



ProMedico

listopad 2017 nr 244

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Protest rezydentów

str. 2, 6, 9

► **Śląskie szpitale
w sieci**
str. 12-14

► **Sukcesy
lekarzy**
str. 15-17

► **Zarządzanie
czasem**
str. 19-21



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

REZERWACJA
TYLKO
ONLINE

Konto: PKO BP SA III/O KATOWICE
28 1020 2313 0000 3102 0553 7941
(powyższy numer konta obowiązuje
od 1.12.2016 r.)

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



Z mojego punktu widzenia

Tym razem w autorskiej rubryce Kol. Jacka Kozakiewicza, prezesa ORL, kilka zdań od wiceprezesa. Lekarzowi też czasem zdarza się zachorować, stąd to zastępstwo.

Kiedy piszę te słowa, na kilka dni przed oddaniem „Pro Medico” do druku, trwa 16 dzień protestu głodowego rezydentów w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie. Porozumienie Zawodów Medycznych (jak wiemy, największa organizacja skupiająca pracowników ochrony zdrowia) właśnie przejęło protest głodowy rezydentów i przekształca go w protest głodowy PZM w całym kraju. Przypomnijmy: protestujący domagają się realnych działań poprawiających sytuację w publicznej ochronie zdrowia, szybko (w ciągu trzech lat) zwiększenia finansowania systemu ochrony zdrowia do 6,8 proc. PKB, czyli europejskiego minimum, które umożliwi zabezpieczenie najważniejszych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na elementarnym poziomie. Również likwidacji biurokratycznych absurdów, poprawy warunków pracy, uczciwych wynagrodzeń, a także przywrócenia pacjentom i pracownikom ochrony zdrowia poczucia godności i bezpieczeństwa. To nie są nowe postulaty: 11 października br. Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach podjęła Stanowisko w sprawie poparcia akcji protestacyjnej lekarzy rezydentów, w którym podkreśla, że są one nie tylko zgodne z oczekiwaniami środowiska medycznego, ale były już wielokrotnie (dodam: od wielu lat) wyrażane w stanowiskach naszego samorządu. Poparcie to zostało również zarekomendowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy naszej Izby. Prezydium ORL w Katowicach sfinansowało wyjazd do Warszawy młodym lekarzom i studentom SUM, którzy pojechali do stolicy, by wesprzeć protestujących. Przygotowaliśmy też ponad tysiąc czarnych koszulek z napisem „Popieram protest medyków. Śląska Izba Lekarska”. 14 października br. podczas posiedzenia Konwentu, prezesi okręgowych rad lekarskich zadeklarowali wspólne poparcie dla protestu, zapewniając pomoc prawną, finansową i logistyczną oraz podziękowali głodującym lekarzom za podjęcie dramatycznej decyzji o rozpoczęciu takiej akcji.

Mamy za sobą kolejne spotkanie Komisji Stomatologicznej z przedstawicielami ŚOW NFZ. Było ich już kilkanaście. To nie są,

gdyby ktoś tak sądził, kurtuazyjne wymiany wzajemnych grzeczności, tylko robocze, merytoryczne dyskusje, oparte na liście konkretnych pytań, zagadnień, wątpliwości czy nawet zarzutów ze strony lekarzy dentystów. Na wszystkie, przekazane przez nas do ŚOW, zostają przygotowane wyczerpujące odpowiedzi. Sukcesem zakończyły się nasze starania o zapewnienie proporcji czasu pracy lekarzy do wielkości etatu przeliczeniowego. Tym razem znaczącą poprawę w relacjach z płatnikiem świadczeń podkreślam w kontekście stomatologów. Udało nam się z dyrektorem ŚOW NFZ nie tylko wspólnie opracować szczegółowe rozwiązania, m.in. dotyczące kontraktowania świadczeń stomatologicznych na Śląsku, ale i podsumować konkurs ofert w zakresie stomatologii oraz ustalić plan najbliższych działań, w tym opracowanie komentarza do procedur aktualnego koszyka świadczeń gwarantowanych w stomatologii.

Szóste spotkanie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego (18 października br.) zaplanowaliśmy tym razem w ramach VII Europejskiego Kongresu Małych i Średnich Przedsiębiorstw, organizowanego przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach. To kontynuacja czerwcowej debaty na temat miejsca prawa naturalnego w wykonywaniu zawodów zaufania publicznego. Relacje z panelu dyskusyjnego pt. „Zaufanie i odpowiedzialność w przestrzeni publicznej”, z udziałem znakomitych wykładowców, znajdą się zarówno na naszej stronie internetowej, jak i w grudniowym wydaniu „Pro Medico”.

Bardzo nas cieszy rosnące z edycji na edycję zainteresowanie Andrzejkami Stomatologicznymi. Od początku inspiracją są dla nas opinie uczestników, którzy podkreślają, że dzięki udziałowi w wykładach i mniej formalnych dyskusjach spojrzeli z nowej perspektywy na codziennie realizowane obowiązki i najważniejsze cele zawodowej drogi. Zdecydowani z dużym wyprzedzeniem wpisali się już na listę, na niezdecydowanych czekamy – i serdecznie zapraszamy – 24-26 listopada br. do Wisły.

Rafał Kielkowski

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Z sukcesów lekarzy ŚIL	15-17
Od redakcji	2	Mikrochirurgia	18
Działo się niemało	3-6	Zarządzanie czasem	19-21
Komisja Stomatologiczna	7	Kongresy	22-23
Strajk lekarzy rezydentów	8	...Cum grano salis. Felieton	23
Z teki rzecznika	9	Zdrowie lekarza	24-25
Prawo medyczne – reklama	10	Medyczne ślady wędrówek po świecie	26
Kursy i konferencje	11	Notatki z podróży	28-29
Ochrona zdrowia	12-14	Wspomnienia, nekrologi	30
		Ogłoszenia	31-32

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 44 290/91** – Dział administracyjno-gospodarczy
- ▶ **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

Od redakcji



Fot. Grażyna Ogródowska

W tym numerze prof. **Eugeniusz Kucharz** przywołuje Aleję Dobrych Ludzi Uniwersytetu Medycznego w Almaty, których nominują studenci. Na specjalnych pulpitych znajdują się gipsowe odciski rąk wyróżnionych. Każdy z nich dopisywał w miękkim jeszcze gipsie jakąś sentencję. Z kolei w Bydgoszczy, podczas wspólnego z redaktorami pism OIL zwiedzania, natrafiłszy nie tyle na aleję, co na ulicę z tabliczkami wmurowanymi w chodnik, gdzie, oprócz informacji, kto zacz, zasłużony dla tego pięknego miasta, znajdują się też: autograf, herb Bydgoszczy i zawód tak uhonorowanych osób. Z przyjemnością odnotowaliśmy, że nie pominięto lekarzy. Może warto i u nas pomyśleć o takiej Alei?

Galeria fotograficzna „Pro Medico”

W galerii zdjęcie nadesłane do redakcji przez dr **Joannę Ortoli**, a wykonane przez jej córkę, **Annę**, której pasją jest fotografia. To pełne spokoju, ciepła i refleksji zdjęcie nosi tytuł „Rodzina”.



Działo się niemało...

► XII Polskie Dni Naczyniowe. 40 lat Chirurgii Naczyniowej w Katowicach-Ochojcu

16 września br. w Sali Rady Wydziału Lekarskiego w Katowicach-Ligocie odbyła się konferencja „Zator i zakrzepica tętnic” zorganizowana w ramach XII Polskich Dni Naczyniowych. Przewodniczącym Komitetu naukowego był prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Ziaja**. Konferencję zorganizowano z okazji jubileuszu 40-lecia istnienia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyń, Angiologii i Flebologii SUM w Katowicach.

W czerwcu br. minęło 40 lat od chwili, kiedy doc. **Roman Adamczyk** wykonał pierwszy zabieg naczyniowy w Katowicach-Ochojcu. Powołana tam Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń rozpoczęła swoją działalność. Z katowicką „naczyniówką” związany jest znany zespół chirurgów naczyniowych, kontynuujący do dziś dzieło doc. R. Adamczyka. W 2003 r. Katedra jako pierwsza w Polsce przejęła Zakład Radiologii Zabiegowej, jako jej integralną część oraz od roku 1998 – czternastołóżkowy OIOM ze stanowiskami respiratorowymi. Wszystko to umożliwiło wykonywanie przez zespół chirurgów naczyniowych pełnego zakresu zabiegów klasycznych i wewnątrznaczyniowych na aorcie oraz wszystkich naczyniach obwodowych. Podziękowania i gratulacje wszystkim, którzy nie szczędzili trudu, wysiłku i zaangażowania w rozwój tej ważnej dziedziny chirurgii, w imieniu prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza**, złożył prof. dr hab. n. med. **Krzysztof Sosada** (członek Prezydium ORL). ●

► Prof. Mieczysław Chorąży gościem Klubu Lekarza Seniora



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska

Goście podziękowanie dla Profesora za przyjęcie naszego zaproszenia!

W ramach działalności integracyjnej Katowickiego Klubu Lekarza Seniora, 18 września 2017 r. w Katowicach-Ligocie odbyło się kolejne spotkanie lekarzy seniorów zorganizowane przez dr dr **Weronikę Siwiec** i **Alinę Gutry**.

Gościem spotkania był prof. **Mieczysław Chorąży** – wspaniały uczonek, prawy człowiek, wielki społecznik, żołnierz AK. Aktywnie wspierał „Solidarność” w okresie stanu wojennego, m.in. podpisał list w sprawie uwolnienia internowanych działaczy – odznaczony Złotym Medalem Solidarności. W uznaniu za znamienite zasługi dla rozwoju polskiej medycyny oraz osiągnięcia w pracy badawczej został odznaczony 3 maja 2017 r. przez Prezydenta RP **Andrzeja Dudę** Orderem Orła Białego. Order dla Profesora to również wyraz uznania za walkę o ludzkie życie, wkład w naukę i rozświecanie Polski i polskiej nauki na świecie. W spotkaniu uczestniczyła dyrektor Biura ŚIL **Renata Wrońska** i dr **Narcyz Wrześniewski** – przyjaciel KLS. ●

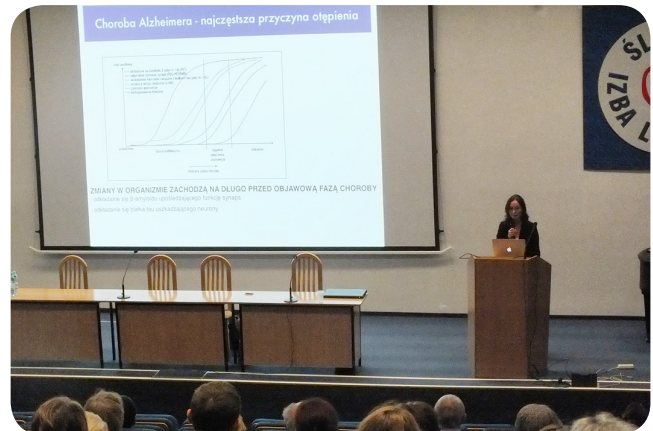
► Posiedzenie Komisji Historycznej

27 września 2017 r. odbyło się kolejne zebranie Komisji Historii Medycyny, podczas którego omówiono bieżące sprawy związane z planami działań. Członkowie komisji żywo interesują się życiem i twórczością dr. **Juliusza Rogera** w związku z nadaniem jego imienia Muzeum Historii Medycyny w Rybniku. Na zebraniu przedstawiono serwis fotograficzny miejsc związanych z działalnością dr. Rogera. Podczas spotkania wywiązała się ciekawa dyskusja związana z historią medycyny pod hasłem wiodącym – „Przeszłość przyszłości”.

W spotkaniu udział wzięli: prof. **Jan Grzesik**, **Lesław Józków** (Towarzystwo Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich) oraz dr dr **Stanisław Mysiak**, **Mieczysław Dziezic**, **Zygmunt Szwed** i **Ryszard Wąsik**. ●

(SM)

► Rozpoznaj Chorobę Alzheimera we wczesnym stadium!



Fot. Archiwum organizatorów

Skuteczniej wykrywać wczesne symptomy...

30 września br. w Domu Lekarza odbyła się konferencja naukowa: „Choroba Alzheimera w praktyce lekarza rodzinnego, internisty i geriatry – rozpoznawanie pierwszych objawów, diagnostyka”. Organizatorami wydarzenia byli lekarze z Centrum Leczenia Choroby Alzheimera Neuro-Care w Katowicach oraz ŚIL. Temat cieszył się dużym zainteresowaniem lekarzy pierwszego kontaktu. Prelegenci zwracali szczególną uwagę na konieczność rozróżnienia naturalnych objawów starzenia się od pierwszych symptomów otępienia. Poruszono też kwestię aktualnych standardów leczenia zaburzeń pamięci oraz skutecznego leczenia depresji u osób w podeszłym wieku (z uwzględnieniem odmiennego metabolizmu tej grupy wiekowej). Organizatorzy przygotowali szereg materiałów, np. skrócone wersje testów pamięciowych do przeprowadzenia podczas wizyty lekarskiej oraz ćwiczenia funkcji poznawczych dla pacjentów. Dzięki tej inicjatywie i przekazanej wiedzy wczesne symptomy zaburzeń pamięci mogą być skuteczniej wykrywane w gabinetach POZ, a pacjenci zyskają przez to możliwość szybkiego i efektywnego leczenia. ●

► Spotkanie z dyrekcją ŚOW NFZ

W pierwszym tygodniu października w ŚIL odbyło się spotkanie lekarzy i lekarzy dentystów z przedstawicielami ŚOW NFZ: dyrektorem **Jerzym Szafranowiczem**, naczelnikiem Wydziału Kontroli **Tomaszem Muchą** oraz **Marią Kukawką** – kierownikiem Działu Kontraktowania świadczeń w POZ, stomatologii, rehabilitacji leczniczej. W kolejnym już spotkaniu, którego gospodarzem



był wiceprezes ORL **Rafał Kielkowski**, wzięli udział członkowie Prezydium ORL: **Jerzy Rdes** i **Jan Cieśliski**, a także przedstawiciele OIL w Częstochowie: wiceprezes **Urszula Kołodzińska** i członek Komisji Stomatologicznej **Piotr Janik**. OIL w Bielsku-Białej reprezentowali: wiceprezes **Beata Jarczewska-Głońska** i wiceprezes **Maciej Skwarna**. Oprócz członków Prezydium, ŚIL reprezentowali członkowie Komisji Stomatologicznej: **Aleksandra Sommerlik-Biernat**, **Alina Stępnik-Mardzyńska** i **Piotr Ziętek**. Spotkanie miało, przede wszystkim, służyć podsumowaniu zakończonego konkursu na świadczenia stomatologiczne. Pracownicy Oddziału zreferowali konkurs w liczbach. Komisja konkursowa przeprowadziła 247 postępowań konkursowych, w tym 167 postępowań dotyczyło świadczeń ogólnostomatologicznych. Jak się dowiedzieliśmy, konkurs z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych przysporzył najwięcej problemów formalnych. Przy tej okazji pojawiło się stwierdzenie, że liczba szkoleń z zakresu przygotowania ofert konkursowych była niewystarczająca. Oddział ma świadomość, że jego rolą jest również szkolenie, ale przy takiej ilości ofert nie jest w stanie sprostać wyzwaniu, dlatego w przyszłości liczy na wsparcie ŚIL przy organizowaniu szkoleń.



Współpraca Komisji Stomatologicznej z ŚOW NFZ będzie kontynuowana.

Wszystkich złożonych ofert na świadczenia ogólnostomatologiczne było 993, zaś wybranych 721. Liczba złożonych odwołań w pierwszej instancji to 124 i 31 w instancji drugiej. Jeżeli chodzi o etaty ogólnostomatologiczne, to jest tych etatów mniej, poprzednio – 1515, obecnie – 1311, ale tego akurat Oddział się spodziewał, ponieważ liczba punktów na etat została zwiększona. Podczas spotkania był również czas na przekazanie sugestii i uwag dotyczących funkcjonowania ŚOW NFZ i jego współpracy z lekarzami stomatologami. Dyr. Szafranowicz poinformował, że dostęp do świadczeń gwarantowanych dla pacjentów województwa w latach 2018-2022 został zapewniony w granicach 99,6%. Niewykorzystanych środków finansowych po przeprowadzonym konkursie zostało ponad 9 mln zł – te pieniądze pozostaną z przeznaczeniem na stomatologię, nie zostaną przesunięte gdzieś indziej. Na tapetę został wzięty temat roboczych sobót. Pod tym względem stanowisko ŚOW NFZ jest zgodne z kodeksem pracy, co podkreślił naczelnik Mucha. Kodeks pracy mówi o pięciodniowym tygodniu pracy, nie określa czy to ma być pięć dni po sześć godzin pracy lekarza od poniedziałku do piątku, czy od wtorku do soboty. Wg Kodeksu tylko niedziela i święta są dniami wolnymi od pracy. Dyskusji poddano formę i częstotliwość kontroli wykonywania świadczeń przez lekarzy dentystów w soboty. Spotkanie zakończyło się konkluzją, że należy opracować komentarz do procedur stomatologicznych, aby zapobiec powstawaniu błędów przy rozliczaniu świadczeń. Komentarz miałby być owocem wspólnych prac przedstawicieli ŚOW NFZ i Komisji Stomatologicznej ORL w Katowicach. ●

(AM)

► „Gaudeamus igitur...”



Fot. Archiwum SUM

6 października 2017 r. zabrzmiało uroczyste Gaudeamus, inaugurując rok akademicki 2017/2018 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Jedną z największych uczelni medycznych w kraju kształci obecnie ok. 10 tys. studentów, w tym 3391 na pierwszym roku. Śląską Izbę Lekarską reprezentował dr **Zygfryd Wawrzynek**. Podczas wykładu inauguracyjnego JM Rektor prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowiecki** odniósł się do stwierdzenia, że obowiązek pomocy drugiemu człowiekowi jest wpisany w życie każdej istoty społecznej.

– *Niesienie ulgi w cierpieniu każdemu choremu jest podstawą działania, i to nie tylko w miejscu wykonywanej pracy, lecz także w każdej sytuacji życiowej. W tym właśnie szczególnie przejawia się humanizm zawodu pracownika ochrony zdrowia, który postrzegamy jako powołanie, misję i służbę zarazem* – powiedział rektor SUM. – *W dobie powszechnej cyfryzacji musimy zwrócić szczególną uwagę na kształtowanie tych postaw w procesie dydaktycznym. Nie można dopuścić, aby stały się one tylko pustymi frazesami* – mówił. Po immatrykulacji, kolejnym punktem uroczystości była ceremonia nadania tytułu Doktora Honoris Causa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W tym roku tą najwyższą godnością akademicką uhonorowana została **Janina Ochojska-Okońska**, założycielka Polskiej Akcji Humanitarnej.

– *Jestem bardzo poruszona decyzją Senatu SUM, a szczególnie decyzją Magnificencji Rektora prof. Przemysława Jałowieckiego, którzy na wniosek Rady Wydziału przyznali mi Doktorat Honorowy SUM. Jestem osobą, która zawdzięcza lekarzom sprawność, mimo przebytego we wczesnym dzieciństwie polio. Doktorat Honorowy uczelni medycznej, w dodatku ze Śląska, z którego pochodzę, jest dla mnie ogromnym zaszczytem. Chyba po raz pierwszy w historii Doktoratów Honorowych uczelni medycznych nadano ten tytuł pacjentowi* – mówiła Laureatka. Władze SUM zdecydowały o uhonorowaniu prezes PAH w uznaniu jej niezwykle zaangażowania na rzecz niesienia pomocy ofiarom katastrof i konfliktów zbrojnych, podkreślając jednocześnie, że jej postawa może być wzorem i doskonałą lekcją dla studentów SUM. Jak podkreślił prof. dr hab. n. med. **Michał Tendera**, promotor postępowania w sprawie nadania tytułu Doktora Honoris Causa J. Ochojskiej, nadanie tytułu Doktora Honoris Causa prezes PAH wzbogaca grono laureatów o osobę mającą wielkie zasługi na poziomie globalnym w ratowaniu życia i zdrowia ludzi zagrożonych wojną, klęskami żywiołowymi i strukturalnym ubóstwem.

