



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

październik 2014 nr 216

ISSN 1232-8693



Uroczyste wręczenie ograniczonego prawa wykonywania zawodu

str. 7

► **Uchwała NRL
o wysokości składki**

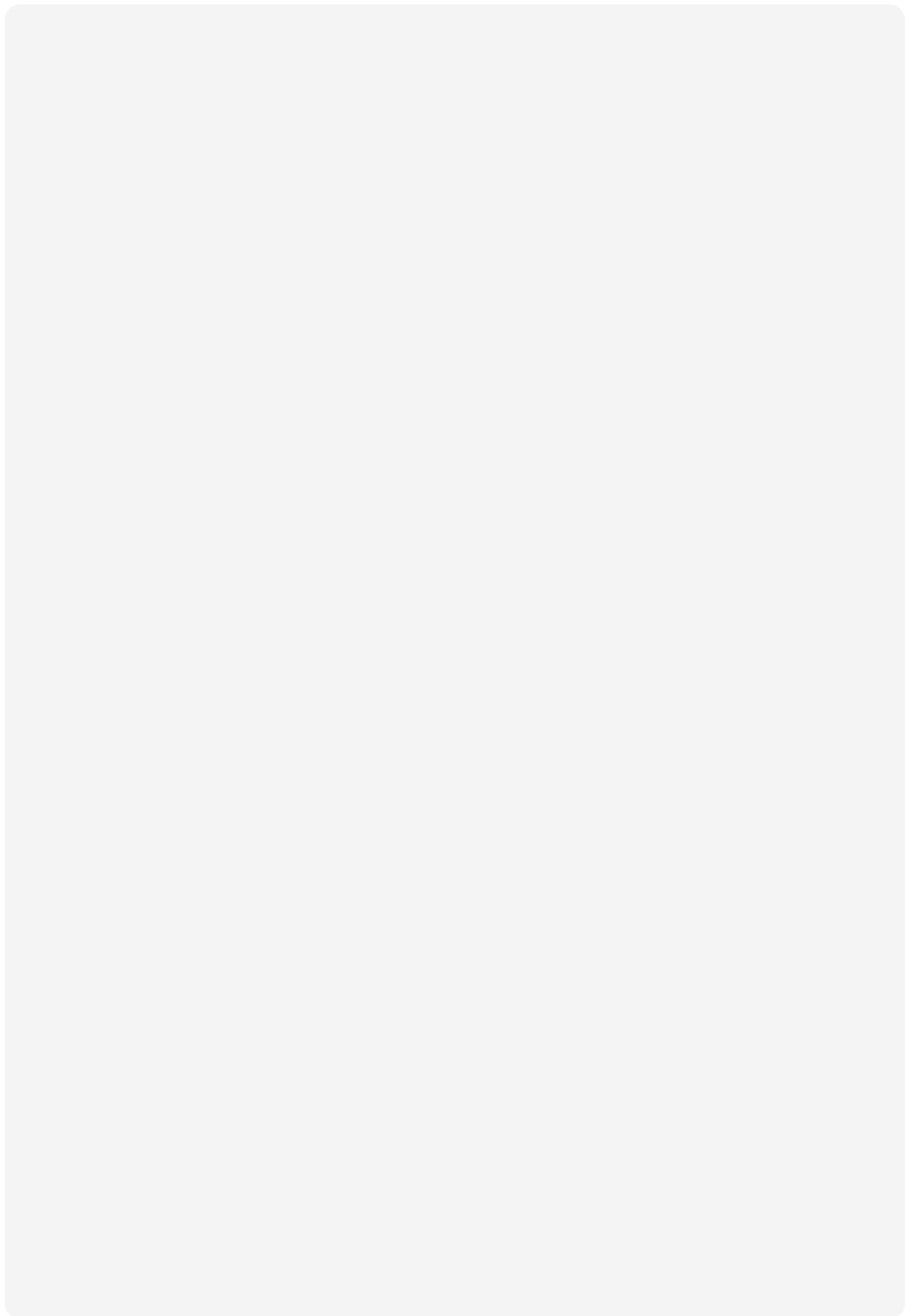
str. 1, 3, 4, 5

► **Lekarz
w mediach**

str. 2, 18, 19, 21

► **Ochrona zdrowia:
465 dni w kolejce**

str. 9-11





Z mojego punktu widzenia

Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej z 5 września br., podnosząca aż o 50% wysokość składki członkowskiej wywołała żarliwe dyskusje i polemiki. Apel XII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 22 marca br. do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie nowelizacji uchwały w sprawie składek członkowskich, dotyczył w szczególności uproszczenia zasad zwalniania z obowiązku opłacania składki. Byłem zdecydowanie przeciwny zwiększaniu dotychczas obowiązującej kwoty, wielokrotnie przedstawiałem argumenty, zarówno podczas Konwentu Prezesów OIL, jak i czerwcowego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach 11 czerwca br., a wcześniej jej Prezydium, wyraziły jednogłośnie stanowisko, że nie ma potrzeby zmiany wysokości składki członkowskiej. Uznaliśmy też za właściwe utrzymanie dotychczasowych ulg dla emerytów i rencistów osiągających niewielkie przychody, wprowadzenie zwolnienia z obowiązku opłacania składki przez członków samorządu po ukończeniu 75 roku życia i uproszczenie procedur w przypadku uzyskiwania ulg czy zwolnień. Te dwa ostatnie postulaty zostały uwzględnione w nowej uchwale NRL, jedynie w stosunku do nich była niemal pełna zgoda. Nasze stanowisko oparte było na szczegółowych analizach i wielu konsultacjach. Jesteśmy jednak tylko jedną z 24 okręgowych izb lekarskich, w których sytuacja finansowa bywa różna, zależna z pewnością od wielu okoliczności, w dużej mierze od liczby członków. Głosowanie wykazało, że zwolnienicy podwyższenia