Uroczystość rozpoczęcia nowego roku akademickiego zakończył wykład inauguracyjny sześćdziesiątego Doktora Honorowego SUM J. Ochojskiej-Okońskiej pt. „Wyzwania pomocy humanitarnej w związku z sytuacją migracyjną na świecie”. ●

(materiały prasowe SUM) ►►►

NIEZBĘDNE DLA ZDROWIA

Prawo do ochrony życia i zdrowia gwarantuje nam Konstytucja. Jednak za efekt leczenia odpowiedzialność ponoszą nie tylko organizatorzy ochrony zdrowia, lekarze i inni pracownicy medyczni, lecz również pacjenci. Stosowanie się do poniższych zaleceń pomoże zachować zdrowie w jak najlepszym stanie.



Dbaj o własne zdrowie – **to Twoje największe dobro!**

Zapobiegaj chorobom przestrzegając zaleceń prozdrowotnych, m.in. stosując odpowiednią dietę i aktywność fizyczną.



Nie lekceważ niepokojących objawów.

Nie pal papierosów, nie zażywaj narkotyków oraz tzw. dopalaczy, nie nadużywaj alkoholu.



Korzystaj ze szczepień ochronnych i badań profilaktycznych.

Dbaj o higienę osobistą.



Przedstaw lekarzowi lub farmaceucie swój problem, niczego nie ukrywając – zwłaszcza informacji o przyjmowanych lekach i innych produktach.

Stosuj się do zaleceń lekarza, realizuj plan leczenia, zażywaj przepisane leki, a jeśli masz wątpliwości odnośnie działania leków – powiedz o tym lekarzowi lub farmaceucie.



Miej cierpliwość w oczekiwaniu na efekt leczenia.

Pamiętaj, że wzajemne zaufanie pacjenta, lekarza, farmaceuty, pielęgniarki i położnej oraz innych pracowników medycznych jest niezwykle ważne dla osiągnięcia najlepszych wyników leczenia.



Nie żyj złudzeniami – reklama i internetowy „dr Google” nie leczą!

Informuj lekarza o braku możliwości przyścia na umówioną wizytę, dasz szansę innym na szybszą pomoc.



► Niezbędne dla zdrowia

W ramach akcji społecznej „*Nie żyj złudzeniami, zdrowie jest najważniejsze*”, ŚIL zorganizowała jej IV edycję pod hasłem „*Niezbędne dla zdrowia*”.

Prawo do ochrony zdrowia gwarantuje nam Konstytucja. Jednak za efekt leczenia odpowiedzialność ponoszą nie tylko organizatorzy ochrony zdrowia, lekarze i inni pracownicy medyczni, lecz również pacjenci. W trosce o osiągnięcie jak najlepszych efektów leczenia, mając na uwadze, iż za skutek leczenia odpowiedzialność ponoszą także sami pacjenci i ich postawa, celem wzmocnienia społecznej świadomości i poczucia moralnego obowiązku dbania o własne zdrowie, które przekłada się na stan zdrowotności społeczeństwa, śląski samorząd lekarski przyjął Uchwałę (nr 37/2017 z 21 czerwca 2017 r.) stanowiącą rekomendację w omawianym zagadnieniu. Dokument został skonsultowany z przedstawicielami Śląskiej Izby Aptekarskiej, Federacją Pacjentów Polskich oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Katowicach. Partnerem akcji jest „Dziennik Zachodni” oraz ŚOW NFZ.

Przypomnijmy: celem akcji „*Nie żyj złudzeniami, zdrowie jest najważniejsze*” jest przekazywanie rzetelnej wiedzy dotyczącej wybranych zagadnień medycznych i wzmocnianie świadomości społecznej w tym względzie. Pierwsza edycja odbyła się pod hasłem „*Suplement to nie lek*”. ŚIL i Śląska Izba Aptekarska stworzyły w ramach tej edycji dekalog racjonalnego wyboru, wskazujący, co musimy wiedzieć, zanim kupimy suplement diety. Druga edycja to panel „*Cesarka czy natura?*” – dotyczył problemu niepokojącego wzrostu liczby cesarskich cięć na żądanie. Trzecia edycja organizowana wraz ze ŚOW NFZ dotyczyła zasad udzielania pierwszej pomocy. ●

**Oprac.: Katarzyna B. Fulbiszewska
p.o. rzecznika prasowego ŚIL**

STANOWISKO

**Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
z dnia 11 października 2017 r.
w sprawie poparcia akcji protestacyjnej
lekarzy rezydentów**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża poparcie dla lekarzy rezydentów prowadzących akcję protestacyjną.

Postulaty protestujących lekarzy rezydentów w szczególności dot. zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia oraz poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych są zgodne z oczekiwaniami środowiska medycznego wielokrotnie wyrażanymi w stanowiskach naszego samorządu.

**Wiceprezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Rafał Kiełkowski**

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey**

zaproszenia



Zbieramy archiwalia!

W odpowiedzi na potrzeby środowiska lekarskiego związane z koniecznością gromadzenia i przechowywania materiałów historycznych, dokumentujących dzieje medycyny na Śląsku oraz w Zagłębiu,

Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej rozpoczął gromadzenie takich materiałów jak:



dokumenty
piśmiennicze



relacje
audiowizualne
i audialne



wycinki
prasowe



kroniki oraz dane
biograficzne
osób zastużonych



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!

Zaproszenie

Jak co roku, zapraszamy na
Koncert wigilijno-noworoczny
z udziałem publiczności,
czyli wspólne kolędowanie
w Domu Lekarza,
12 grudnia br. o godz. 16.00.

Podczas tego spotkania odbędzie się też
rozstrzygnięcie
konkursu fotograficznego
„Okiem Eskulapa”

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

12 grudnia o godz. 14.00
odbędzie się coroczne
spotkanie oplatkowe
z okazji Świąt Bożego Narodzenia
na które serdecznie zaprasza

Przewodnicząca
Komisji Emerytów i Rencistów
dr Irena Utrata.

Zgłoszenia na spotkanie przyjmuje
Patrycja Szczygieł,
pod numerem tel. 32 604 42 62
lub w siedzibie ŚIL, V piętro.

Komisja Stomatologiczna

► Ósme Łódzkie Spotkania Stomatologiczne 22-24 września br.

Śląskich stomatologów podczas Konferencji reprezentował przewodniczący Komisji Stomatologicznej ORL dr **Rafał Kielkowski**. Jak co roku, tematyka spotkań była różnorodna, a wykłady prowadzili uznani specjaliści z całej Polski. Zajmowano się m.in. wybranymi zagadnieniami z radiologii stomatologicznej, diagnostyki radiologicznej w tomografii komputerowej i radiologią stożkową, stomatologią adhezyjną i praktycznymi aspektami cementowania adhezyjnego, implantami jednofazowymi. Duże zainteresowanie wzbudzały też wykłady interdyscyplinarne, jak np. „*Stomatolog i urolog – czy coś nas łączy?*”. Jednak dla uczestników spotkań i konferencji równie ważna jest wymiana poglądów i dyskusje odbywające się między wykładami i po ich zakończeniu, bo tak „*łatwiej jest porozumieć się w ważnych sprawach dla nas i dla naszych pacjentów*”. Takim przykładem była debata na temat potrzeb i możliwości opieki stomatologicznej nad dziećmi, w której czynny udział wzięli dr Kielkowski. ●

(G.O.)

► Posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL

29 września br. odbyło się kolejne, już 22, posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL. Po przerwie wakacyjnej było wiele tematów do omówienia. Najwięcej emocji budził miniony konkurs ofert. Na podstawie propozycji przesłanych drogą mailową przez członków Komisji, sporządzono listę pytań do dyrektora ŚOW NFZ. Omówiono stan przygotowań do listopadowej Konferencji Andrzejskiej 2017 „*Co każdy stomatolog wiedzieć powinien*”. W związku z trwającymi wyborami na delegatów do samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, omówiono wyniki w rejonach wyborczych, w których już odbyły się głosowania. Na ostateczną ocenę będzie trzeba poczekać do końca listopada. Przeanalizowano ankietę narażenia pracowników na promieniowanie X w gabinetach oraz projekty nowych ustaw, w tym ustawy o szczególnych rozwiązaniach, zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej (ustawa o dentobusach), ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium oraz ustawy o zawodzie specjalisty do spraw techniki dentystrycznej.

Przewodniczący **Rafał Kielkowski** zdał relację z posiedzenia Komisji Stomatologicznej ORL, podczas której m.in. omówiono możliwość udzielania przez lekarzy dentyków świadczeń komercyjnych w czasie pracy zgłoszonym w harmonogramie do umowy z NFZ (stanowisko zostanie podjęte na kolejnym posiedzeniu). KS ORL zajęła się także projektem ustawy w sprawie ustanowienia zawodu specjalisty do spraw techniki dentystrycznej, zajmując stanowisko, w którym jednoznacznie negatywnie ocenia próbę przekazania uprawnień przysługujących jedynie lekarzom dentykom jakiegokolwiek grupie zawodów pomocniczym w stomatologii. ●

(A. S-B.)

► Kończysz z działalnością leczniczą, co dalej z dokumentacją?

Portal Infodent24 opublikował informacje zamieszczone 28 września br. na naszej izbowej stronie internetowej: „*Śląska Izba Lekarska przypomina o obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej po zamknięciu praktyki*”.

Lekarz dentyista, który decyduje się na wykreślenie indywidualnej (lub grupowej) praktyki lekarskiej, zobowiązany jest we wniosku o wykreślenie podać miejsce przechowywania dokumentacji

medycznej. Przy czym może to być wyłącznie placówka udzielająca świadczeń zdrowotnych, z którą dentyista zawarł wcześniej umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej. Miejszem tym będzie więc siedziba szpitala, NZOZ-u, czy innej praktyki lekarskiej. Natomiast podmiot, który zobowiązał się przechowywać dokumentację medyczną, powinien przechowywać ją przez okres wymagany przepisami prawa oraz udostępniać ją na zasadach wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Obowiązek wskazania miejsca przechowywania dokumentacji medycznej nie dotyczy dentyistów, którzy prowadzili jedynie indywidualną praktykę lekarską w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład (tzw. praktykę w podmiocie). W takiej sytuacji przechowywanie dokumentacji medycznej jest obowiązkiem podmiotu leczniczego, a nie lekarza dentyisty, który udziela tam świadczeń w ramach umowy z tym podmiotem. Kwestię przechowywania dokumentacji medycznej po zaprzestaniu działalności leczniczej reguluje art. 30 a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w nowym brzmieniu, nadanym przez ustawę z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta o Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 11 maja 2017 r. ●

(G.O.)

► Flesz

Spotkanie Komisji Stomatologicznej z ŚOW NFZ



Od lewej: dyr. ŚOW NFZ Jerzy Szafranowicz oraz dr Rafał Kielkowski i dr Alina Stępnik-Mardzyńska.

Komunikat

ZEBRANIE NAUKOWO-SZKOLENIOWE ODDZIAŁU ŚLĄSKIEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCZYNY PRACY

odbędzie się 15 listopada 2017 (środa) o godz. 14.00
w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy
i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.

W programie wykład: „Aktualne problemy badań kierowców: przychodzi kierowca/kandydat do lekarza uprawnionego... I co dalej?”. Wykładowca: dr n. med. Marcin Rybacki z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Zapraszamy członków PTMP oraz lekarzy zainteresowanych problematyką.

Przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP
dr n. med. Ryszard Szozda



„Hej, a co z nami?” – czyli rzecz o strajku głodowym młodych lekarzy

Moi Koledzy, lekarze rezydenci, podjęli strajk głodowy w obronie godności pełnionego przez siebie zawodu i leżą na materacach w holu szpitala w Warszawie.

Czy musiało do tego dojść? Czy miejscem dla młodego, ambitnego adepta medycyny jest podłoga? Kto ich... lub lepiej: kto nas, jako grupę zawodową, na tę podłogę sprowadził?

Gdy „wstukam” w wyszukiwarke internetową swoje nazwisko, pod datą 2013 pojawiają się słowa: „Młodzi lekarze upokarzani i źle wynagradzani”... Mijają lata, setki wykształconych ludzi, lekarzy, którzy zdobyli ciężką pracą zawód, z którego są dumni, zderzają się z rzeczywistością – koniecznością walki o materialne przetrwanie. Walki, którą przyplacają własnym zdrowiem, harując na dwa, trzy etaty, tracąc rodziny, tracąc marzenia, tracąc zapał. Młody lekarz jest w sytuacji, którą genialnie opisał Terry Pratchett:

– Oto Człowiek wpatrzony w nieogarniony kosmos rzuca w jego otchłań rozpaczliwe pytanie „Hej, a co ze mną?”, by po chwili usłyszeć obojętną odpowiedź – „Hej, a co z tobą?”.

Napisałem wiele apeli, byłem na strajkach lekarzy w Warszawie, widziałem pluton policji z gazem łzawiącym karnie tuptają-



Specjaliści, rezydenci i stażyści Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich.

cy w kierunku naszej manifestacji. Niezależnie od panujących opcji politycznych, jeździłem na Miodową z listami od młodych lekarzy, gdzie mnie lekceważono. Uważam, że czas romantycznych zrywów minął... Trzeba zagrać kartami, jakie się ma na stole.

Pozycja negocjacyjna lekarzy, często niestety nieświadomych, niesolidarnych i przestraszonych, jest słaba. Dlatego

uważam, że czas na pracę pozytywistyczną. W jej ramach Komisja Młodych Lekarzy ŚIL przeprowadziła szkolenie „Formy zatrudnienia lekarzy w świetle przepisów prawa pracy i orzeczeń” (mec. **Łukasz Stopa**). Dzięki niemu zainteresowane osoby dowiedziały się, jak negocjować formy zatrudnienia, co jest ich zaletą, a co wadą. Zaproponowaliśmy, by uruchomić program REZYDENTURA+, czyli akcję reklamującą pracodawców, którzy wobec braków kadrowych gotowi są dopłacać do pensji rezydentkich.

Proponujemy, by stworzyć w obrębie ŚIL grupę negocjatorów pomagających młodym lekarzom w rozmowach z pracodawcami. Optujemy, by uznawać staże zagraniczne za dopuszczalną formę uzyskiwania specjalizacji, by młodzi lekarze mogli swobodnie poznawać formy pracy w innych krajach. Powtarzamy też, że znajomość języków obcych jest bardzo pożyteczna.

Sięgając do klasyki, podsumuję: „Macie bowiem wiedzieć, że są dwa sposoby walczenia, trzeba być lisem i lwem”. Sądzę, że lwy podziwiamy z natury, lecz zbyt często nie doceniamy lisów, a może to właśnie ich czas? ●

Rafał Sołtysek

(autor jest przewodniczącym Komisji ds. Młodych Lekarzy ŚIL)



Fot. Izabela Kozłowska

Jedziemy do Warszawy wesprzeć protestujących!



Coś jest nie tak...

Od długiego czasu wydaje się, że już wszyscy w Polsce zdają sobie sprawę, że lekarzy jest zbyt mało. Wszystkie wskaźniki mówią, że w stosunku do wielkości populacji, liczba lekarzy w naszym kraju jest najniższa w Europie. Każdy z nas doświadcza w codziennej praktyce deficytu lekarzy. Dotyczy to praktycznie wszystkich szpitali, bez względu na ich referencyjność, wielkość czy też lokalizację. Problem poza szpitalami zaczyna być coraz bardziej widoczny w lecznictwie otwartym. Należy sobie postawić pytanie, dlaczego, jeżeli wszyscy problem widzą, to nikt nie stara się znaleźć drogi do jego rozwiązania? Można zrozumieć obłudę polityków, którzy obiecują Polakom bezpłatną, powszechnie dostępną medycynę na najwyższym światowym poziomie, za niewielką składkę zdrowotną, świadczoną przez najlepiej wykształconych specjalistów, pracujących najlepiej w warunkach wolontariatu, ale pozostaje ona w wielkim oddaleniu od rzeczywistości. Brytyjczycy, mając problem z niedostatkami lekarzy, przeznaczili kwotę 265 mln funtów na zatrudnienie pięciu tysięcy medyków spoza granic. Jak łatwo policzyć, liczą się z miesięcznym kosztem zatrudnienia na kwotę ponad czterech tysięcy funtów. Przeglądając ostatnio jeden z wiodących dzienników o zasięgu ogólnokrajowym, przeczytałem artykuł o strajku głodowym polskich rezydentów, oczekujących podniesienia swojego wynagrodzenia, a poniżej znajdował się drugi artykuł informujący, że Brytyjczycy rozpoczęli w Polsce proces werbowania lekarzy do pracy na Wyspach w ramach ww. programu. Czytając to, człowiek uzmysławia sobie skalę obłudy w naszym kraju. Nie stać nas, jako państwa, na podjęcie takich działań, jak wyżej cytowani Brytyjczycy, Niemcy czy Szwajcarzy, więc dlaczego nie robi się niczego, aby zwiększyć, bądź przynajmniej utrzymać liczbę lekarzy na polskim rynku?

Dlaczego nikt nie usiłuje zmienić przepisów umożliwiających pracę w zawodzie lekarza w Polsce?

Można byłoby pozyskać nieźle wykształconych lekarzy zza wschodniej granicy – Ukrainy, Białorusi, ale bez zweryfikowania wyjątkowo nieprzychylnego procesu nostryfikacji dyplomu, będzie to właściwie niemożliwe. Jeżeli ktoś przejrzy przepisy dotyczące nostryfikacji, od rozporządzenia ministra do zarządzeń rektorów

wyższych uczelni, zrozumie, że ta droga pozyskania lekarzy na polskim rynku jest właściwie nie do przejścia. Wiele o tym mogą powiedzieć absolwenci uczelni medycznych polskiego pochodzenia, którzy ukończyli studia za własne pieniądze i chcą pracować w swoim kraju. Po ukończeniu uczelni siedzą w kraju przez 2-3 lata, próbując przebrnąć przez proces nostryfikacji. Jeżeli Polski nie stać na kuszenie lekarzy do pracy w kraju godziwymi wynagrodzeniami, to może należy stworzyć przyjazne prawo regulujące zasady wykonywania tej pracy? Czasem dobre warunki wykonywania zawodu bywają przeciwważą kwestii finansowych. Czy obecnie obowiązujące przepisy dotyczące wykonywania zawodu, na przykład w zakresie specjalizacji lekarskich, są przyjazne?

Pytanie raczej retoryczne...

Czy sytuacja kadrowa polskiej ochrony zdrowia nie wymaga pilnych prac legislacyjnych, które, oprócz poprawy finansowania ochrony zdrowia, powinny zwiększyć liczbę lekarzy chcących pracować w naszym kraju?

Czyż nie jest absurdem, że przy tak dużych niedoborach kadrowych lekarzy, aby pokonać barierę egzaminów specjalizacyjnych, decyduje się na sześciomiesięczny urlop bezpłatny?

Dlaczego w innych krajach proces specjalizacji może być pozbawiony progów, testów, czy innych bardziej lub mniej wydumanych przeszkód, zmuszających lekarzy do podróży po całym kraju, rezygnacji z dyżurów, pracy w poradni czy w oddziale?

Dlaczego nikt nie wyciąga wniosków z informacji, którymi tak chętnie karmi się media, że 90% kandydatów na specjalistów nie zdało egzaminu, podczas gdy ci sami lekarze bez problemu zdają egzaminy europejskie?

Dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia od lat prowadzi politykę umniejszającą rangę i znaczenie lekarzy, którzy nie posiadają specjalizacji, natomiast posiadają olbrzymie doświadczenie i znakomicie realizowali zadania w poradniach lub oddzia-

łach szpitalnych? Kontraktowanie nadal uzależnione jest od liczby specjalistów, którymi dysponuje podmiot leczniczy.