składki w gronie Naczelnej Rady Lekarskiej byli w wyraźnej większości. Nie składamy bronii, Okręgowa Rada Lekarska 17 września br. wystosowała apel do Naczelnej Rady Lekarskiej o zmianę podjętej uchwały i dostosowanie wysokości składki do realnych potrzeb, przedstawionych przez poszczególne izby lekarskie. Ze swojej strony mogą zapewnić, że niezależnie od ostatecznych rozstrzygnięć, dołożymy jeszcze większej staranności, by w jak największym stopniu pieniądze wpłacane przez Koleżanki i Kolegów lekarzy i lekarzy dentyków, trafiały do nich w różnym formach z powrotem.

W 2001 r. w Castel Gandolfo Jan Paweł II przemawiał do rektorów polskich uniwersytetów i szkół wyższych, mówiąc o kategoriach prawdy, dobra i piękna, wynikających z procesu nauczania. Powiedział wtedy: „Długomyślność to umiejętność przewidywania skutków ludzkich czynów. (...) Zarówno naukowiec, jak i student, wciąż musi uczyć się przewidywania kierunków rozwoju i skutków dla ludzkości, jakie mogą wynikać z jego naukowych dociekań”. Październik wiąże się z inauguracją kolejnego roku akademickiego na uczelniach, także na naszej Alma Mater. „Akademia Lekarska – Śląska Akademia Lekarska – Śląska Akademia Medyczna – Śląski Uniwersytet Medyczny” – zmieniały się nazwy, ale niezmiennie było zaangażowanie Nauczycieli w przekazywanie medycznej wiedzy, wytrwałość i pasja studentów w jej zdobywaniu. Władzom SUM i całej społeczności akademickiej życzę

wielu sukcesów i dalszego rozwoju naukowo-dydaktycznego i klinicznego.