Zamiast ułatwiać procedurę specjalizacji, dopasowywać jej program do aktualnych potrzeb praktyki lekarskiej, stawiania na tę praktykę i doświadczenie bardziej, niż na suche wiadomości merytoryczne, rozszerza się stwarzanie problemów grupie lekarzy rozpoczynających karierę zawodową. Do dziś chyba nikt nie jest w stanie powiedzieć, dlaczego lekarz kończący studia, potwierdzający swoją wiedzę na podstawie zdanych egzaminów (bo przecież w Polsce nie obowiązuje tzw. system boloński), musi kolejny raz weryfikować swoją wiedzę po ukończeniu uczelni poprzez złożenie egzaminu lekarskiego lub końcowego. Ten system może miałby rację bytu, gdyby nie fakt, że dzi-

sią nie ma już tzw. specjalizacji deficytowych, ponieważ deficytowymi stały się już wszystkie. Zamiast upraszczania procedur, wprowadza się cyfrowe mechanizmy składania dokumentów aplikacyjnych, które, zamiast ułatwić cokolwiek, pokazują niedostatki i niedbalstwo wprowadzania tego typu rozwiązań, czego najlepszą ilustracją są tegoroczne eksperymenty na młodych lekarzach z użyciem platformy SMK.

Jeżeli weźmie się te wszystkie aspekty pod uwagę, dołączy do tego negatywny PR tworzony przeciwko lekarzom, którzy sumiennie i często nadludzką wręcz pracą starają się łątać dziury systemu, to przed oczami staje jedynie widmo równi pochyłej, prowadzącej donikąd, bo dno osiągnęliśmy już chyba dawno. ●

Dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

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



Informowanie, ogłaszanie... Co wolno lekarzowi?

► DOZWOLONE INFORMACJE O PROWADZONEJ PRAKTYCE

Wielu lekarzy i lekarzy dentyków ma wątpliwości dotyczące zakresu informacji, które może podać do wiadomości publicznej na temat prowadzonej przez siebie praktyki lekarskiej. Ustalenie powyższego odgrywa istotne znaczenie i pozwala lekarzowi prowadzić praktykę bez narażenia się na zarzut nienależytego wykonywania zawodu.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 1638 ze zm.), podmiot wykonujący działalność leczniczą (a więc także lekarz prowadzący praktykę lekarską) podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Tym samym, lekarz prowadzący praktykę lekarską (zarówno indywidualną, jak grupową), może rozpowszechniać informacje o zakresie i rodzajach świadczeń zdrowotnych. Jednakże ostatnie zdanie powołanej normy prawnej określa granice uprawnienia informacyjnego lekarza. Podane przez lekarza informacje – tak co do formy, jak i treści – nie mogą mieć przymiotów reklamy. Wytyczenie precyzyjnych i jednoznacznych kryteriów nie jest łatwe. Brak również ustawowych definicji reklamy. Słownik języka polskiego za reklamę uznaje „działanie mające na celu zachęcenie potencjalnych klientów do zakupu konkretnych towarów lub do skorzystania z określonych usług; może to być plakat, napis, ogłoszenie, krótki film itp. służące temu celowi”.

► REGULACJE SAMORZĄDOWE – WYTYCZNE DLA LEKARZY

Zdając sobie sprawę z trudności, z jakimi borykają się lekarze, samorząd podjął kilka uchwał, które **pozwalają z większą precyzją określić, jakie informacje można podać**, by nie narazić się na zarzut reklamowania prowadzonej przez siebie praktyki. **NRL w uchwale nr 29/11/VI z 16 grudnia 2011 r.** określiła szczegółowe zasady podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyków świadczeń zdrowotnych. Na tej podstawie **ORL w Katowicach w uchwale nr 5/2013 z 6 lutego 2013 r.** ustaliła zasady podawania do publicznej wiadomości

informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentyków świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. Uchwałą tą określono wzory tablic ogłoszeniowych na zewnątrz budynku praktyki lekarskiej, przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki, treść ogłoszenia prasowego, informacji w książkach telefonicznych, informacji w informatorach o usługach medycznych i informacji na stronach internetowych, a także wzory pieczętek praktyk lekarskich. Ponadto, **ORL w uchwale nr 40/2013 z 11 września 2013 r.**, przyjęła informację dla lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej na temat poprawnych form podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. **Wynika z niej, że za noszącą znamiona reklamy uznaje się taką informację, która stanowi formę zachęty lub próbę nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych; zachwala usługi medyczne lub przedstawia ich zalety; prezentuje jakość usług medycznych; informuje o różnego rodzaju bonifikatach, zniżkach, rabatach, promocjach związanych z usługami medycznymi; zwraca uwagę potencjalnego klienta na profesjonalizm udzielających świadczeń zdrowotnych; informuje o posiadaniu najlepszego, najnowszego sprzętu (informacja nie do zweryfikowania).** Informacja zawiera także pouczenie o konsekwencjach naruszenia zakazu reklamy.

► KEL A INFORMOWANIE I REKLAMA W MEDIACH

Także w Kodeksie Etyki Lekarskiej można znaleźć regulacje na ten temat. Przepis art. 63 w dwóch ustępach określa jednoznaczne reguły. Ustęp 1 przewiduje, że lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Ustęp 2 stanowi, że lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

W ostatnim okresie coraz częściej można spotkać reklamy telewizyjne (dotyczące zarówno produktów leczniczych, jak i suplementów diety), w których występują lekarze. W ten sposób, zgadzając się na wystąpienie



„Themis” – ze zbiorów ORA w Katowicach

w reklamie, lekarz wyraża zgodę na udostępnienie swojego nazwiska i wizerunku. Takie postępowanie – co do zasady – narusza wskazaną regulację KEL. Pozostaje także w sprzeczności z przepisami wynikającymi z ustawy Prawo farmaceutyczne. Zgodnie z przepisem art. 55 ust. 1 powołanej ustawy, reklama produktu leczniczego kierowana do publicznej wiadomości nie może polegać na:

- 1) prezentowaniu produktu leczniczego przez osoby znane publicznie, naukowców, osoby posiadające wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne lub sugerujące posiadanie takiego wykształcenia;
- 2) odwoływaniu się do zaleceń osób znanych publicznie, naukowców, osób posiadających wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne lub sugerujących posiadanie takiego wykształcenia.

Zaznaczyć należy, że powyższy przepis dotyczy wyłącznie reklamowania produktów leczniczych, a brak jest stosownej regulacji ustawowej w zakresie reklamy suplementów diety. Tym niemniej, wystąpienie lekarza w reklamie suplementów diety, pomimo luki ustawowej, stanowi naruszenie zasad etyki i jest wystarczającą okolicznością uzasadniającą prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

► KONSEKWENCJE

W zależności od dokonanej przez lekarza naruszenia w zakresie reklamy, może ono powodować (będąc naruszeniem zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza stanowi przewinienie zawodowe) wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Może również zostać zakwalifikowane jako naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem działalności leczniczej w ramach praktyki lekarskiej i stanowić – w skrajnych sytuacjach – podstawę do wykreślenia praktyki z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. ●

Katarzyna Różycka
Radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA NA KURSY I KONFERENCJE

▶ **6.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

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

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

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 Musialik

▶ **10.11.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący
SKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ **14.11.2017 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ LEKARZOM: STRES W ŻYCIU ZAWODOWYM LEKARZA-MECHANIZM, FIZJOLOGIA, STRATEGIE OBRONNE

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **15.11.2017 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ.

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

▶ **16.11.2017 (czwartek) godz. 09:00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

NATYCHMIASTOWA ODBUDOWA KORONY PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM – CZYNNIKI KRYTYCZNE WARUNKUJĄCE SUKCES LECZENIA

Warsztaty poprowadzi dr Michał Snoch

▶ **16.11.2017 (czwartek) godz. 12.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

NATYCHMIASTOWA ODBUDOWA KORONY PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM – CZYNNIKI KRYTYCZNE WARUNKUJĄCE SUKCES LECZENIA

Warsztaty poprowadzi dr Michał Snoch

▶ **17.11.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący
SKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ **21.11.2017 (wtorek) godz. 15.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **22.11.2017 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO W POZ

Wykład poprowadzi dr Anna Machura

▶ **24-25-26.11.2017**

(piątek-sobota-niedziela)
wymagany formularz zgłoszeniowy
KONFERENCJA
IV ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE 2017

▶ **27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**

ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

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

▶ **27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

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

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

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG.

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **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. 09.00**

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. 15.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **12.12.2017 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ LEKARZOM: WYPALENIE ZAWODOWE – ZŁOŻONY PROBLEM. STRATEGIE PRZECIWDZIAŁANIA, POWRÓT DO ZDROWIA I PRACY

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **13.12.2017 (środa) godz. 17.00**

Kurs doskonalący
ZESPÓŁ JELITA DRAŻLIWEGO W ŚWIETLE NAJNOWSZYCH REKOMENDACJI

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med.

Krystian Adrych

Współpraca: Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

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

Od redakcji: „Szpitale przechodzą burzliwy okres, w którym trudno jest cokolwiek zaplanować” - wskazuje dyrektor Szpitala Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach, dr n. med. Maria Janusz, którą poprosiliśmy o ocenę i podsumowanie wprowadzanych zmian.



Sytuacja śląskich szpitali w sieci

Rok 2017 zapamiętają na długo wszyscy dyrektorzy szpitali, nawet ci najbardziej zaprawieni w ciągłych reformach w ochronie zdrowia, którym wydawało się, że już nic ich nie zdziwi. Zrozumieliśmy, że pojęcie „niepewność jutra” może być nie tylko metaforyczne, ale całkiem dosłowne.

Nowa koncepcja organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce została wprowadzona ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w której zdefiniowano System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, zwany potocznie „siecią szpitali”.

Zmiany miały wejść w życie od 1 października 2017, a nie – jak pierwotnie zakładano – od 1 czerwca, zatem konieczne okazało się aneksowanie umów z NFZ o kolejne trzy miesiące. W czerwcu nadal nie było wiadomo, czy NFZ ustali dwa okresy rozliczeniowe – odrębne za I półrocze i za III kwartał, czy też jeden okres rozliczeniowy dziewięćmiesięczny, a jest to bardzo istotne dla szpitali ze względu na rozliczanie nadwykonań. Również niewiadoma była kwota kontraktu, jaką szpitale miały otrzymać na IV kwartał 2017, ani tym bardziej na kolejne okresy rozliczeniowe.

Należy dodać, że równoległe z „siecią szpitali” była procedowana ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która rozbudziła oczekiwania pracowników na podwyżki. Ustawa weszła ostatecznie w życie 14 sierpnia 2017 r. i trzeba było w ciągu miesiąca zawrzeć porozumienia z pracownikami dotyczące sposobu i wysokości podwyżek. Wiele szpitali, nie mając pewności co do wysokości kontraktu z NFZ w IV kwartale 2017 i w 2018 r., zrealizowało podwyżki w minimalnej wysokości, wynikającej wprost z ustawy oraz wstrzymało się z realizacją podwyżek dla lekarzy stażystów i rezydentów do czasu pojawienia się stosownych rozporządzeń MZ.

W ostatnim dniu sierpnia ŚÓW NFZ przekaza-

ła szpitalom propozycje wartości kontraktów na IV kwartał oraz zadeklarowała aneksowanie umów dla oddziałów szpitalnych niewchodzących do sieci, na czas potrzebny na przeprowadzenie konkursów ofert na te zakresy.

Nowe umowy z NFZ, które obowiązują od 1 października, stawiają szpitale „sieciowe” w nowej sytuacji.

Część świadczeń, w tym duża część oddziałów i poradni przyszpitalnych, została objęta finansowaniem ryczałtowym, co oznacza, że niezależnie od liczby zrealizowanych świadczeń NFZ nie sfinansuje żadnych nadwykonań. Nadwykonania nie spowodują też – wbrew wcześniejszym obietnicom – wzrostu ryczałtu na kolejny okres rozliczeniowy, natomiast w przypadku wykonania

uda się też zrealizować opieki poszpitalnej dla pacjentów wypisywanych z oddziałów internistycznych, gdyż nie stworzono możliwości rozliczania poradni internistycznej. Nie ma też żadnego mechanizmu zapewnienia pacjentom rehabilitacji poszpitalnej, z wyjątkiem opieki koordynowanej pacjentów po zawale.

► PLUSY I POZYTYWY

Pozytywnie należy ocenić sposób wypłaty transzy miesięcznej ryczałtu w stałej wysokości, a nie – jak poprzednio – do wartości sprawozdanych świadczeń w przypadku niewykonania i do wartości miesięcznej transzy w przypadku nadwykonań. Plusem jest także stworzenie wspólnej puli punktów dla zakresów ryczałtowych do swobod-

Reforma stwarza dla szpitali w sieci zarówno pewne szanse, jak i nowe ryzyka.

poniżej 98% przyszły ryczałt zostanie obniżony.

Kontrakty dla większości szpitali są wprawdzie trochę wyższe, gdyż oparto je na wykonaniu za 2015 r., jednak istnieje realne ryzyko, że potrzeby pacjentów przewyższą wartości umów. Należy się spodziewać, że brak perspektywy zapłaty w przypadku wykonania większej liczby świadczeń będzie prowadził do unikania przez szpitale nadwykonań, a co za tym idzie, ograniczy się dostęp pacjentów do świadczeń. W szczególności może to dotyczyć ponadlimitowych pacjentów generujących wysokie koszty leczenia, jak np. w oddziale intensywnej terapii. Z obietnic MZ nie

nego zadysponowania przez szpital, bez konieczności wnioskowania do NFZ o przesunięcia. Interesująco wygląda też możliwość uzyskania wzrostu ryczałtu za kryteria jakościowe – o 1% za posiadanie akredytacji, a nawet do 2% za wysoki wynik uzyskany na akredytacji, po 0,5% za certyfikaty jakości dla laboratorium i pracowni mikrobiologicznej, o 1% za wzrost liczby świadczeń ambulatoryjnych. Czas pokaże, czy możliwość niewielkiego wzrostu ryczałtu w kolejnym okresie rozliczeniowym będzie wystarczającą zachętą do generowania nadwykonań w poradniach specjalistycznych, celem zapewnienia pacjentom opieki poszpitalnej, skoro poradnie te mają pełne terminarze planowych pacjentów.



▶▶▶ Druga grupa świadczeń to zakresy odrębnie finansowane, poza ryczałtem. Także i tutaj wartość umowy oparto na świadczeniach zrealizowanych w 2015 r. Sposób rozliczenia pozostaje podobny, jak w poprzednim okresie, nadal obowiązują zasada nielimitowanego finansowania pewnych zakresów, między innymi porodów i świadczeń w tzw. pakietach onkologicznych. Pozytywnie można ocenić wydzielenie do zakresów odrębnie finansowanych poza ryczałtem także świadczeń udzielanych pacjentom onkologicznym poza pakietem oraz m.in. operacji endoprotezoplastyk i zaćm. NFZ stwarza sobie w ten sposób możliwość dedykowanego dokładania pieniędzy w tych newralgicznych obszarach celem skracania kolejek, co nie byłoby możliwe w przypadku objęcia tych zakresów ryczałtem.

▶ OCZEKIWANIE NA OGŁOSZENIE I ROZSTRZYGNIECIE

Zakresy, które nie weszły do *Podstawowego szpitalnego zabezpieczenia*, w tym część oddziałów wąkospecjalistycznych i planowych w szpitalach I i II poziomu sieci, a także wszystkie oddziały w szpitalach niespełniających kryteriów wejścia do sieci (np. brak izby przyjęć lub planowy tryb udzielania świadczeń), uzyskiwały na razie aneksy do starych umów i oczekują na ogłoszenie i rozstrzygnięcie kon-

kursów ofert. Wprawdzie dyrektor ŚOW NFZ deklarował, że zaplanowano na te konkursy dokładnie taką samą kwotę, jak w latach ubiegłych, to jednak można liczyć się z przetasowaniem świadczeniodawców.

▶ PODSUMOWANIE

Szpitalne przechodzą burzliwy okres, w którym trudno jest cokolwiek zaplanować

symulacji. Braki kadrowe, przepracowanie i fluktuacja pracowników medycznych, oczekiwania płacowe i odgórne, nieudolne próby ich rozwiązywania, uzasadnione protesty lekarzy rezydentów, to kolejne czynniki negatywnie wpływające na sytuację w szpitalach.

Reforma stwarza dla szpitali w sieci zarówno pewne szanse, jak i nowe ryzyka – trud-

Należy się spodziewać, że brak perspektywy zapłaty, w przypadku wykonania większej liczby świadczeń, będzie prowadził do unikania przez szpitale nadwykonań, a co za tym idzie, ograniczy się dostęp pacjentów do świadczeń.

– inwestycje, remonty i podwyżki czekają na uprawdopodobnienie przychodów. Nadal niewiadomą pozostaje wartość kontraktów na I kwartał 2018 r. i kolejne okresy rozliczeniowe – mimo że znany jest wzór na ryczałt, to wiele współczynników będzie wyznaczanych przez NFZ, co oznacza, że na chwilę obecną nie można sporządzić dla swojego szpitala prawidłowej

no na razie ocenić, czy wypadkową będzie poprawa sytuacji pacjentów i pracowników. A na razie – skoro nie może być lepiej, to przynajmniej będzie inaczej...

**Dr n. med. Maria Janusz
prezes Zarządu, dyrektor
Szpitala Zakonu Bonifratrów
pw. Aniołów Stróżów w Katowicach**

Nocą i w święta

Od 1 października br. świadczenie nocnej i świątecznej opieki odbywa się na nowych zasadach. Wszystkie placówki, które weszły w skład tzw. sieci szpitali, mają obowiązek, by działała tam nocna i świąteczna opieka. W województwie śląskim do sieci szpitali weszły 74 placówki (stan na 10 października 2017). Przed jakimi wyzwaniem stanęli dyrektorzy szpitali? Dwa głosy na ten temat.

Trzeba to zrobić jak najlepiej

Rozmowa z Anną Knysok, dyrektor Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie



Fot. Grażyna Ogrodowska

– **Grażyna Ogrodowska: Właśnie skończyła Pani rozmowę na temat ogłoszenia o zatrudnieniu lekarzy w Szpitalu. To problem?**

– **Dyr. Anna Knysok:** Teraz na pierwszy plan wysuwa się brak lekarzy, szczególnie niektórych specjalności, jak hematolog, anestezjolog, neurolog (nie mówiąc o innych), brakuje nam lekarzy i na etat, i na dyżury medyczne. Nasi lekarze, którzy dyżurują, są przemęczeni. Mamy wielu rezydentów, ale też wielu z nich dyżurów brać nie chce. To jest szczególnie dotkliwie teraz, gdy zobowiązano nas, jako „szpital w sieci” do świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej. To oznacza pracę kolejnych lekarzy na codziennych dyżurach: ogólnego i pediatrii. Jesteśmy jedyną nocną i świąteczną opieką na całe miasto, to jest 100 tys. mieszkańców, tak więc jest co robić. Już pierwszego dnia,

przed ósmą rano przed drzwiami czekali pacjenci. Tego dnia przyjęliśmy 93 osoby.

– **Nie słyszę entuzjazmu dla tego rozwiązania...**

– Bo co ma leczenie szpitalne do POZ? To jest pomieszczenie systemów opieki zdrowotnej! Ja próbowałam z tego zrezygnować, wiem, że niektórzy dyrektorzy szpitali również o tym rozmawiali, ale Fundusz stoi na stanowisku, że szpitale będące w sieci muszą nocną i świąteczną opiekę prowadzić, bo to jest warunek pozostania w niej. Natomiast wyjście z sieci jest z kolei dla nas niekorzystne z wielu względów, głównie finansowych. Pierwszy miesiąc jest trudny i dla personelu medycznego, i dla pacjentów, razem uczymy się, jak to robić najlepiej. Jestem zdania, że jeśli jest zadanie do wykonania, to trzeba je wykonać jak najlepiej, mimo że mi się

Trzeba to zrobić jak najlepiej

ciąg dalszy ze str. 13 ►►

to nie podoba. Jest robota, trzeba ją zrobić. I zrobimy to najlepiej, jak potrafimy. Dlatego o tym mówię głośno, bo to jest niepotrzebne zadanie dla szpitala.

– **Ta zmiana ma przynieść wiele korzyści...**

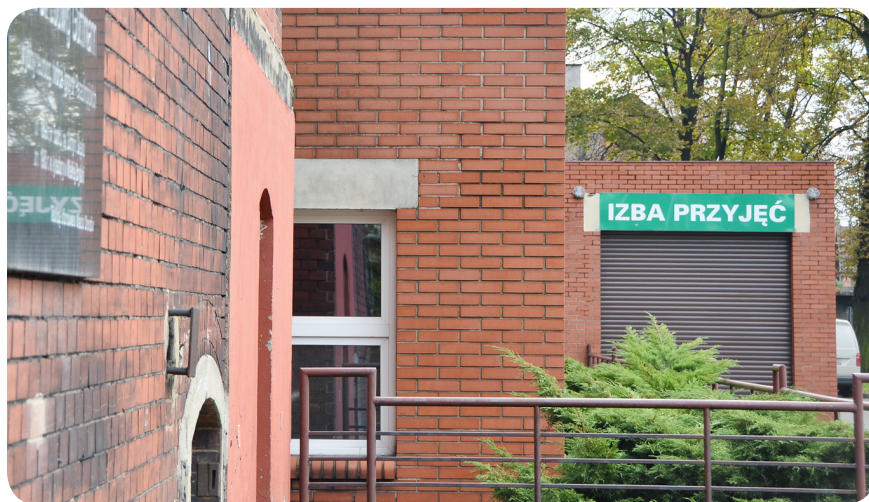
– Był taki argument, że zmniejszy się liczba pacjentów na SOR. Zobaczymy. Na razie to obserwujemy, po miesiącu będziemy mogli powiedzieć konkretnie.

– **Pani odwaga jest od lat znana, tak jak piękna karta Pani działalności opozycyjnej, mimo to zastanawiam się... Taki „brak dyplomacji” u dyrektora... Nie boi się Pani?**

– Całe życie niczego się nie bałam, to i teraz się nie boję. Lubię stanowczość. Uważam, że takie „zamalowywanie rzeczywistości” i mówienie zdań na okrągło nic nie daje. Musi być ktoś, kto powie, jak jest.

– **A jak jest w ochronie zdrowia?**

– Przede wszystkim jest za mało pieniędzy



Fot. Grażyna Ogródowska

Czy nocna i świąteczna opieka odciążą SOR i izby przyjęć w szpitalach?

w systemie. Ponadto w życiu nie przyszłoby mi do głowy, że system będzie rozmontowywany coraz bardziej, a biurokracja przerośnie wszelkie wyobrażenia. Ta sprawozdawczość, tony papierów, zgody na wszystko, co dzieje

się w szpitalu, te proceduralne wymagania! Wszyscy mówią, że będą walczyć z biurokracją, ale odwrotnie, każdy dokłada swoje. A ta biurokracja wciąż rośnie i rośnie.

Rozmawiała: Grażyna Ogródowska

Żeby pacjenci dostrzegli korzyści

Dorota Nowakowska, kierownik Bonifratskiego Ośrodka Zdrowia Szpitala Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróż w Katowicach:

Nasz Szpital, jako szpital sieciowy, prowadzi od 1 października 2017 r. nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Lekarze pełnią dyżur od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego. Świadczenia są realizowane w budynku Bonifratskiego Ośrodka Zdrowia, gdzie w ciągu dnia udzielane są porady specjalistyczne oraz znajdują się gabinety lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców naszego miasta, spotkaliśmy się z pozostałymi podmiotami realizującymi w Katowicach takie świadczenia (Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach, Szpital Murcki, American Heart of Poland), celem wypracowania rozwiązań organizacyjnych najbardziej korzystnych dla przyszłych pacjentów. Podjęta współpraca zakłada wzajemne wsparcie, by jak najlepiej zrealizować zadanie wynikające z nowych przepisów.

Trudno w chwili obecnej jednoznacznie określić, jak wprowadzone rozwiązania zostaną odebrane przez pacjentów. Niewątpliwie reorganizacja lokalizacji udzielanych świadczeń przysporzyła pacjen-

tom trudności. Jednak takie rozwiązanie niesie korzyść dla pacjenta ze względu na powstały kompleks szpitalno-poradnienny. Lekarz dyżurujący w NiSOZ jest w bezpośrednim kontakcie z lekarzami dyżurującymi na izbie przyjęć. W razie potrzeby pacjent może być przekierowany do Szpitala, gdzie opiekę przejmą lekarze specjaliści. Skracą się więc czas podejmowania kluczowych decyzji medycznych. Mamy również nadzieję, że dzięki wprowadzonym rozwiązaniom wzrośnie świadomość pacjentów i z czasem odciążona zostanie izba przyjęć, gdzie, niestety, pacjenci

licznie zgłaszali się z dolegliwościami niewymagającymi natychmiastowej reakcji lekarza. Utrudniało to niesienie pomocy pacjentom, których życie i zdrowie było realnie zagrożone. Należy jednak zwrócić uwagę, że pierwsza fala zachorowań jesiennych przypadła na okres przed 1 października 2017 r. Prawdziwa weryfikacja przyjętych rozwiązań nastąpi przy kolejnej fali jesienno-zimowych zachorowań. Mimo problemów z pozyskiwaniem kadry medycznej, staraliśmy się przygotować jak najlepiej do nowych przepisów tak, aby pacjenci dostrzegli korzyści przyjętych rozwiązań. ●



Fot. Grażyna Ogródowska

Z sukcesów lekarzy ŚIL...

► Tytuł Doktora Honoris Causa Uniwersytetu Opolskiego dla Profesora Franciszka Kokota

Prof. zw. dr hab. n. med. dr h. c. multi Franciszek Kokot, wybitny nefrolog, legenda współczesnej polskiej nauki i medycyny, odebrał tytuł Doktora Honoris Causa Uniwersytetu Opolskiego, podczas inauguracji roku akademickiego, która odbyła się 11 października br.

Senat Uniwersytetu Opolskiego obowiązkowo laudatora w przewodzie o nadaniu tytułu powierzył prof. dr. hab. n. med. Marianowi Zembali. Oto fragmenty obszernej laudacji:

„Bardzo wielu zadaje sobie pytanie: czego takiego trzeba w życiu dokonać, aby móc stać się wzorcem, ikoną, mentorem, przewodnikiem, mistrzem dla innych? Aby stać się trwałą legendą, trzeba nie tylko wielkiego talentu, systematyczności i pracowitości, trzeba też mieć charyzmę, która sprawia, że za przewodnikiem ciągną tłumy uczniów, współpracowników, naśladowców itd. (...) Jako kardiochirurg, miałem osobiście wielką przyjemność uczestniczyć z prof. Franciszkiem Kokotem i Jego zespołem w dwóch projektach badawczych. Pierwszy dotyczył prolaktyny u chorych po transplantacji serca, natomiast drugi – zachowania serca ogłuszonego, hibernowanego i niewydolnego w chorobie niedokrwiennej – ogłuszonego w warunkach współistnienia upośledzonej funkcji nerek oraz wątroby. Swoim, jak zawsze, perfekcyjnym przygotowaniem i znajomością specjalistycznych zagadnień odległych od obszarów nefrologii i endokrynologii, Profesor nie tylko nam imponował, ale i nas zadziwiał, podnosząc wysoko poprzeczkę wymagań i skłaniając do jeszcze większej pracy. Myślę, że Państwo wybaczą mi tę szczerość, ale my – współcześni nauczyciele akademicy – mamy duży problem z nadążaniem za takim mentorem. Przyznajemy to uczciwie, a nie powodowani poczuciem frustracji. Trudno jest dogonić Mistrza, który był i jest nie tylko niesłychanie szybki w tym, co przez całe życie zrobił, ale i niesłychanie pracowity i wymagający wobec siebie.

(...) Profesor Franciszek Kokot jest autorem i współautorem czterdziestu podręczników, w tym dwóch wydanych w USA, sześciu w Niemczech oraz po jednym w Izraelu i we Włoszech. (...) Z tych podręczników korzystało, korzysta i korzystać będzie wiele pokoleń studentów medycyny, biochemii, bioinżynierii, a przede wszystkim szkolących się i praktykujących lekarzy. Do książek prof. Kokota zagląda się często, zwłaszcza wówczas, kiedy w walce z chorobą napotyka się niespodziewane trudności. Profesor stworzył śląską szkołę nefrologii, endokryno-

logii i interny. Pozostawił szczególny, wielki i trwały, dorobek w postaci wyszkolonych przez siebie uczniów i wychowanków.

(...) Potwierdzeniem tych szczególnych osiągnięć są liczne wyróżnienia i nagrody, jakie przyznały: Śląski Uniwersytet Medyczny, Śląska Izba Lekarska („Wawrzyn Lekarski” 2011 r. – przyp. red.) Opolska Izba Lekarska i Naczelna Izba Lekarska. Prof. Franciszek Kokot stał się wzorem lekarza i nauczyciela akademickiego, mentorem i przewodnikiem w zawodowym i naukowym kształceniu lekarzy i personelu medycznego. (...) To Profesorowi Kokotowi mieszkańcy województwa śląskiego zawdzięczają rozwój leczenia nerkozastępczego, a mieszkańcy bliskiej ziemi opolskiej – zorganizowanie sieci ośrodków dializacyjnych i pierwszych ośrodków, m.in. w Opolu, Oleśnie, Nysie. (...)

Prof. Franciszek Kokot, rodem z ziemi opolskiej, otrzymuje dziesiąte już zaszczytne wyróżnienie doktora honoris causa, tym razem od Uniwersytetu Opolskiego. To swoiste uwieńczenie dorobku – nie bójmy się powiedzieć – giganta polskiej nauki i medycyny, a jednocześnie lekarza i nauczyciela akademickiego, który zadziwia nas – współczesnych – swoją skromnością, pracowitością, umiłowaniem i przestrzeganiem w życiu chrześcijańskich wartości służenia Bogu i bliźnim.



Fot. Sylwester Koral

(...) Pan Profesor Franciszek Kokot stał się najlepszym ambasadorem śląskiej, polskiej nauki i medycyny i niechaj tym Mistrzem i Przewodnikiem dla leczonych, leczących i odpowiedzialnych za zdrowie Polaków pozostanie. Niech patronat Jego Osoby, Jego nieprzeciętnego talentu, doświadczenia, a zarazem benedyktyńskiej pracy i wrażliwości na potrzeby i cierpienia bliźniego będzie drogowskazem dla nas wszystkich (...)

Prof. Franciszek Kokot – wybitny lekarz nefrolog, endokrynolog, hipertensjolog, rektor ŚIAM (1982-1984), członek rzeczywisty Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Akademii Umiejętności. Ur. 24 listopada 1929 r. w Oleśnie. W 1948 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Rokitnicy. Dyplom lekarza zdobył w 1953 r. Specjalizację I° w zakresie chorób wewnętrznych uzyskał w 1955 r., a II° – w 1958 r. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskał w 1957 r., tytuł profesora nadzwyczajnego – w 1969 r., a profesora zwyczajnego – w 1982 r. W 1975 r. objął funkcję kierownika Kliniki Nefrologii Instytutu Chorób Wewnętrznych (obecnie Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii). W latach 1980-1982 pełnił funkcję prorektora, a w latach 1982-1984 rektora ŚIAM. Wypromował 77 doktorów nauk medycznych, wychował 80 internistów, 51 nefrologów, 4 endokrynologów, było opiekunem 22 habilitantów krajowych i 6 zagranicznych. Jest autorem ponad 700 prac oryginalnych i ponad 200 prac poglądowych. Uczestniczył w pracach redakcyjnych wielu specjalistycznych zagranicznych czasopism medycznych. Otrzymał tytuły doktora honoris causa uczelni medycznych z Wrocławia (1990), Katowic (1993), Szczecina (1995), Koszyc na Słowacji (1997), Lublina (1998), Warszawy (1999), Krakowa (2000), Białegostoku (2001) oraz Łodzi (2004). Jest członkiem i członkiem honorowym wielu zagranicznych towarzystw nefrologicznych, a także Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego EDTA, członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (był jego prezesem w latach 1989-1998), Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Stowarzyszenia Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologii. Wyrazem uznania dla osiągnięć Profesora są liczne nagrody państwowe, resortowe i wyróżnienia, został odznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1974), Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (1984), Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski (1998). W 1990 r. papież Jan Paweł II nadał Mu godność Eques Ordinis Sancti Silvestri Papae.

Grażyna Ogródowska

oprac. na podstawie materiałów Uniwersytetu Opolskiego

► Tytuł Doktora Honoris Causa Politechniki Śląskiej dla Profesora Aleksandra Sieronia

Uznanie dla niezwykłego dorobku naukowego, dydaktycznego, badawczego i wdrożeniowego Profesora: twórcy unikalnej, nie tylko w skali kraju, szkoły naukowej, rozwijającej zastosowania innowacyjnych technik w medycynie, realizującego liczne rozwiązania służące ratowaniu i podniesieniu jakości życia wielu tysięcy ludzi.

Dwa lata temu, w październiku 2015 r. Uchwałą Senatu Politechniki **prof. zw. dr. hab. n. med. h. c. Aleksander Sieroń** otrzymał tytuł Honorowego Profesora „za szeroką, owocną, wieloletnią współpracę z pracownikami Politechniki Śląskiej, zwłaszcza w obszarze badań oddziaływania na organizmy żywe pól elektromagnetycznych, wybitną osobowość o rzadkich umiejętnościach wykorzystywania wiedzy medycznej i sztuki inżynierskiej w praktyce dla ratowania zdrowia i życia ludzi”. 26 czerwca 2017 r. Senat Politechniki Śląskiej podjął decyzję o nadaniu prof. Aleksandrowi Sieronowi tytułu Doktora Honoris Causa Politechniki Śląskiej.

Nadanie tej godności jest świadectwem ogromnego uznania środowiska naukowego dla osiągnięć Profesora, światowej sławy uczonego, który wniósł wielki wkład w zakresie zastosowań techniki w medycynie. Doceniono multidyscyplinarne umiejętności, łączące takie dziedziny medycyny, jak choroby wewnętrzne, kardiologia, balneologia, medycyna fizykalna, angiologia oraz hipertensjologia z wiedzą opartą na szeroko rozumianej elektrotechnice (prof. Sieroń należy do nielicznej grupy naukowców łączących wykształcenie medyczne i politechniczne, w 1971 r. ukończył Wydział Elektryczny PŚ).

Rektor Politechniki Śląskiej prof. dr. hab. inż. Arkadiusz Mężyk:

– „Prof. Aleksander Sieroń uważany jest za jednego z najbardziej liczących się w świecie ekspertów w dziedzinie oddziaływań biologicznych oraz zastosowań medycznych pól elektromagnetycznych i światła niskoenergetycznego. Jest także pionierem w zakresie klinicznych zastosowań diagnostyki i terapii fotodynamicznej, krioterapii ogólnoustrojowej oraz hiperbarycznej terapii tlenowej. Ponadto prowadzi unikalne w skali światowej badania w zakresie innowacyjnych metod kompleksowego leczenia ran przewlekłych. Na szczególne podkreślenie zasługują prowadzone, w ramach interdyscyplinarnej współpracy m.in. z uczelniami technicznymi, międzynarodowe badania kliniczne leków oraz granty naukowo-badawcze i rozwojowe MNiSW,

których efektem było m.in. opracowanie unikatowej w skali światowej aparatury do medycznych aplikacji diagnostycznych i leczniczych czynników fizycznych. Niezwykła kreatywność i innowacyjność działań Profesora owocuje licznymi patentami i wynalazkami wdrożonymi w praktyce klinicznej. Wiele tworzonych przez niego urządzeń prezentowanych na międzynarodowych oraz krajowych targach wynalazczości i innowacyjności otrzymało liczne nagrody i wyróżnienia.”

Przedstawienie całego imponującego dorobku Profesora znacznie przekracza możliwości tej rubryki, warto jednak, w ślad za autorytetami naukowymi, podkreślić:

„Zainteresowania badawcze prof. Sieronia skupiają się wokół oddziaływań biologicznych oraz zastosowań medycznych pól elektromagnetycznych i światła niskoenergetycznego. Unikalne połączenie wiedzy z zakresu medycyny oraz elektrotechniki zaowocowało innowacyjnym w skali światowej cyklem badań nad biologicznym oddziaływaniem zjawisk fizycznych, takich jak stałe pola elektryczne wysokiego napięcia, zmienne pola elektryczne o częstotliwości sieciowej, wolnozmiennie pola magnetyczne, temperatury kriogeniczne, tlen hiperbaryczny oraz promieniowanie laserowe. Rezultatem tych badań jest wykazanie ich przydatności klinicznej dla celów diagnostycznych i terapeutycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zastosowań magnetostymulacji, magnetoterapii, laseroterapii niskoenergetycznej, ledoterapii, krioterapii ogólnoustrojowej, hiperbarycznej terapii tlenowej oraz diagnostyki i terapii fotodynamicznej.

Nie do przecenienia są, prowadzone od wielu lat w Instytucie Elektroenergetyki i Sterowania Układów Wydziału Elektrycznego PŚ, prace badawcze w zakresie oddziaływania pól elektromagnetycznych na organizmy żywe. Rezultatem jest cykl artykułów naukowych, które ujmują w sposób niezwykle praktyczny kwestię wpływu stałego pola elektromagnetycznego na morfologię krwi, wykazującą zmiany, jakim podlegają składniki krwi



Fot. Archiwum „Pro Medico”

w przypadku długotrwałego narażenia na oddziaływanie takiego pola. Badania kliniczne prowadzone na uczelniach całego świata oraz granty naukowo-badawcze, którymi kieruje Profesor, umożliwiły opracowanie i budowę unikalnej w skali światowej aparatury do medycznych aplikacji diagnostycznych i leczniczych czynników fizycznych. Potwierdzeniem tych osiągnięć jest wiele znaczących nagród, w tym przyznany trzykrotnie Złoty Medal z Wyróżnieniem oraz dwukrotnie Grand Prix Jury Międzynarodowych Targów Innowacji Technologicznych EUREKA-INNOVA oraz Krzyż Oficerski Orderu Wynalazczości.”

Profesor Sieroń w 2005 r. otrzymał tytuł Doktora Honoris Causa Narodowego Uniwersytetu w Użgorodzie na Ukrainie, co potwierdza przynależność do niekwestionowanych autorytetów medycznych również poza granicami naszego kraju. Uroczystość w Politechnice Śląskiej zaplanowano na 22 listopada br. ●

Opracowała:
Grażyna Ogrodowska,
na podstawie materiałów
Politechniki Śląskiej

► Doktor Jacek Gawron laureatem odznaczenia PTL „Bene meritus”

6 października 2017 r. na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się uroczystość, podczas której nasz Kolega, wieloletni prezes Koła PTL w Dąbrowie Górniczej, dr n. med. **Jacek Gawron** został laureatem wysokiego odznaczenia Polskiego Towarzystwa Lekarskiego „Bene meritus”. Odznaka ta, ustanowiona w 1997 r., przyznawana jest m.in. „za ofiarną służbę w ochronie zdrowia i życia ludzkiego, za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa oraz za wybitne zasługi dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego”. ●



Jerzy Dosiak
prezes Zarządu Oddziału
w Katowicach PTL

► Dr Jerzy Pieniżek – Zasłużony dla Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej



Fot. Archiwum Szpitala

Dr **Jerzy Pieniżek** (na zdjęciu), dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, został doceniony przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych podczas Śląskich Obchodów Dnia Diagnostyki Laboratoryjnej. 6 października br. w Teatrze Nowym w Zabrze został uhonorowany odznaką Zasłużony dla Medycznej Diagnostyki Laboratoryjnej. **Elżbieta Rabsztyń**, wojewódzki konsultant ds. diagnostyki laboratoryjnej, podkreśliła:

– Na szczęście są dyrektorzy szpitali, którzy oparli się powszechnemu trendowi i nie zlikwidowali w swoich strukturach laboratoriów. WSS 4 jest jednym ze szpitali na Śląsku, które nie zlecają badań laboratoryjnych na zewnątrz, bytomska placówka inwestuje w laboratoryjną aparaturę, a badania są tu wykonywane bardzo szybko. ●

► Profesor Marian Zembala przewodniczącym Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Serca i Torakochirurgów



EACTS- European Association for Cardio-Thoracic Surgery, założone w 1986 r., zrzesza specjalistów z całego świata. Prof. zw. dr hab. n. med. **Marian Zembala** objął zaszczytną funkcję przewodniczącego jako pierwszy Polak w trzydziestoletniej historii tego Towarzystwa, podczas Zjazdu chirurgów serca i torakochirurgów w Wiedniu, 7-11 października br.