Najpierw trudny egzamin na uczelnię medyczną, potem lata mozolnego zdobywania wiedzy, uroczysta przysięga na wierność zawodowi, która jest zobowiązaniem niepodważalnej rangi, na całe życie. Wreszcie uzyskanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu kończące pierwszy etap na lekarskiej drodze. Od kilku lat spotykamy się w Domu Lekarza, w tym roku także gościliśmy dwustu trzydziestu młodych lekarzy i lekarzy dentyków, którzy osobiście odebrali ten ważny dokument. Każdy z nas najbardziej chyba pamięta swoje pierwsze kroki w medycynie, kiedy mamy już wiedzę, ale jeszcze nie umiejętności, nie lekarską mądrość i doświadczenie, które tak pomagają w podjęciu trudnych decyzji. Lęk, rozterki, niepewność, na przemian ze wspaniałymi chwilami wiary w swoje możliwości, pierwsze radości, że udało się pomóc choremu i duma, prawie jak bym zrobił coś niemożliwego: umiem, potrafię i wiem jak! Kiedy mówimy o naszym elitarnym zawodzie, mamy na myśli także takie przeżycia i uczucia, których nie pozna nikt, kto lekarzem nie jest. Życzę więc, zarówno najmłodszym lekarzom, jak i tym dopiero zaczynającym studia medyczne na SUM, wytrwałości i zawsze głębokiego przekonania, że wybraliście właściwie.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Kursy i konferencje	12-13
Komunikat Działu Informacyjno-prasowego ŚIL	2	Prawo medyczne. Wystawianie skierowań	14-15
Od redakcji	2	Rozmowa z prof. Janem Wodnieckim	16-17
Z działań samorządu	3-4	Lekarz w mediach	18-21
Uchwała NRL w sprawie wysokości składki członkowskiej	4	Komisje problemowe	22
Apel ORL w Katowicach w sprawie uchwały o składkach	5	<i>Pro Medico postscriptum</i>	23-24
Komentarz dr. Jerzego Rdesa, skarbnika ORL	5	Rozmowa z Przemysławem Waluchem – lekarzem rezydentem	24-26
Obwieszczenie Przewodniczącego OKW	5	Sport	27-28
Uchwała ORL w sprawie doskonalenia zawodowego	6	Niezapisane w indeksie	27-28
Wręczenie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry	7	Rozmowa z dr n. med. Hanną Zajączkiewicz, sopranistką	29
Z teki rzeczownika	8	Widziane z drugiej strony...	30
Ochrona zdrowia. 465 dni w kolejce	9-11	Notatki z podróży	31
		Akcja charytatywna „Operacja „Ghana”	32
		Wspomnienia, nekrologi	33-34
		Ogłoszenia, komunikaty, reklamy	35-36

Śląska Izba Lekarska

**Biuro czynne jest
w poniedziałki i środy
od 8.15 do 17.00,
a we wtorki,
czwartki i piątki
od 8.15 do 16.15.**

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

Nasz komunikat o powstaniu Działu Informacyjno-prasowego i konsultacjach medialnych przynosi pierwsze efekty, przekazując nam Państwo – i przedstawicielom samorządu lekarskiego – przykłady oburzających lub wątpliwych z etycznego punktu widzenia dziennikarskich komentarzy, artykułów, audycji radiowych. Zajmujemy się każdym z przypadków. Nie wszystkie są naruszeniem prawa prasowego, nie w każdym można uzyskać konkretny efekt np. sprostowania czy przeprosin wydawcy. Jednak „kropla draży skałę”, w ten sposób powstaje stały monitoring medialny (poza tym codziennym, prowadzonym przez nasz Dział w systemie Newton Media) i nasza systematyczna reakcja.

Sędzia Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych Oliver Holmes mówił o „wolnym rynku idei”: **„najlepszym środkiem zaradczym wobec szkodliwych wypowiedzi jest przeciwstawianie im innych, aż wreszcie zwycięży pogląd najwłaściwszy”**.