– *Przyjąłem tę decyzję jako wyraz uznania dla znaczących osiągnięć*

polskiego środowiska kardiochirurgów i torakochirurgów – powiedział Profesor.

Sukcesem wydawniczym (co nie jest zaskoczeniem) okazała się książka „Spotkania. Opowieść o wierze w człowieka”, Marian Zembala w rozmowie z Dawidem Kubiatońskim (Wydawnictwo: Editio, wrzesień 2017).

To wywiad – rzeka, ułożony w 11 rozdziałów, które koniecznie warto przeczytać. Wiele już napisano o tej pozycji, dodajmy więc tylko, że to książka jednocześnie bardzo mądra i czyta się ją „jednym tchem”, co nie zawsze idzie w parze... ●

► Kolejny sukces bytomskich neurochirurgów



Fot. Archiwum Szpitala

Zoperowana pacjentka Aneta Daniel-Cudok i lekarze WSS 4 w Bytomiu: dr Marek Czekał – anestezjolog, dr Wojciech Chrobak, dr Jacek Trompeta podczas programu telewizyjnego „na żywo”.

W ostatnich tygodniach głośno było o sukcesie lekarzy neurochirurgów z WSS 4 w Bytomiu, którzy z powodzeniem wykonali operację klipsowania tętniaka tętnicy szyjnej z trzykrotnym farmakologicznym zatrzymaniem akcji serca. Dr **Marek Czekał**, dr **Jacek Trompeta** i dr **Wojciech Chrobak** opowiadali o tym, między innymi, w programie „Dzień Dobry TVN”, dzięki czemu z pozytywnym wizerunkiem polskiego lekarza mogła zapoznać się wielomilionowa widownia. Dr **Wojciech Chrobak specjalnie dla „Pro Medico” nadesłał opis operacji** (na następnej stronie). ●

Opracowała: Grażyna Ogrodowska

Mikroneurochirurgia, czyli operacja przez dziurkę od klucza

► SCENA PIERWSZA

Operacja ostrodyżurowa pękniętego dużego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej z szeroką szyją, w okolicy wyrostków pochylonych przednich, z krwakiem śródmózgowym. Otwarcie czaszki, uniesienie płata czołowego, preparowanie zbiorników pajęczynówki, by uwidocznić szyję tętniaka. Dochodzi do gwałtownego krwotoku z tętniaka, bez możliwości zamknięcia naczynia doprowadzającego do niego krew. Po kilkudziesięciu sekundach walki o zatrzymanie krwawienia następuje bradykardia, spadek ciśnienia tętniczego i napięcia ściany tętniaka. Pojawiają się warunki do zamknięcia szyi tętniaka, czyli wyleczenia. Niestety, na sukces jest już za późno. Konsekwencje masywnej utraty krwi i narastającego obrzęku mózgu, pogłębiającego jego uszkodzenie, mają dewastujący wpływ na życie chorej. A gdyby tak mieć narzędzie umożliwiające przeprowadzenie podobnej operacji w sposób kontrolowany, odwracalnie zatrzymując krążenie i stwarzając możliwość wcześniejszego opanowania krwotoku?

Operacje mikrochirurgiczne w neurochirurgii polegają na zminimalizowaniu dostępu przezczaszkowego precyzyjnie nad patologią, zmniejszeniu ucisku na mózgowie i stosowaniu technik bez użycia szpaułki. Konsekwencją tych manewrów, poza poprawą kondycji pacjenta i jego szybszym powrotem do zdrowia, jest poruszenie się w bardzo małym polu operacyjnym. Planowanie mikrochirurgicznego klipsowania tętniaka składa się z kilku etapów.

Pierwszym z nich jest precyzyjne otwarcie – zapewnienie tzw. „proximal control”, czyli odsłonięcie tętnicy doprowadzającej krew do tętniaka, co umożliwi założenie klipsa czasowego zmniejszającego przepływ krwi przez tętniaka. Kolejny etap to klipsowanie szyi tętniaka z zapewnieniem ciągłego, niezakłóconego przepływu do dalszych naczyń i w końcu szczelne zamknięcie czaszki.

W pewnych sytuacjach podobny scenariusz jest niemożliwy do zrealizowania. W niektórych lokalizacjach tętniaków nie ma miejsca na założenie klipsa kontrolującego napływ krwi do tętniaka. W innych dotarcie do poszerzonego naczynia wymaga wycięcia większego, bardziej skomplikowanego dostępu czaszkowego, co wiąże się z większą traumatyzacją okołoperacyjną.

Rozwój technik endowaskularnych w zamykaniu tętniaków znacznie rozwiązał problem tzw. tętniaków nieoperacyj-

nych. Mimo to nie ma techniki doskonałej, a każda patologia wymaga indywidualnego podejścia. Tętniaki i inne malformacje naczyniowe często mają złożone kształty, z różnorodną lokalizacją i uwarunkowaniami anatomicznymi. Szerokie szyje tętniaków oraz obejmowanie przez wady naczyniowe dalszych naczyń żywiających stwarza nadal problemy techniczne w dwóch dostępnych metodach leczenia: embolizacji i mikroklipsowaniu. Złożone wady naczyniowe wymuszają na operatorach kreatywnego szukania bezpiecznych możliwości terapeutycznych. Szkoląc się w nowych technikach operacyjnych, natrafiliśmy na gotowe rozwiązania. Zastosowanie śródoperacyjne adenozy, celem



► SCENA DRUGA

Operacja dużego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej w okolicy odejścia tętnicy ocznej, przesłoniętej wyrostkiem pochylonym przednim. Szeroka szyja zajmująca początkowy odcinek tętnicy ocznej. W tym przypadku embolizacja tętniaka z użyciem stentowania wiąże się z dużym ryzykiem zamknięcia tętnicy, w związku z czym zostaje podjęta decyzja o operacji z dostępu typowego. Uniesienie płata

Złożone wady naczyniowe wymuszają na operatorach kreatywnego szukania bezpiecznych możliwości terapeutycznych.

wywołania chwilowej asystolii i obniżenia ciśnienia tętniczego krwi, otworzyło nowe możliwości w mikrochirurgicznym leczeniu tętniaków „nieoperacyjnych”. Długość asystolii zależy od dawki adenozy. Jednakże jej zastosowanie musi być oparte na idealnej współpracy neurochirurga i anestezjologa. Najnowsze doniesienia naukowe uwzględniają możliwość zastosowania czasowej asystolii z użyciem adenozy w trakcie mikrochirurgicznego klipsowania tętniaka w określonej grupie pacjentów. Należą do niej chorzy z rytmem zatokowym serca oraz ujemnym wywiadem w kierunku choroby nadciśnieniowej i wieńcowej serca. Okołooperacyjne zastosowanie adenozy u tych pacjentów nie pogarsza stanu neurologicznego ani kardiologicznego.

czołowego. Odsłonięcie szyi tętniaka. Brak „proximal control”. Neurochirurg prosi anesteziologa o użycie adenozy. Anesteziolog po jej podaniu zgłasza asystolię (zatrzymanie akcji serca). Tętniak jest miękki, dający się modelować. Zakładany jest klips na szyję z zaoszczędzeniem tętnicy ocznej. Krążenie spontaniczne wraca po kilkudziesięciu sekundach (20-40 sekund). Szczelne zamknięcie czaszki. Pacjent wychodzi do domu bez deficytów neurologicznych. ●

Wojciech Chrobak
specjalista neurochirurg,
Wojewódzki
Szpital Specjalistyczny nr 4
w Bytomiu



LISTY

Podziękowanie

Chciałem serdecznie podziękować za Państwa zaangażowanie w aukcję obrazów w Tarnowskich Górach, która przyniosła prawie 8 tys. złotych z przeznaczeniem na schronisko dla zwierząt (dane po podliczeniu przez kierowniczkę schroniska). Udział autora przekazanego obrazu dr. **Stanisława Mysiaka** miał dodatkowe znaczenie i został bardzo dobrze odebrany przez uczestników, a byli tam autorzy większości wystawionych dzieł.

Dr Marek Jarolim
Tarnowskie Góry

Zarządzanie czasem, czy zarządzanie sobą w czasie? Wyzwania nowej rzeczywistości

Gdybyś miał dwie godziny więcej każdego dnia, zrobiłbyś więcej? Czy miałbyś dwie godziny więcej do zmarnowania?

Czas to swego rodzaju, dany nam na „tu i teraz”, kapitał, który warto starannie inwestować. Jest zasobem ograniczonym, nie można go kupić, zmagazynować ani rozmnożyć. Z każdą chwilą staje się coraz cenniejszy, a poszukiwanie straconego czasu skazane jest na porażkę. Czas jest nieuchwytny i tak naprawdę nie można nim zarządzać. Jedyną rzeczą, jaką możemy zrobić, to nauczyć się lepiej i efektywniej wykorzystywać czas, który mamy do dyspozycji. Przy dzisiejszym tempie życia rzadko kiedy zdarzają się przypadki, w których mielibyśmy wystarczająco dużo czasu na wykonanie wszystkich naszych obowiązków. Praca – najczęściej w kilku miejscach – dom, dzieci, sport... Liczba ról, w jakich musimy się spełniać każdego dnia, wymaga od nas, żebyśmy wykonywali dziesiątki zadań dziennie. Zarządzanie czasem jest zatem konieczne do osiągnięcia dobrego życia, przepelnionego sukcesami, gdzie dominuje poczucie satysfakcji i spełnienia. Jest ono również zestawem indywidualnej dyscypliny, który, jeśli opanujemy, umożliwi nam samorealizację, osiągnięcie celów i sukces życiowy. Wprowadzając w życie proste, ułatwiające pracę zasady, możemy choć w niewielkim stopniu zmienić nasze postrzeganie utartych procesów i schematów. Możemy poprawić jakość życia, ustalając odpowiednie priorytety, dokonując wyborów, które dają nam poczucie kontroli nad własnym życiem.

► LEKARZE DEKLARUJĄ CIĄGŁY BRAK CZASU

Tymczasem większość lekarzy nieustannie deklaruje permanentny brak czasu, który przyczynia się do zwiększenia poziomu stresu. Ciągłe zmieniające się wyzwania, tymczasowość rozwiązań, rozmiękczenie struktur, interdyscyplinarność zadań to zjawiska, które nie ułatwiają mierzenia się i rozumienia otaczającego świata. Coraz więcej obowiązków, nowe wyzwania, ogrom pracy administracyjno-biurowej sprawia, że lekarze czują się coraz bardziej osaczeni, a przez to często bardziej sfrustrowani. Odpowiednie zarządzanie czasem można uznać również za kluczowy zasób, istotny podczas funkcjonowania każdej placówki opieki zdrowotnej. Zarządzanie czasem (*time based management – TBM*) stanowi jeden z bardziej istotnych elementów całego procesu zarządzania. Od wielu lat w systemach opieki zdrowotnej krajów wysokorozwiniętych poszukuje się nowych, skutecznych metod zarządzania czasem.



Fot. Archiwum Autorki

Prof. Alicja Gałązka: „zaledwie 3% ludzi wyznacza sobie jasne cele, oni odnoszą największe sukcesy”.

► ZAJRZENIE W GŁĘB SIEBIE

Zarządzanie czasem to przede wszystkim ustalanie priorytetów, ważności celów i zadań. Należy zacząć od ustalenia tego, co ma mniejsze lub większe znaczenie. Tu nieodzowne jest przyjrzenie się własnej hierarchii wartości, zajrzenie w głąb siebie. W zarządzaniu czasem posługiwać się można wieloma różnymi metodami i technikami, dzięki którym planowane działania będą miały szansę realizacji i powodzenia. Jedną z nich jest:

Matryca Zarządzania Czasem

Na matrycy zarządzania czasem (rys. na następnej stronie) pokazano cztery sposoby, w jakie zazwyczaj spędzamy czas.

- **Zadania pilne i ważne** można nazwać „zarządzaniem kryzysem” – działania o ważnym znaczeniu strategicznym.
- **Zadania ważne, ale niepilne** – „zarządzanie strategiczne długoterminowe” – planujemy rozwój, określamy wizję.
- **Zadania pilne i nieważne** – „zarządza-

nie cudzymi priorytetami” – konieczna trzeźwa ocena sytuacji, konieczność minimalizowania liczby przypadków, w których się zgadzasz.

- **Zadania nieważne i niepilne** – to „pożeracze czasu” – minimalizujemy czas poświęcony tym zadaniom.

Ćwiartka I — zakres aktywności dotyczy zarówno spraw ważnych, jak pilnych, spraw, których rezultaty mają duże znaczenie, którymi trzeba się zająć natychmiast. Często spędzamy wiele czasu wśród spraw pilnych, ale nieważnych (III ćwiartka). Mamy wrażenie, że jesteśmy w I ćwiartce. Reagujemy na sprawy pilne, które wydają nam się także ważne. Niejednokrotnie pilność tych zadań często oparta jest na priorytetach i oczekiwaniach innych. Podstawą skutecznego zarządzania sobą jest ćwiartka II. Dotyczy ona tego, co nie jest pilne, ale jest ważne. Zajmuje się sprawami takimi jak budowanie związków i więzi, długoterminowe plany, kreatywność, zapobieganie rzeczom niepożądanym, a więc tym wszystkim, o czym wiemy, że powinniśmy robić, ale rzadko robimy.

ciąg dalszy na str. 20 ►►►

Zarządzanie czasem...

ciąg dalszy ze str. 19 ►►►

Matryca zarządzania czasem jest również podstawą zasady Eisenhowera, która zachęca nas do szybkiej analizy zadań według ich ważności, pilności i wykorzystania umiejętności delegowania zadań.

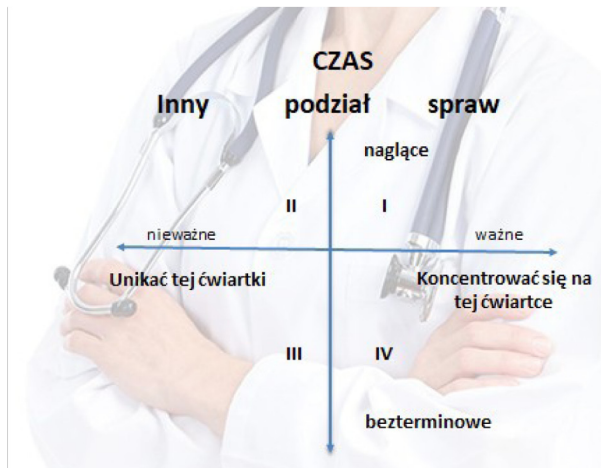
► ZASADY POMAGAJĄCE W USTALANIU WAŻNOŚCI ZADAŃ I MAKSYMALIZACJI WYDAJNOŚCI

Zasada 80/20 to jedno z najbardziej przydatnych narzędzi w zarządzaniu sobą w czasie. Nazywana jest ona **zasadą Pareto**, od nazwiska twórcy, włoskiego ekonomisty, który opisał ją po raz pierwszy w 1895 r. Zauważył on, że współczesne mu społeczeństwo naturalnie dzieli się na tzw. „niezbędną mniejszość”, stanowiącą około 20% ogółu, biorąc pod uwagę wpływy i majątek, oraz „nieistotną większość” stanowiącą 80%. 20% zużytego czasu odpowiada 80% osiągniętych rezultatów; albo odwrotnie: 80% poświęconego na zadanie czasu odpowiada tylko 20% naszej efektywności. Pareto odkrył także, że właściwie każda działalność gospodarcza podlega zasadzie podziału 80/20. Wnioski Pareto w oparciu o dane statystyczne pokazały, że 20% społeczeństwa posiadało 80% majątku narodowego, w przedsiębiorstwie najczęściej 20% personelu wypracowuje 80% zysków firmy, 80% wszystkich pasażerów korzysta jedynie z około 20% wszystkich linii kolejowych, etc.

Zasadę Pareto należy uwzględniać przy skutecznym gospodarowaniu własnym czasem. Pozwala ona właściwie ocenić wagę stojących przed nami zadań. Kluczem do sukcesu nie jest więc pracować jak najwięcej i jak najdłużej, ale rozpoznać poprawnie te 20% działań, które determinują 80% sukcesu.

► SAMOORGANIZACJA JAKO SPOSÓB EFEKTYWNEGO ZARZĄDZANIA CZASEM

Istotnym aspektem w zarządzaniu czasem jest jego dobre wykorzystywanie i samoorganizacja. Umiejętność organizowania jest możliwa do wyuczenia, a planowanie



Fot. Archiwum Autorki

Matryca zarządzania czasem.

Źródło: S.R. Covey, 7 nawyków skutecznego działania. Rebis, 2006

i organizowanie swoich codziennych zajęć jest cenne w prawidłowym zarządzaniu czasem. Właściwe zarządzanie czasem wymaga zaplanowania i zorganizowania własnych działań w taki sposób, aby prowadziło to do najszybszego osiągnięcia zamierzonych celów. **Brian Tracy** zauważa, że zaledwie poniżej 3% ludzi wyznacza sobie i zapisuje jasne cele. Oni właśnie odnoszą największe sukcesy w przeróżnych dziedzinach. Natomiast mniej niż 1% systematycznie uzupełnia i przepisuje swoje zamierzenia. Można powiedzieć, że **różnica pomiędzy przeciętnymi ludźmi a tymi bardzo efektywnymi polega na tym, że ci ostatni umieją lepiej organizować sobie pracę**. Cechą charakterystyczną osób wydajnych, skutecznych i dobrze zarabiających, jest doskonałe, osobiste i profesjonalne zorganizowanie. **Peter Drucker** wyraził opinię, że „bezpłanowe działanie to podłoże wszystkich porażek”. Każde z największych życiowych osiągnięć – np. rozkręcenie własnego biznesu, wdrożenie zyskownego projektu, czy nawet wyjazd na wakacje, okazało się rezultatem wcześniej opracowanego, dobrego planu. Jeśli staramy się przewidzieć, jakie mogą być przyszłe skutki naszych poczynań, tym działamy skuteczniej. Jedno z najważniejszych

i najlepszych ćwiczeń w wyrabianiu naszej samodyscypliny polega na przemyśleniu i zaplanowaniu wszystkiego przed podjęciem tego działania.

► POCZUCIE KONTROLI A ZARZĄDZANIE CZASEM

Teoria **poczucia umiejscowienia kontroli** (LOC, od ang. *locus of control*) stworzona została w latach 60. XX w. przez **J. Rottera**. Jako jedna z teorii społecznego uczenia się, ma swoje korzenie w teorii warunkowania sprawczego. Rotter zauważył, że ludzie mają odmienne sposoby interpretowania przyczyn zdarzeń, które spotykają ich lub inne osoby. Teoria umiejscowienia poczucia kontroli dotyczy subiektywnie odczuwanego ulokowania sprawstwa zdarzeń. Rotter twierdzi, że ludzie uczą się w ciągu życia wierzyć, że ich losem kierują oni sami lub że kierują nim czynniki od nich samych niezależne. Ta teoria umieszcza ludzi na (jednomodalnym) kontinuum z dwoma biegunami.

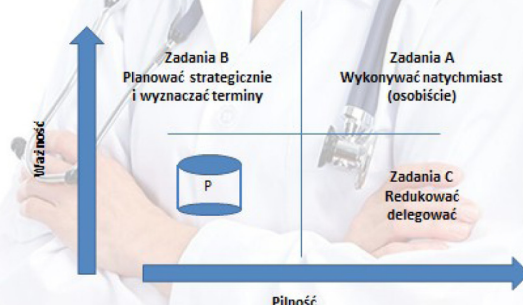
- Osoby o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli mają przekonanie, że ich życiem i ważnymi zdarzeniami sterują oni sami. Żywią przekonanie, że przede wszystkim od ich własnych wysiłków, ►►►

ZASADA ZARZĄDZANIA CZASEM PARETO

Zasada czasu Pareto (80:20)		
input	przynosi	otput
80% zużytego czasu (wiele „mało istotnych” problemów)	przynosi	20% wyników
20% zużytego czasu (niewiele „zasadniczych” problemów)		80% wyników

Fot. Archiwum Autorki

SZYBKA ANALIZA WEDŁUG ZASADY EISENHOWERA



Fot. Archiwum Autorki

pracy, osobistego wpływu zależy to, co ważnego przydarza się im w życiu.

- Osoby o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli żywią przekonanie, że życiem sterują czynniki niezależne od ich świadomego, celowego i zamierzonego wpływu (niekoniecznie muszą to być czynniki zewnętrzne!) – los, przeznaczenie, Bóg, nieświadomość, choroba, szczęście.

Często narzekamy, że jesteśmy zmęczeni i przepracowani i oczekujemy, że ktoś to zmieni, ale nie podejmujemy żadnego działania, by to zmienić. W zarządzaniu czasem ważna jest indywidualna proaktywność, która oznacza więcej niż przejmowanie inicjatywy – to branie odpowiedzialności za własne wybory zawodowe i metody, które stosujemy w osiąganiu celów. **Nasze zachowanie jest funkcją naszych decyzji, nie warunków.** Tworzenie wolności wyboru, świadome budowanie postawy proaktywnej – to elementy kluczowe w efektywnym zarządzaniu sobą w czasie. Warto przyrzeć się własnym przekonaniom w odniesieniu sukcesu i zastanowić, czy czasem nie mamy do czynienia z efektem Pigmaliona (samopełniająca się przepowiednia).

▶ ASERTYWNOŚĆ A ZARZĄDZANIE SWOIM CZASEM

Zarządzanie czasem w kontaktach z ludźmi jest bezpośrednio związane z asertywnością. Nieporozumienia słowne, nieporozumienia co do obowiązków, prowadzą do spadku wydajności pracy, rozgoryczenia i niezadowolonia. Czy jestem asertywny? Jeśli mam problem z byciem asertywnym, to co blokuje moją zdolność do egzekwowania własnych praw i ustanawiania granic psychologicznych? Kluczem do osobistego szczęścia jest sprawianie sobie radości i przyjemności. Dojrzały człowiek wie, co mu odpowiada.

W myślach innych ludzi zajmujesz bardzo skromne miejsce. Dlatego rób to, co uważasz za ważne i w co wierzysz. Bądź pozytywnie samolubny, gdy w grę wchodzi Twój czas.

Liczy się z innymi ludźmi, respektuje ich prawa, ale dba też o swoje potrzeby. Kroczy swoją drogą. Jeśli inni nie aprobują jego postępowania, nie czyni im krzywdy, nie przejmując się tym i robi swoje. Nie ma sensu martwić się tym, co inni sobie pomyślą i być uzależnionym od opinii innych. Nadmierna potrzeba afiliacji i akceptacji sprawiają, że ciągle staramy się zadawać innym i nie dbamy o siebie. W rzeczywistości każdy człowiek jest zainteresowany przede wszystkim

sobą. Dlatego w myślach innych ludzi zajmujesz bardzo skromne miejsce. Rób więc to, co uważasz za ważne i w co wierzysz. Bądź pozytywnie samolubny, gdy w grę wchodzi twój czas. Wszak to twoje życie. Życie to TY, a nie próba generalna przed przedstawieniem. Innego mieć nie będziesz. Rób to, w co wierzysz i co daje ci szczęście. Bycie asertywnym nie koliduje z empatią, która jest absolutnie niezbędna w relacji pacjent – lekarz, ale pamiętajmy, że sfrustrowany i zestresowany lekarz nie jest w stanie okazać należytej empatii.

▶ PODSUMOWANIE

Zarządzanie czasem w pracy lekarza to kwestia, którą musimy rozpatrywać w dwóch

Tak naprawdę nie można nim zarządzać. Jedyną rzeczą, jaką możemy zrobić, to nauczyć się lepiej i efektywniej wykorzystywać czas, który mamy do dyspozycji.

wymiarach: psychologicznym i organizacyjnym. Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że ze względu na zmieniającą się strukturę demograficzno-zdrowotną społeczeństw lekarze stają przed nowymi wyzwaniami. Wymagania w zakresie dobrego zarządzania czasem i stosowania efektywnych narzędzi (takich jak umiejętność definiowania spraw priorytetowych, planowanie, delegowanie zadań, właściwa koordynacja działań, tworzenie zespołów POZ oraz zwiększenie liczby personelu pomocniczego) są kluczowe. Konieczne będą także zmiana

zarządzaniem sobą w danym nam czasie. Kierować można wyłącznie sobą, swoimi myślami, postępowaniem... Czas nie jest rozciągliwy. Nie można go zaoszczędzić, zachować, zmagazynować. Stracony – już nie wróci. Czas nie należy do ciebie. Czas jest obiektywny – biegnie swoim rytmem i może czasem warto bardziej uważnie go przeżywać? ●

Prof. Alicja Gałązka
Psychoterapeuta,
międzynarodowy trener i coach

Bibliografia: A Olejniczak, *Efektywne zarządzanie czasem — wybrane zagadnienia, Marketing instytucji naukowych i badawczych nr 1, 2013.* S.R. Covey, *7 nawyków skutecznego działania.* Rebis, 2006. J. Kobza, M. Syrkiewicz-Świtała, 2014) *Med. Pr.* 2014;65 (4): 555-566

Praktyczne techniki i metody zarządzania czasem omawiane są na szkoleniach prowadzonych w Śląskiej Izbie Lekarskiej. Na najbliższe zapraszamy 25 listopada br. o godz. 15.00 do Domu Lekarza w Katowicach.

systemu refundacji świadczeń oraz rozwój elektronicznej wymiany informacji, sposobów gromadzenia i przetwarzania wyników badań. Innowacje w technikach informatycznych stosowanych w medycynie (np. wykorzystanie telemedycyny do monitorowania oraz leczenia pacjenta na odległość) dają szansę skrócenia czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie, co znajduje zastosowanie w konsultacjach specjalistycznych. W celu podniesienia efektywności zarządzania



Nakarmić duszę i umysł

Pod koniec sierpnia br. odbył się kolejny znakomity kongres AMEE, czyli The Association for Medical Education in Europe. Edukacja w medycynie jest bardzo szeroką i bogatą dziedziną, którą tworzą lekarze, edukatorzy, pedagodzy. Uczymy się przecież na wielu poziomach i na wszystkich etapach naszego zawodowego życia. Nikt nie rodzi się z umiejętnością skutecznego uczenia innych – nabywa się ją tak, jak wiedzę specjalistyczną. Ucząc się jej.

Kiedy będąc młodą lekarką (!) zaczynałam pracę w dużym europejskim towarzystwie naukowym, mój przełożony powiedział wyraźnie: *Joanna, you have to DO what you preach!* Czyli „rób, co głosisz i do czego przekonujesz innych”. Ponieważ w marcowym numerze „Pro Medico” starałam się zachęcić koleżanki i kolegów do aktywnego udziału w międzynarodowych towarzystwach naukowych, dzielię się spostrzeżeniami i refleksjami po czterodniowej, bogatej w emocje przygodzie, którą każdy kongres AMEE dla mnie jest.

W pracy międzynarodowej liczy się jakość treści naszej pracy, ale równie ważni są w niej ludzie, koledzy po fachu lub koledzy zjednoczeni naprawdę wspólnym celem, którym jest uczenie studentów i lekarzy trudnej sztuki i rzemiosła – medycyny. Uczyć dobrze dorosłych w 2017 r., gdy technologie wypełniają nasze życie w wielu aspektach, to sztuka wyboru metod kształcenia, oceny, nieustannego dążenia do optymalizacji naszych wysiłków w zależności od dostępnych metod, czasu, naszych umiejętności w przekazywaniu wiedzy, środków i naszych chęci, by tego wysiłku się podjąć. Brytyjczycy mają swoje kursy „Teaching the teachers”, powinniśmy mieć je i my. Dorosli uczą się inaczej, stosujemy inne techniki, inną motywację, staramy się dopasować do możliwości, jakie daje nam miejsce, czas, uwaga kursanta czy studenta, jego przygotowanie, możliwości, czasami fizyczne zmęczenie uniemożliwiające dłuższe skupienie. Czasami nam samym przeszkadza stres lub brak praktyki, by porwać nasze audytorium, lub co najmniej sprawić, by nas słuchano z uwagą.

► UMIEJĘTNOŚĆ UCZENIA

Każdy lekarz nieustannie kogoś czegoś uczy: swoich pacjentów – jak prawidłowo stosować terapię, studentów na zajęciach teoretycznych i klinicznych, młodszych kolegów przygotowujących się do specjalizacji, swoich przełożonych czasem też, bo nikt nie



Od lewej: dr dr Graziela Moreto, Martina Torppe, Joanna Ortolini i prof. Pablo Gonzales Blasco.

wie przecież wszystkiego. Uczymy też administrację placówek medycznych, tłumacząc różnorakie potrzeby lub decyzje. Czy znamy techniki uczenia innych? Czy znamy proste narzędzia, sposoby, które pomogą drugiej stronie lepiej zrozumieć i zapamiętać to, co staramy się im przekazać? To jest właśnie owa praktyczna część Medical Education, umiejętności uczenia.

Kongres AMEE jest z założenia i definicji multidyscyplinarny. Spotykają się lekarze, edukatorzy, władze i administracje uczelni medycznych i towarzystw naukowych. Obecni są lekarze, pielęgniarki, psycholodzy, pedagodzy, wydawnictwa naukowe, organizacje pozarządowe, przyjeżdżają wszyscy ci, którzy kształtują sposób i treść tego, co decyduje o programie studiów medycznych praktycznie na całym świecie. I przede wszystkim w Europie. To tutaj wymieniane są doświadczenia, kształtowane wzorce, wymieniane poglądy, tworzone plany i nawiązywane współprace na każdym możliwym polu i szczelbu. Europejski z nazwy, ale tak naprawdę światowy ze względu na uczestnictwo. Dotychczasowa liczna obecność Amerykanów zrównoważona została licznym uczestnictwem lekarzy i edukatorów z innych regionów: Australii, Ameryki Południowej, Bliskiego Wschodu i bardzo licznej obecności krajów Azji. Trzeba było dokonywać heroicznych wyborów, by zdecydować, na którą sesję pójść, bo arcybogaty program był realizowany równolegle na kilku ścieżkach.

► WYBRANE TEMATY

Różnorodność tematyczna była bardzo szeroka. Wymienię ich choć kilka, bez rankingu ważności.

Kształtowanie/definiowanie Curriculum (Curriculum development) – gromadziło na swych sesjach, warsztatach i sesjach plakatowych tych, którzy nieustannie definiują, modyfikują, ulepszają i poszerzają plany kształcenia na uczelniach medycznych i w towarzystwach naukowych (tworząc plany/curricula) specjalizacji i podspecjalizacji.

Nauczanie podyplomowe i kształcenie ustawiczne (Postgraduate, Lifelong Learning) – komunikacja w medycynie (Communication) były istotną częścią programu, lecz tematyka i sposoby przekazywania wiedzy – od warsztatów ludycznych, gier, wirtualnej rzeczywistości po różnorodność możliwości tworzenia kursów online były naprawdę zaskakujące.

Narrative medicine, story telling – opowiadanie, żywe słowo jako narzędzie komunikowania się poprzez wpisywanie naszej pracy w kontekst, wydają się być istotną przyszłością, w czasie pogłębiającego się dystansu między lekarzem i pacjentem. Rozmowa i dialog wciąż są integralną i tak bardzo ważną częścią naszego zawodu, że należy walczyć, zabiegać o jej kultywację. Trzeba uczyć studentów i młodych lekarzy trudnych – i owszem, często bardzo trudnych – umiejętności rozmowy, negocjacji, formułowania i odważnego wyrażania swoich przekonań i potrzeb. Trzeba wspierać ich w wysiłkach poprawnego i SKUTECZNEGO przekazu swoich myśli, intencji, poleceń oraz swego zdania. Zdrowego, spokojnego dialogu w trudnych chwilach, nie tylko z pacjentem i jego rodziną.

Humanities in Medicine – nasza kultura, historia, literatura, filozofia naszego istnienia i zawodu, wszystkie te aspekty życia, które budują naszą tożsamość i które na studiach medycznych zostały prawie całkowicie wyparte przez naukę sensu stricto, ale bez

których jesteśmy po trosze nadzy i po trosze biedni, bo one nadają barwę naszym dniom i nam samym, choć już tego nawet nie zauważamy. Może ktoś uśmiechnie się, czytając te słowa, lecz czy naprawdę logika, estetyka i sens życia nie są obecne nawet na sali operacyjnej? Gdy trudne chwile składają nas do refleksji, wracamy do zapomnianych składowych naszego zawodu. Na uniwersytecie medycznym w Helsinkach działa Stowarzyszenie Lux Humana, zrzeszające lekarzy, bibliotekarzy etc., którzy na spotkaniach żywią swój intelekt czymś innym, niż praca naukowa. Na jednym z brazylijskich uniwersytetów prof. **Pablo Blasco** posiłkuje się filmem, by uczyć studentów trudnych umiejętności skutecznej komunikacji, odczy-

tywania emocji, bólu. Wiemy, że przekaz wizualny jest jednym z najskuteczniejszych, ale żeby aż filmem? A to świetna metoda, angażująca. (...)

► MIEJMY CZAS NA BYCIE SOBĄ

Byłam na AMEE, by znów przeżyć to, o czym pisałam Państwu: by nauczyć się nowych rzeczy, by dowiedzieć się, jak wiele jeszcze nie wiem. By zobaczyć i dotknąć postępu, jaki się w tylu dziedzinach dokonał w tak krótkim czasie. By być z ludźmi, tak odmiennymi ode mnie, bo pochodzącymi z tylu krajów i kultur, a tak bardzo do mnie podobnych, bo też lekarzami i też takimi, którzy chcą jak najlepiej uczyć, dzielić się z nimi doświadczeniem

i umiejętnościami. Byłam tam, by poznać nowych przyjaciół, nawiązać kontakty, które pozwolą mi pracować jeszcze lepiej, może z większą przyjemnością i skutecznością i które dadzą impuls do lepszych, bądź innych działań i badań. I w końcu – a może przede wszystkim – byłam tam, by nakarmić duszę i umysł, zmęczone codziennością i rutyną, troskami i kłopotami. Bo robię to, co „głoszę”: my, lekarze, prócz prawda ciężkiej pracy i odpowiedzialności, mamy też zwyczajne ludzkie prawo do przyjemności, radości, odpoczynku, przyjaciół i rozrywki intelektualnej. Korzystam z niego. Miejmy czas na bycie sobą, offline, robiąc to, co lubimy. Nawet jeśli jest to Medical Education... ●

Dr Joanna Ortolí

...cum grano salis

Jakoś to be...?

– Dlaczego w „Titanicu” główną rolę grał Leonardo Di Caprio?

– Bo gdyby grał Chuck Norris, to by wszystkich uratował i katastrofa nie byłaby tak piękna.

W służbie zdrowia katastrofa zdarza się nagminnie, ale rząd udaje, że jej nie widzi, pomimo ostrzeżeń niedoświadczonych („zanim was zabijemy”) lub przemęczonych („nie chcemy umierać w pracy”)* lekarzy. Nasz minister zdrowia ma świadomość, że gdyby nie codzienne szarżowanie (a la Chuck) tysiocy lekarzy, polegające na bieganiu z jednej do drugiej, trzeciej i czwartej pracy, to trzeba by było zamknąć wiele placówek. Właśnie autodestrukcyjna postawa jest jedyną gwarancją, że pacjenci w końcu i jakimś cudem są leczeni w zatłoczonej poradni, czy po miesiącach oczekiwania w kolejce są przyjmowani do szpitala na planowe operacje.

Judymowe piętno dotyczy też starych lekarzy, którzy pracują na ostrych dyżurach i dzięki ich poświęceniu dyrektorzy – menderowie służby zdrowia mogą sprawozdawać Narodowemu Funduszowi Zdrowia, że wszystko jest OK i ludność ma „zabezpieczone usługi medyczne”. Pod presją dyrektorów lekarze z etatu przechodzą na umowy cywilnoprawne lub „dobrowolnie” rezygnują z prawa do odpoczynku po pracy podpisując klauzulę „opt-out” stawiając się poza ingerencją państwowej inspekcji grożącą pracodawcy karami.

Poczucie misji, posłannictwa, natręctwo dyżurowania i inne objawy chorób psychicznych powodują, że lekarze pracują ponad miarę. Minister stwierdził, że „lekarze są pracownicy i to jest wpisane w ten zawód, a jedynym ograniczeniem tego zjawiska powinien być zdrowy rozsądek, bo nikt nie jest zobowiązany do pracy ponad siły”. Ergo: lekarze nie grzeszą rozsądkiem, czyli pracują z powodu wpisanej w zawód... głupoty. Refleksję nad tym stwierdzeniem prowokuje zachowanie

maszynisty InterCity, który po 12 godzinach i zgodnie z prawem zakończył pracę, unieruchamiając pociąg, więc wykazał się odpowiedzialnością za bezpieczeństwo swoje oraz pasażerów (jak niektórzy pamiętają, przemęczony maszynista uśmiercił w katastrofie pod Toruniem 67 osób). Wychodzi na to, że po 48 godzinach dyżuru przystępujący do operacji chirurg jest skrajnie nieodpowiedzialny...

Mógłbym przyznać rację ministrowi, gdyby nie fakt, że to nie charakteropatia lekarzy, lecz pułapka systemu wynagrodzeń powoduje powszechną wieloletowość. Dzisiaj, gdy wysokość średniej krajowej pensji wynosi 4500 zł, a wynagrodzenie lekarza-specjalisty wynosi 3300-3500 zł „to sytuacja rezydentów i tak nie jest zła” – mówi minister, obiecując podwyżki za kilka lat. Zresztą sam wskazał stażystom, że „zwiększenie godzin pracy ponad podstawowy etat”. Kto jest nieodpowiedzialny?

Coraz więcej (10%) absolwentów medycyny wyjeżdża za granicę, a przeciwdziałać temu ma wprowadzenie, zgodnie z propozycją ministra szkolnictwa wyższego, odpłatności za studia medyczne. (To też już było: młodym lekarzem będąc, przed wyjazdem na zagraniczną wycieczkę musiałem w urzędzie złożyć weksel na niebotyczną sumę). Zarzut, że takie przepisy to dyskryminacja naszego zawodu i że są niekonstytucyjne – zostanie prawdopodobnie oddalony przez dublerów. Tak więc na życiową decyzję młodych lekarzy, którzy nie godzą się na klepanie biedy o 1000 zł poniżej średniej – zostaje coraz mniej czasu.

Dramatyczne relacje rezydentów z pracy i dyżurów* to katastrofa w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli porównywalna w skali kraju z „Titanikiem”. Tyle, że na filmie ginęli zdrowi ludzie, a w scenariuszu pisanym przez rząd w pierwszej kolejności na dno mogą iść chorzy, czyli pacjenci.

Młodzi koledzy w zawodzie mobilizują się do ogólnokrajowych protestów, także w formie strajku głodowego, które zostaną po raz kolejny przedstawione społeczeństwu jako działania wymierzone przeciwko chorym. Następnym, dającym się przewidzieć krokiem rządu, by zadusić lekarskie żądania godziwych warunków płacowych, będzie informowanie w środkach masowego przekazu o lekarskich pensjach ciułanych za kilkadziesiąt godzin pracy, na kontraktach, w wielu placówkach, a przedstawianych jako wynagrodzenie zasadnicze. To też już było. Mity o wysokich zarobkach lekarzy funkcjonują w powszechnym obiegu świeckim (pokaż lekarzu...), ale także pokutują jako prawda objawiona: „praca medyka jest zawodem, w którym można najszybciej i najwięcej zarobić”. Podobnym kłamstwem była niezatapialność „Titanica”.

Młodzi lekarze uważnie, wręcz lodowato obserwują funkcjonowanie służby zdrowia i nie zgadzają się na rozpaczliwe próby odbijania się od socjalnego dna kosztem zdrowia i rezygnacji z normalnego życia, które prowadzą rówieśnicy w innych zawodach. Wprawdzie czubek góry lodowej stanowią 22 tysiocy lekarzy przed uzyskaniem specjalizacji, ale pozostali też mogą iść „na zderzenie z systemem”, bo ostatnie podwyżki były 10 lat temu.