Kontynuujemy na łamach „Pro Medico” cykl poszerzający wiedzę o systemie medialnym, w tym numerze słownik pojęć prasowych, zasady dobrego public relations w ochronie zdrowia oraz informacje, jak roboczo tworzy się telewizyjny news i jakie są obowiązki dziennikarzy. ●

Grażyna Ogrodowska
zastępca redaktora naczelnego
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl

ETYCZNE I ZAWODOWE OBOWIĄZKI DZIENNIKARZY – FRAGMENTY

- Dziennikarzowi nie wolno manipulować informacją. Obowiązuje go skrupulatna ocena źródeł, sprawdzenie prawdziwości dostępnych informacji oraz rzetelność w ich przekazywaniu. Prowadząc dyskusję, dziennikarz nie może wykorzystywać swojej roli w celu wpływania na jej przebieg i narzucania końcowych wniosków. Redakcja, opracowanie czy montaż słownego, dźwiękowego, audiowizualnego lub informatycznego zapisu rzeczywistości, nie mogą jej fałszować ani deformować.
- Obowiązkiem dziennikarza jest oddzielenie informacji od komentarza. Gdy wyraża własne oceny i opinie, wyraźnie sygnalizuje to odbiorcy. Wyrażone w komentarzu opinie nie mogą fałszować omawianych faktów.
- Dziennikarz zobowiązany jest do sprostowania z własnej inicjatywy, gdy okazuje się, że podana przez niego informacja jest fałszywa bądź nieścisła.
- Dziennikarz, kierując się dobrem wspólnym i poczuciem sprawiedliwości, ujawnia błędy i nadużycia w działalności władz, instytucji, organizacji oraz przedsiębiorstw publicznych i prywatnych.

*(Dziennikarski Kodeks Obyczajowy
Konferencji Mediów Polskich)*

KOMUNIKAT DZIAŁU INFORMACYJNO-PRASOWEGO ŚIL

**Dział Informacyjno-prasowy Śląskiej Izby Lekarskiej
uprzejmie informuje,
że pod numerami tel. 32 604 42 61 oraz 32 604 42 54
mogą Państwo uzyskać konsultację
w zakresie kontaktów z mediami
(codziennie w dni robocze,
w godzinach pracy Biura ŚIL).**

Nasze porady, opinie
oraz inne informacje
związane z funkcjonowaniem
polskiego rynku medialnego
mogą być też uzyskane drogą mailową
mediasil@izba-lekarska.org.pl
oraz w redakcji „Pro Medico”

► Wrześniowe posiedzenie ORL

• Pierwsze po wakacyjnej przerwie posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które odbyło się 17 września br. zdominowała dyskusja na temat uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej. Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach była przeciwna podwyższaniu składki członkowskiej dla lekarzy i lekarzy dentyistów, co zostało wyrażone w jednogłośnie przyjętym stanowisku z 11 czerwca br. Rada optowała także za tym, by uprościć tryb uzyskiwania obniżek lub zwolnień z opłacania składek oraz za zwolnieniem z obowiązku ich uiszczania wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy ukończyli 75 lat. W demokratycznym głosowaniu, jakie miało miejsce na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, większość obecnych opowiedziała się za zmianą składki podstawowej z 40 zł na 60 zł.

Śląscy samorządowcy uważają, że dotychczasowe składki wraz z dodatkowymi środkami pozyskiwanymi z różnych źródeł: m.in. aplikowanie o pieniądze z funduszy unijnych itp. są wystarczające. Dzięki dobrze skonstruowanemu budżetowi, racjonalnemu gospodarowaniu finansami i ścisłej współpracy skarbnika w zakresie wydatków i oszczędności z Okręgową Komisją Rewizyjną i Komisją Finansową, kwoty te pozwalają na: zabezpieczanie bieżącej pracy biura ŚIL, niezbędne inwestycje w infrastrukturę Izby oraz podejmowanie i poszerzanie działań w zakresie m.in.: pomocy prawnej dla członków ŚIL, działalności socjalnej (pożyczki, zapomogi, stypendia dla dzieci zmarłych lekarzy, nagrody itp.) oraz organizację bezpłatnych szkoleń, konferencji czy kursów dla lekarzy i lekarzy dentyistów (od stycznia 2014 ŚIL zorganizowała już 57 różnych zdarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział blisko 2300 lekarzy i lekarzy dentyistów).