Mgliste obietnice podwyżek dla lekarzy nie zapobiegną niedoborom kadrowym, a filozofia: że jakoś się uda... załatać domowy budżet i wylądować na koniec miesiąca bez zderzenia z listonoszem, wręczającym upomnienia płatnicze – zapowiada katastrofę. Alternatywą jest trwanie w patologii: dodatkowe dyżury, kolejna poradnia...etc... Jakoś dorobię, jakoś to będzie... Ale po zawale czy udarze możemy się ocknąć z ręką w basenie. I nie będzie to basen kryty, bo pielęgniarki też dramatycznie brakuje. ●

*Newsweek

Mieczysław Rohatynski

Rozmowa z dr Dorotą Rzepniewską, Pełnomocnikiem ds. zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów ŚIL

Z pomocą można nie zdążyć...

– **Grażyna Ogródowska: Mija rok, trudny w ochronie zdrowia – czy znajduje to odbicie w zwiększeniu liczby osób szukających pomocy u Pełnomocnika?**

– **Dr Dorota Rzepniewska:** Rzeczywiście upływający rok obfitował w szereg zmian w ochronie zdrowia, co zawsze wiąże się ze zwiększeniem współczynnika stresu, któremu jako środowisko lekarskie podlegamy. W tym roku do tej pory przyjął już tylu lekarzy, ilu w poprzednich latach w ciągu całego roku, a jest dopiero początek października.

– **Kto się do Pani Doktor zgłasza?**

– Zgłaszali się zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Wśród pań dominowały specjalności zabiegowe oraz stomatologia, wśród panów anesteziologia i chirurgia. Zgłosiło się trzy razy więcej mężczyzn niż kobiet. Tylko jedna osoba miała mniej niż 30 lat, pozostałe to osoby w wieku 30-40 lat i dwóch lekarzy w wieku okołoemerytalnym.

– **Czy przewaga mężczyzn wskazuje, że lekarze kobiety są, Pani zdaniem, odporniejsze na uleganie nałogowi, czy może lepiej potrafią się maskować?**

– Z tym „maskowaniem się” trafiła Pani redaktor w sedno. Jako kobiety, nie jesteśmy wcale bardziej odporne na stres, podlegamy mu w takim samym stopniu, jak mężczyźni, przy czym reagujemy trochę inaczej. Kobiety alkoholizm czy narkomania rzeczywiście dłużej pozostają w ukryciu. To często picie ukradkiem w tajemnicy przed otoczeniem zawodowym, a nawet najbliższą rodziną. Charakterystyczna jest szczególna dbałość o staranny makijaż i zadbany wygląd zewnętrzny. Często kobiety nawet w zaawansowanym stopniu uzależnienia bardzo precyzyjnie wywiązują się ze swoich obowiązków. Opóźnia to oczywiście diagnozę problemu, tym samym powoduje, że trafiają one do leczenia nierzadko już w bardzo zaawansowanym stadium choroby alkoholowej.

– **Jakiej pomocy oczekują lekarze uzależnieni, a co mogą uzyskać? Czy ich oczekiwania rozmiągają się z realiami?**

– W moim rozumieniu wobec problemów zdrowia psychicznego i uzależnień lekarze potrzebują spokojnej rozmowy i empatii. Jako Pełnomocnik, a jednocześnie koleżanka – lekarz staram się, aby były to rozmowy rozwiewające wątpliwości co do diagnozy i proponowanego sposobu postępowania. Oferuję z jednej strony moje doświadczenie psychiatry i psychoterapeuty, a z drugiej wspieram w podjęciu decyzji o leczeniu.



Dr Dorota Rzepniewska: „Lekarze potrzebują spokojnej rozmowy i empatii”.

niu. Staram się, aby rozmowy przebiegały w przyjaznej atmosferze i przy maksymalnym poziomie dyskrecji. Leczenie odwykowe czy psychiatryczne nie jest łatwym tematem. To wciąż problem wywołujący uczucie wstydu i lęku. Nikt nie zgłasza się do takiego leczenia z przyjemnością, a zwykle pod mniejszym lub większym przymusem. Czasem jest to przymus formalny, gdy od lekarza wymagane jest odbycie leczenia

pacjenci odzyskali swojego lekarza, a środowisko fachową, doświadczoną koleżankę. Co ciekawe, niedawno spotkałam Panią Doktor w poradni terapii uzależnień, zapytałam, dlaczego korzysta z pomocy, martwiąc się, że ma nawrót czynnej fazy nałogu. Odpowiedziała, że spotyka się kilka razy w roku ze swoim terapeutą, aby nie zapomnieć kim jest i... nie powtórzyć błędu. To spotkanie było bardzo budujące.

Wstyd i lęk przed stygmatyzacją, ośmieszeniem i utratą prestiżu, wydłużają czas, zanim lekarz podejmie decyzję o leczeniu.

odwykowego, aby zachował lub odzyskał prawo wykonywania zawodu. Częściej lekarz zgłasza się do mnie sam lub zmotywowany przez rodzinę – to przymus spowodowany pogorszeniem stanu zdrowia lub trudna, konfliktowa sytuacja rodzinna.

– **Jaki był największy Pani sukces, np. pacjent, o którym pamięta i którego przykład napawa optymizmem?**

– Zawsze z przyjemnością wspominam kontakt z lekarką, która trafiła do mnie w związku z zawieszeniem prawa wykonywania zawodu z powodu uzależnienia. Po odbyciu pełnego cyklu terapii odzyskała prawo wykonywania zawodu i powróciła z sukcesem do pracy. Przez trzy lata jeszcze monitorowałam jej postępy w leczeniu na spotkaniach w Izbie. W ten sposób

Zwłaszcza, że jest w abstynencji już osiem lat i jej obowiązek kontaktu z pełnomocnikiem dawno wygasł.

– **A największa porażka?**

– Chyba sytuacja sprzed dwóch lat, gdy nie zdążyłam z pomocą do lekarki, która zmarła w aktywnej fazie nałogu narkotykowego. Co ciekawe, po interwencji jej przełożonych miałyśmy już uzgodniony termin spotkania, na które Pani Doktor wyraziła zgodę... Tak wiele się już udało... Jednak choroba okazała się szybsza. To kolejny dowód, że uzależnienie jest chorobą przewlekłą, postępującą i... śmiertelną i że można z pomocą nie zdążyć. Jako lekarze, mamy dużą trudność w wejściu w rolę pacjenta. Stałe przebywanie po tej „drugiej stronie” powoduje zapominanie,

►►► że i nas samych może dotknąć choroba. Tym samym i my powinniśmy się diagnozować i leczyć. Uzależnienie jako wstydliva przypadłość stanowi tu dodatkowy problem, bo wstyd i lęk przed stygmatyzacją, ośmieszeniem i utratą prestiżu wydłużają czas, zanim lekarz podejmie decyzję o leczeniu. Postawa środowiska ma tu bardzo duże znaczenie, wiele zależy od tego, czy solidarność zawodowa nie jest jedynie ukrywaniem problemu, ale rzeczywistym wsparciem do jego rozpoznania i leczenia. Śmierć młodego lekarza zawsze jest tragedią i w jakiś sposób obciąża całe środowisko, nas wszystkich. Pozostaje pytanie: czy zrobiliśmy wszystko? Co jeszcze można było zrobić?

– Czy zmienia się forma uzależnień?

– Z moich obserwacji wynika, że coraz rzadziej trafiają się „czyste” uzależnienia od alkoholu. Najczęściej to mieszanki alkoholowo-lekowe lub alkoholowo-narkotykowe. Podkreślenia wymaga fakt, że natura uzależnień jest tożsama, jednak uzależnienie od więcej niż jednej substancji psychoaktywnej pogarsza rokowanie co do stanu zdrowia somatycznego i postępów leczenia.

– „Czy jestem już uzależniony?“, czyli kiedy objawy są alarmujące? Czy na każdym etapie równie łatwo wyjść z nałogu czy zależy to tylko od silnej psychiki danej osoby?

– Faza sygnałów ostrzegawczych to ta faza,

gdy zaczynają się pojawiać szkody spowodowane piciem i braniem, gdy zostaje upośledzona kontrola. Trudno tę fazę wyłapać, bo u każdego może przebiegać trochę inaczej. Często jest tak, że to otoczenie wyraźniej niż zainteresowany dostrzeże, że coś jest nie tak, że dana osoba zmienia się, że traci kontrolę, stacza się. Ważne więc są informacje od otoczenia, przyjaciół i rodziny, które mówią, że „było za dużo”, „miarka się przebrała”, albo „masz problem”. Temat tak zwanej „silnej woli, silnej psychiki” bywa mylący. Tak naprawdę dla sukcesu w wyjściu z nałogu nie ma znaczenia silny charakter, ale decyzja i determinacja w dążeniu do celu. Na tę determinację według tradycji Ruchu AA ma wpływ tzw. „osiągnięcie swojego dna”, czyli doświadczenie i uświadomienie sobie strat ponoszonych w związku z nałogiem oraz uznanie swojej odpowiedzialności za zdrowienie. Na każdym etapie nałogu jest szansa, aby z niego wyjść. Rzecz w tym, że im dłużej trwa nałóg, tym większe straty zdrowotne, społeczne, moralne. Ogromne znaczenie w wypadku nas, lekarzy, ma to, aby straty związane z nałogiem nie dotknęły naszych pacjentów... Najlepiej więc sięgać po pomoc przy pierwszych sygnałach, że możemy mieć problem.

– Jak lekarz ŚIL może szukać pomocy?

– Pomoc Pełnomocnika jest dla lekarzy naszej Izby bezpłatna. Dyżuruję pod telefonem od 8.00 do 20.00 w każdą środę oraz również w środę przyjmuję umówione oso-

by w biurze pełnomocnika na terenie izby od 15.00 do 17.00. Na wizyty z zachowaniem zasad poufności można się umówić również za pośrednictwem Pani Małgorzaty Sobolewskiej, która prowadzi wraz ze mną biuro Pełnomocnika i jest dostępna pod podanym w ogłoszeniu numerem telefonu od poniedziałku do piątku.

Jeśli lekarz zgłasza się sam, jego wizyta i przedstawione problemy są objęte pełną dyskrecją na zasadzie tajemnicy lekarskiej. Jeśli jest to problem, który jest już w zainteresowaniu ORL, OROZ lub Sądu Lekarskiego, wówczas jako Pełnomocnik zdaję sprawę ze spotkania, odpowiadając na konkretne pytania ww. organów Izby. Podkreślenia wymaga fakt, że są to jedynie okrojone informacje, będące w zainteresowaniu organów, a nie wszystkie szczegóły kontaktu z lekarzem. Oferuję pomoc w diagnozie problemu zdrowotnego i pokierowaniu do właściwej placówki. Lekarz nie leczy się u Pełnomocnika, ale Pełnomocnik motywuje do leczenia i monitoruje postępy w leczeniu. Jeszcze na koniec praktyczna wskazówka: do psychiatry czy psychoterapeuty uzależnień nie potrzebujemy żadnego skierowania, wystarczy ustalić termin spotkania w poradni. Ważne jest to, że nasze leczenie odwykowe na przestrzeni ostatnich lat bardzo się rozwinęło i oferta leczenia w ośrodkach zarówno tych z NFZ, jak i prywatnych w naszym kraju jest naprawdę bardzo dobra. ●

Rozmawiała: Grażyna Ogródowska

Uzależnieni uzdrowiciele

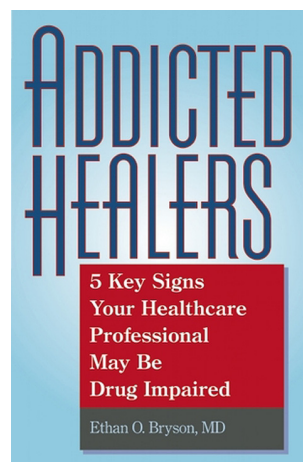
Pod takim tytułem (ang. *Addicted Healers*; Published September 11th 2012 by New Horizon Press) dr **Ethan Bryson**, prof. anestezjologii i psychiatrii na nowojorskim Icahn School of Medicine, wydał książkę o lekomanii wśród personelu medycznego. W Kanadzie i USA wywołała spory rozgłos, z uwagi na wskazanie anestezjologów jako grupy lekarzy szczególnie narażonych na uzależnienie od opioidów. Bryson przeprowadził wywiady z setkami lekarzy. Opublikował dane, z których wynikało, że doskonale zdając sobie sprawę z działania leku i jego potencjału uzależniającego, pierwsi nadużywali fentanylu, zsyntetyzowanego przez belgijskiego chemika w 1959 r. i mającego zastosowanie jako środek znieczulający. „Dostęp do substancji psychoaktywnych może dla anestezjologów okazać się śmiertelnie niebezpiecznym ryzykiem zawodowym” – ostrzegali Bryson. Lekarze, z którymi rozmawiał, (będący już na kuracji odwykowej) opowiadali, że „potrzebni wstrzykiwać sobie lekarstwa przeznaczone dla pacjenta, a także, że zdarzało im się przeszukiwać pojemniki z zużytymi igłami tylko po to, żeby znaleźć jakieś pojedyncze krople anestetyków. Nie dbali o to, że mogli w ten sposób zarazić się żółtaczką czy HIV (...) Jeżeli znajdowali w wyrzuconej strzykawce jakieś resztki – nieważne, czy był to upragniony fentanyl, czy coś innego – w desperacji wstrzykiwali je sobie w żyłę”. Ale zachowanie lekarzy – narkomanów może również mieć niebezpieczne konsekwencje dla pacjentów. „Jeżeli medycy podbijają część środków przeciwbólowych przeznaczonych dla chorego, to z zewnątrz wygląda to tak, jak gdyby zwiększyła się tolerancja chorego na lekarstwo”. W następnych latach zaostrzono przepisy i kontrole, ale raport z 2015 r., opublikowany w „Canadian Journal of Anesthesia”, dotyczący nadużywania substancji odurzających przez kanadyjskich rezydentów, wskazywał, że pomimo prób zaostrzenia przepisów regulujących dostępność i użycie substancji kontrolowanych wykorzystywa-

nych na salach operacyjnych, opioidy pozostały najczęściej nadużywanym przez kanadyjskich lekarzy środkiem.

W Polsce także pojawiło się wiele publikacji, wskazujących, że np. lekomania stała się „domowym sposobem” na... wychodzenie z alkoholizmu. Takie samoleczenie koktajlem z tabletek lub kuracjami dożylnymi może trwać latami, aż do dramatycznego końca. Lekarze jako grupa zawodowa nie są tu wyjątkiem. „Potrzebują” środków nasennych, uspokajających, albo (i) pobudzających, by „lepiej funkcjonować”. Prof. dr hab. n. med. **Piotr Gałęcki** z UM w Łodzi, konsultant krajowy ds. psychiatrii, powiedział: „Często uzależniają się wybitni lekarze. Ci, którzy osiągnęli sukces i czują, że są niezastąpieni. Przede wszystkim anestezjology, neurochirurdzy, chirurdzy, onkolodzy, kardiocirurdzy i transplantolodzy. Ciągłe muszą być w gotowości, nie mogą pozwolić sobie na odpoczynek, muszą być jak maszyny.” ●

Grażyna Ogródowska

(oprac. na podstawie artykułu Rumana D'Souza, w tłum. Zuzanny Krasowskiej; opublikowanego w <https://www.vice.com/pl/article/dpn74k/nieznanahistoriapierwszychofiarfentanylu> oraz „Lekarze na prochach; New-sweek, wrzesień 2015)



Aleja dobrych ludzi Uniwersytetu Medycznego w Almaty

Uczelnie medyczne często upamiętniają swoich przedstawicieli, zwykle są to wielcy naukowcy i znani odkrywcy tajemnic zdrowia i choroby, dużo rzadziej można znaleźć utrwalenie pamięci nauczycieli, którzy byli prawdziwymi przyjaciółmi swoich uczniów.

▶ ALMATY, CZYLI DAWNA AŁMA-ATA

Najstarsza uczelnia medyczna Kazachstanu powstała w 1930 r. w ówczesnej stolicy republiki radzieckiej – Alma-Atie. Z tych lat pozostał główny kompleks budynków znajdujący się w centrum Almaty, bo tak obecnie nazywa się miasto, już niebędące stolicą Kazachstanu. Spacerując wśród budynków wybudowanych w stylu socrealistycznym, w małym parku przy uczelni natrafiłem na aleję zaopatrzoną w trójjęzyczny napis mówiący, iż jest to miejsce upamiętniające nauczycieli akademickich, którzy zapisali się dobrymi czynami. Nie przypominało to pomników, których nie brakuje na uczelniach pamiętających czas radzieckie. W alei umieszczono około 25 okrągłych „pulpitów” na których znajdują się gipsowe odciski rąk wyróżnionych osób. Każdy wyróżniony dopisywał własnoręcznie w miękkim jeszcze gipsie kilka słów, zwykle jakąś sentencję. Część wpisów jest po kazachsku, ale są też wpisy rosyjskie i łańskie. Wspomniane „pulpity” uzupełniają tabliczki z biogramami wyróżnionych, te z ostatnich lat są również w wersji angielskiej. Zaskoczyła mnie obserwacja, jakiej dokonałem, siedząc we wspomnianym parku w niewielkiej odległości od alei. Mimo wakacji i mniejszej liczby studentów obecnych na uczelni, w ciągu mniej więcej pół godziny trzy osoby podeszły, kierując się do zdecydowanie wybranych „pulpitów” i przyłożyły swoje ręce do odcisków rąk tam się znajdujących, pozostając chwile w samotnej zadumie. Nie wiem czy była to chęć „przejęcia natchnienia” od upamiętnionych osób, czy forma modlitwy do nich, w każdym razie był to gest bardzo prywatny i autentyczny.

Oczywiście tradycja honorowania odciskiem ręki jest znana na całym świecie, wystarczy wspomnieć słynną Hollywood Walk of Fame, kopiowaną w wielu miejscach świata. Przypomnę, że w stolicy Kazachstanu na słynnej wieży Bayterek znajduje się odcisk ręki prezydenta kraju, stale odwiedzany przez mieszkańców i turystów.

W pamięci z Almaty zachowałem pulpit z odciskami dłoni **Aleksandra Dmitriewicza Sokolowa**, profesora fizjologii z końca XX wieku, który napisał, co cytuję bez tłu-



Ogólny widok Alei Dobrych Czynów w Almaty.

maczenia: „*Ja was lubię, drogi studenty!*”. Jeżeli nie jest to tylko łatwo wypowiedziany slogan, to o takich nauczycielach marzą słuchacze wszystkich szkół świata.

▶ SPIESZ SIĘ CZYNIĆ DOBRO

Początek alei zdobi napis z mottem zaczerpniętym z pism **Friedricha Josepha Laurentiusa Haassa** (1780-1853),

Haassa znajduje się także na przykryciach jeszcze wolnych „pulpitów”.

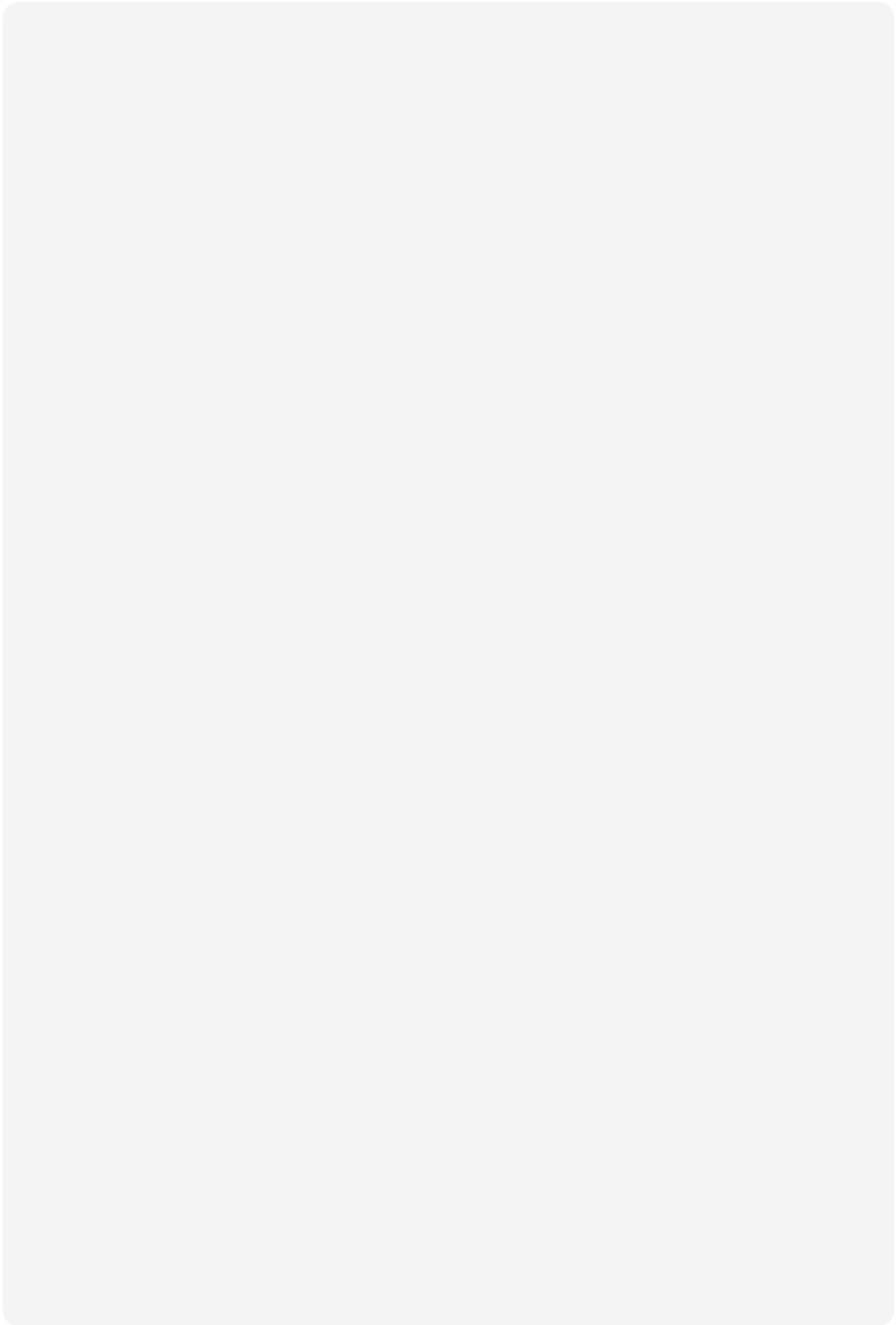
Udało mi się dowiedzieć, że osoby upamiętnione w alei są nominowane wyłącznie przez studentów. Oczywiście, nie wątpię, że – szczególnie dawniej – przy wyborze decydował czynnik partyjny, ale sam pomysł alei wydaje się ciekawy. Gdy wspominam Aleję Dobrych Czynów przypomina mi się stara prawda, iż dobry

Przypomina mi się stara prawda, iż dobry lekarz musi być dobrym człowiekiem, okazującym dobroć także w stosunku do młodszych kolegów.

niemieckiego lekarza pracującego przez wiele lat w Rosji, który przez całe życie zabiegał o humanizację warunków w więzieniach, a za swoje prywatne oszczędności założył w Moskwie szpital dla bezdomnych. Wspominam o jego wypowiedzi („*spiesz się czynić dobro*”), bo jest ona tak bliska znanemu fragmentowi wiersza ks. Jana Twardowskiego („*spieszmy się kochać ludzi...*”). Cytat

lekarz musi być dobrym człowiekiem, okazującym dobroć także w stosunku do młodszych kolegów. W uczelniach medycznych nie brakuje pomników sław medycyny, lecz aleja, o której piszę, jest pomnikiem dobrych nauczycieli – i chyba też dobrych ludzi. ●

Eugeniusz Józef Kucharz



BOSKIE BUENOS

Dziewczyna tańczyła tango z zamkniętymi oczami. Była zamyślona i jakby nieobecna. Poruszała się zwiewnie, lekko kręciła biodrami, stąpała drobno, stopy miała bose, całą sobą odczuwała taniec. Była późna noc, siedzieliśmy przy stoliku w San Thelmo, dzielnicy Buenos Aires, od dłuższego czasu obserwując tańczące pary.

W weekendy ożywały stare kwartały, odległe od centrum miasta. Był piątek, więc na spotkaniu w osiedlowym klubie tanecznym zgromadziło się kilkanaście par. Wnętrze było niezbyt zachęcające. Koślawe krzesła, małe, okrągłe stoliki, niektóre, chybocząc się, zagrażały wylaniem wina z pełnych szklanek. Ściany, malowane do wysokości 1,5 m farbą olejną, które u nas znamy pod nazwą lamperii oraz panujący w lokalu półmrok, potęgował nastrój charakterystyczny dla czasów, określanych u nas stylem socrealizmu. (...) Wszyscy tancerze z tej knajpy byli – zdawałoby się – znajomymi z jednej, osiedlowej dzielnicy. Osiemdziesięcioletnia, starsza wytworna pani serdecznie witała się z szesnastolatką w dredach. Ta młoda dziewczyna przyprowadziła tu swojego nowego chłopaka, nieznanego jeszcze tej „przystani”. Ciągłe napływający znajomi mieszały się ze sobą przy stolikach i w tańcu. Najbardziej zaskoczył nas, obserwatorów tego spektaklu, mężczyzna w wieku ok. 35 lat, który zjawił się przed północą, z plastikową torebką w ręku. Występował w T- shircie koloru zielonego, intensywnej i niemodnej już barwy. Usiadł na krzeselku przy wejściu, wyjął z foliowej, szeleszczącej torby czarne lakierki, swoje podarte tenisówki wsunął z przyniesioną torebką pod krzesło. I oto ukazał się przed nami zaczarowany tancerz. Kobiętę, którą poprosił do tańca, prowadził znakomicie. Nie wiedzieliśmy, czy kroki są zgodne z regułami tańca, nam podobało się wszystko. Elegancja ruchów, wytworność gestów, muzyka sącząca się z gramofonu... Klimat niepowtarzalny. Mroczne tango, pośród którego byliśmy my, rozmarzeni i oddani tajemniczemu dźwiękom... A tango rozbrzmiewa wszędzie, na ulicach „boskiego Buenos”, na obrzeżach i w centrum. Na placu przy katedrze tańczy smukła para latynoamerykanów. Tancerz jest ubrany w czarny frak i białą koszulę, kobieta w wydekoltowaną czarną sukienkę, z wysokim rozcięciem. Z daleka widać, że nogi ma gołe, ale tatuaż imitujący podwiązki na obu udach jest całkiem udany. Po imponującym, półgodzinnym tańcu kobieta podchodzi do widzów z prośbą o datki pieniężne... Było na co popatrzeć, więc każdy chętnie sygnie groszem.

Dzielnica La Boca to dawna dzielnica portowa, położona przy nabrzeżu. Dziś, jak dawniej, spełnia funkcję noclegowni dla



Jak w piosence Kory „Złote tango”: „Spada z nieba chmura złota, kiedy tango z Tobą tańczę”..

robotników portowych. Skromne domy zbudowane są najczęściej z blachy falistej, pomalowane jaskrawo, na czerwono, niebiesko, żółto. Na ścianach widnieją scenki z życia robotników, wizerunki statków pod pełnymi żaglami, postacie marynarzy. Na balkonie jednego z kolorowych domków znalazły się nawet figury przedstawiające Evitę Peron oraz papieża Franciszka. Jakaranda (czytaj: dżakaranta), słowo niełatwe do zapamiętania od pierwszego razu, to drzewo kwitnące na wiosnę. Zdobę skwery, ulice, ogródki. Liliowe, miękkie i delikatne kwiaty opadają na trawniki, ścieląc się jak dywan. Miałam wrażenie, że to fioletowe krokusy pokryły chodniki Buenos Aires... W drodze na cmentarz Recoleta spotykaliśmy jeszcze jeden kwiat. Srebrną, błyszczącą „figurę” stojącą na lekkim wzniesieniu w parku miejskim. Przedstawia ogromny, kilkunastometrowy kwiat, który rozwija płatki o wschodzie słońca, zamyka je co wieczór i przy pochmurnej pogodzie. Nam towarzyszyło wiosenne słońce, płatki były otwarte. Miasto Buenos Aires nazywane jest Pary-

żem południa ze względu na szerokie ulice, ocienione drzewami, głównie jakarandą. Tak jak w Paryżu rosną tu platany, a liczne skwerki kuszą ławeczkami. Kamienice, które budowane były w XIX i na początku XX w. reprezentują styl iście „paryski”. Czteropiętrowe budynki prezentują się okazale ze swoimi okienkami w dachach, z cudnymi portalami nad wejściami. Kariatydy dźwigają szklane zadaszennia, bramy są w stylu secesyjnym, a okna na parterze zdobią kute kraty. Główne ulice miasta są szerokie, nawet czteropasmowe, mają wyosobniony pas dla komunikacji miejskiej.

Ciekawy jest zabytkowy cmentarz Recoleta. Ten cmentarz z wąskimi uliczkami podobny jest do paryskiego Père-Lachaise lub Montmartre. Grobowce rodzinne jawią się jako małe, murowane domki, istne mauzolea z ołtarzykami, odgrodzone od rzeczywiście światła secesyjną bramą. Solidne, drewniane trumny ustawiane są w ich wnętrzu, na widocznym miejscu. Stoją wyeksponowane na stołach





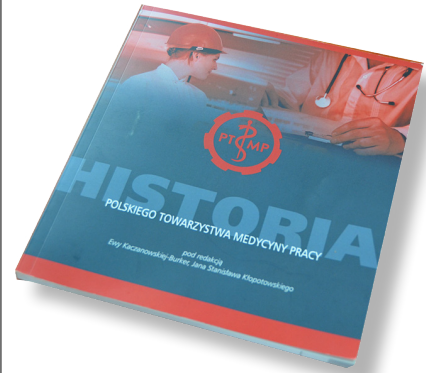
W Buenos tańczy się wszędzie, na ulicach, w parkach, w porcie...

i ołtarzykach, co w naszej, europejskiej kulturze nie jest praktykowane. Także urny z prochami zmarłych są ustawiane na widocznym miejscu. Stoją na półkach i stojakach. Podobno każdy grobowiec jest jak góra lodowa. Znacznie większa jego część znajduje się pod ziemią, korytarze i pomieszczenia na sarkofagi zajmują kilka dolnych pięter. Uliczkami cmentarza suną w skupieniu rodziny zmarłych, niosą świeże kwiaty, jako dowód, że zmarli nie odeszli jeszcze w zapomnienie. Turyści, bardziej hałaśliwi, wodzą oczami po oryginalnych rzeźbach nagrobnych, ornamentach i zwieńczeniach daszków.

Wszyscy podążają do najbardziej znanego miejsca na tym cmentarzu: grobowca rodziny Duarte, gdzie spoczywa słynna Evita Peron, druga żona prezydenta Juana Perona, kochana przez prosty lud. Odgrywała rolę łącznika między mężem a robotnikami, stając się współprzywódczynią tzw. descamisados („ludzi bez koszul”). Grobowiec rodziny Duarte obsypany jest wiecznie świeżymi kwiatami. Ludzie pamiętają Evitę i nucą nadal jej melodyjne piosenki. ●

Tekst i zdjęcia:
Urszula Wilczek

Historia PTMP



Opracowanie zaczyna się nietypowo, bo cytatem z **Jima Morrisona** (The Doors) „Każdy dzień jest podróżą przez historię”. Albumowe wydanie pod redakcją **Ewy Kaczanowskiej-Burker** i **Jana Stanisława Kłopotowskiego** opowiada o historii Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy w kontekście ogólnego rozwoju ochrony zdrowia w miejscu pracy. Jeden z rozdziałów jest poświęcony Oddziałowi Śląskiemu (Sosnowiec) i zawiera obszerne materiały faktograficzne wraz z bogatą ikonografią, prowadząc czytelnika przez historię Oddziału od 19 listopada 1969 r. pierwszego zebrania organizacyjnego, do 2016 r. Jego autorami, prócz Jana Kłopotowskiego, są **Ryszard Szozda** i **Zbigniew Ugurenko**. ●

G.O.

Ogłoszenie

Śp. Prof. Leszek Ilewicz (1930-2017)

Był dla nas niedoścignionym wzorem

Z głębokim żalem pożegnaliśmy prof. dr. n. med. Leszka Ilewicza – wieloletniego Kierownika Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia – naszego Wychowawcę i Przyjaciela. W ostatnich latach współpracował z nami w NZOZ Tarabuła-Dent, z czego byliśmy bardzo dumni, mając u siebie tak wyjątkowego lekarza i intelektualistę. Pozostał nauczycielem młodych absolwentów stomatologii, ucząc ich właściwej sztuki lekarskiej.

Profesor Ilewicz był niedoścignionym wzorem. Niezwykle skrupulatny i cierpliwy wobec pacjentów. Człowiek wielce zasłużony na polu polskiej stomatologii i w pełni dla niej oddany. Był dla nas wsparciem w trudnych chwilach.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci!



**Dr n. med. Renata Tarabuła
i dr n. med. Paweł Tarabuła
oraz współpracownicy
NZOZ Tarabuła-Dent**

*Panu dr. n. med. Wojciechowi Zajęckiemu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci*

Mamy

*składają
współpracownicy
z Pracowni Histopatologii
w Chorzowie*

Dr. Arturowi Wielgóreckiemu

*wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie*

Mamy

*składa
zespół
Oddziału Chirurgii Ogólnej
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 4
w Bytomiu*

Odeszli na „wieczny dyżur”

15 września 2017 roku w wieku 64 lat zmarła śp. lek. **Małgorzata Filipowicz**. Absolwentka, rocznik 1975, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z pediatrii, wieloletni pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mikołowie, zamieszkała w Mikołowie.

W wieku 59 lat zmarł śp. lek. **Janusz Karczmarek**. Absolwent, rocznik 1986, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z radiodiagnostyki, wieloletni pracownik SP ZOZ Szpital nr 2 im. dra Tadeusza Boczonja w Mysłowicach, zamieszkały w Dąbrowie Górniczej.

4 lipca 2017 r. w wieku 63 lat zmarła śp. lek. **Marta Marcyniak-Górska**. Absolwentka, rocznik 1979, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z dermatologii i wenerologii, ostatnio zatrudniona w Szpitalu Miejskim w Zabrze, zamieszkała w Zabrze.

24 września 2017 r. w wieku 63 lat zmarł śp. dr n. med. **Michał Nawrocki**. Absolwent, rocznik 1979, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z położnictwa i ginekologii, wieloletni pracownik Katedry i Kliniki Ginekologii i Położ-

nictwa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zamieszkały w Katowicach.

29 września 2017 r. w wieku 85 lat zmarła śp. lek. **Lidia Pomorska**. Absolwentka, rocznik 1957, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z medycyny przemysłowej, wieloletni pracownik Górniczego Z L A Fundacji „Unia Bracka” w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.

W wieku 59 lat zmarł śp. dr n. med. **Wojciech Spychałowicz**. Absolwent, rocznik 1983, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z chorób wewnętrznych i hematologii, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy II i III kadencji, wieloletni pracownik Poradni Hematologicznej Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach oraz SP Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego SUM w Katowicach, zamieszkały w Katowicach.

7 lipca 2017 r. w wieku 85 lat zmarła śp. lek. **Maria Strzembosz-Kwiatkowska**. Absolwentka, rocznik 1956, Akademii Medycznej we Wrocławiu, specjalista II° z higieny szkolnej, wieloletni pracownik Górniczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.

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

szukam pracy

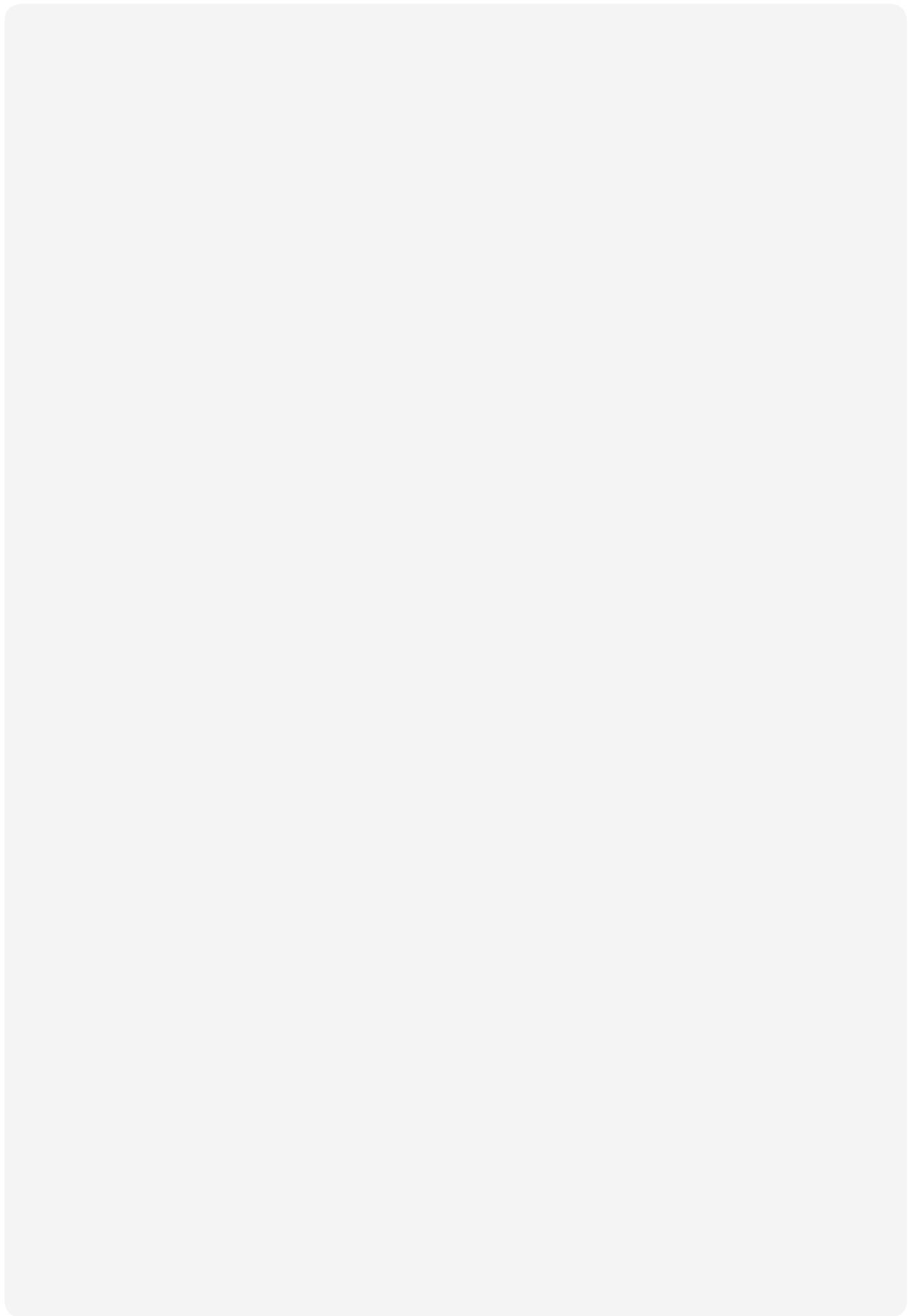
Lekarz stomatolog z I^o specjalizacji szuka pracy w okolicach Bytomia;
tel. 697 098 713

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

Lekarz stomatolog z wieloletnim doświadczeniem (i bazą pacjentów)
poszukuje zatrudnienia (własny sprzęt do przeniesienia) lub propozycji
współpracy. Katowice i okolice. Tel. 728 510 021

Specjalista okulista podejmie pracę w poradni na ½ etatu w okolicach
Dąbrowy Górniczej i Siewierza. Tel. 537 321 896 po 19.00

Kardiolog szuka pracy w poradni kardiologicznej
w katowicach i okolicach; tel. 506 804 284



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 (biuletyn@izba-lekarska.org.pl), a 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: 13 października 2017 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 20 listopada.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: fot. Izabela Kozłowska