• W trakcie posiedzenia Okręgowa Rada Lekarska zatwierdziła także zmiany w Radzie Fundacji „Lekarzom Seniorom”. Miejsce zmarłego w 2012 roku śp. dr. **Tadeusza Dragana**, będącego członkiem rady, zajął dr **Jerzy Rdes**.

• Okręgowa Rada Lekarska podjęła również uchwałę o zmianie uchwały nr 8/2011 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w sprawie ujednoczenia zasad nadawania odznaczeń, medali i wyróżnień w Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach. Pełna treść tej uchwały oraz „Regulamin nadawania Odznaczeń, Medali i Wyróżnień w Śląskiej Izbie Lekarskiej” stanowiący jej załącznik, dostępne są na stronie internetowej ŚIL w zakładce „Odznaczenia, medale, wyróżnienia”. ●

► Rozmowy w sprawie Muzeum

22 sierpnia 2014 r. **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL uczestniczył w posiedzeniu Komisji Edukacji, Nauki i Kultury Sejmiku Województwa Śląskiego, w którym wzięła również udział wicemarszałek Województwa Śląskiego – pani **Aleksandra Skowronek**. W czasie spotkania prezes ORL przedstawił kalendarium działań podjętych w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej na rzecz projektu utworzenia na terenie województwa śląskiego Muzeum Medycyny. Członkowie Komisji z zyczliwością odnieśli się do projektu utworzenia takiej placówki i jej ogólnych założeń; odbyła się żywa dyskusja na ten temat, w wyniku której uznano, że projekt wymaga dodatkowych konsultacji m.in. z udziałem **Alicji Knast**, nowej dyrektorki Muzeum Śląskiego. Spotkanie w Urzędzie Marszałkowskim było wynikiem intensywnych rozmów, jakie prezes ORL w ostatnich miesiącach prowadził w sprawie muzeum z przewodniczącym Sejmiku, **Andrzejem Gościńskim**. ●

► Kursy atestacyjne

We wrześniu w Domu Lekarza, przy organizacyjnym współudziale Śląskiej Izby Lekarskiej, miała miejsce trzecia edycja kursu specjalizacyjnego – podsumowującego (atestacyjnego) dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych. Uczestniczyło w nim blisko 90 lekarzy z 12 izb lekarskich. Podobnie jak w latach ubiegłych, program kursu przygotował prof. **Jan Duława**, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, a zatwierdził prof. **Jacek Imiela**, konsultant krajowy w tej dziedzinie medycyny. Równolegle, na przełomie września i października, ŚIL już po raz trzeci uczestniczyła w organizacji kursu atestacyjnego dla lekarzy specjalizujących się w pediatrii, którego kierownikiem naukowym jest prof. **Anna Obuchowicz**, konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii. Przypomnijmy, że w 2011 roku Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu we współpracy z ŚIL po raz pierwszy udało się uzyskać zgodę na przeprowadzenie w województwie śląskim szkolenia atestacyjnego. Wydarzenie to poprzedziło wiele miesięcy rozmów i uzgodnień z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, które ostatecznie zgodziło się na przeprowadzenie kursu poza stolicą. Od tego czasu oferta tego typu szkoleń dzięki staraniom ŚIL stale się poszerza – wiosną tego roku po raz pierwszy w Domu Lekarza odbył się obowiązkowy kurs do specjalizacji z pediatrii: odrębności chorób alergicznych u dzieci, pod kierunkiem doc. **Krystyny Stencel-Gabriel**, a w listopadzie tego roku planowane jest przeprowadzenie, już po raz drugi, kursu wprowadzającego z pediatrii dla kilkudziesięciu lekarzy z całej Polski, nad którym kierownictwo objęła prof. Obuchowicz. ●

► Modernizacja parkingu

Członkowie Prezydium, w oparciu o rekomendację wyłonionego wcześniej Zespołu ds. postępowania ofertowego, w drodze konkursu ofert dokonali wyboru firmy, która niebawem rozpocznie prace remontowe starej części parkingu przed Domem Lekarza. Pierwszy etap jego przebudowy, związany z oddaniem do użytku nowych miejsc postojowych, miał miejsce jesienią ubiegłego roku. Od tego czasu trwały prace ziemne prowadzone przez firmę „Tauron”, związane z wymianą instalacji sieci CO zlokalizowanych pod parkingiem. W związku z ich zakończeniem w najbliższym czasie rozpocznie się drugi etap modernizacji. ●

► W skrócie

• Podczas inauguracji, odbywającego się w Bydgoszczy w dniach 3-6 września, 46. Zjazdu Polskiego Towarzystwa Otorynologicznego Chirurgów Głowy i Szyi, honorowe członkostwo Towarzystwa otrzymał dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL w Katowicach.

• Zastępca sekretarza dr **Danuta Korniak** reprezentowała śląski samorząd lekarski na VIII Zjeździe Delegatów Regionu Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, który odbył się 5 września w Katowicach.

• W XXII Kongresie Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, który miał miejsce 3 września br. w Katowicach uczestniczył dr **Rafał Kielkowski**, wiceprezes ORL.

• Prezes ORL, **Jacek Kozakiewicz** był gościem XVIII Międzynarodowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który odbywał się w dniach 10-13 września br. w Wiśle.

• Członek Prezydium, dr **Jan Cieśliski**, 12 września wzięł udział w obchodach 200-lecia Szpitala Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilechowicach. ●

Anna Zadora-Świderek
we współpracy z dr **Danutą Korniak**, zastępcą sekretarza ORL

Uchwała Nr 27/14/VII

Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779)

uchwała się, co następuje:

§1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentystę, członka okręgowej lub wojaskowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 60 zł miesięcznie.
2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

§2

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:
 - 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojaskowej izby lekarskiej;
 - 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.
2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:
 - 1) na konto bankowe okręgowej lub wojaskowej izby lekarskiej lub
 - 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojaskową izbę lekarską lub
 - 3) w kasie okręgowej lub wojaskowej izby lekarskiej.
3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

§3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:
 - 1) ukończył 75 lat;
 - 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojaskowej izby lekarskiej;
 - 3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.
2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągnięcia przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

3. W razie uzasadnionych wątpliwości co do spełnienia przez lekarza warunku nieosiągnięcia przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3, okręgowa lub wojaskowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiągnięciu przychodu.

4. W przypadku ustalenia, na podstawie analizy dokumentów podatkowych przedstawionych przez lekarza, że oświadczenie o nieosiągnięciu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą, oraz w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa lub wojaskowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia, oraz wzywa lekarza do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.

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

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

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

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

§4

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

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

§ 5

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

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Apel

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 17 września 2014 r.

do Naczelnej Rady Lekarskiej

w sprawie Uchwały NRL nr 27/14/VII w sprawie
wysokości składki członkowskiej

Podjęcie przez Naczelną Radę Lekarską w dniu 5 września 2014 r. uchwały nr 27/14/VII w sprawie wysokości składki członkowskiej bardzo zaniepokoiło śląskie środowisko lekarskie.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, po licznych konsultacjach wśród Koleżanek i Kolegów, już w dniu 11 czerwca br. przyjęła stanowisko, w którym jednoznacznie opowiedziała się między innymi za utrzymaniem dotychczasowej wysokości składki członkowskiej.

Apelujemy do Naczelnej Rady Lekarskiej o zmianę podjętej uchwały i dostosowanie wysokości składki do realnych potrzeb przedstawionych przez poszczególne izby lekarskie.

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey

Komentuje Jerzy Rdes, skarbnik ORL:

Uchwała NRL nie jest zgodna z naszymi przekonaniem i odczuciami śląskich lekarzy. XII Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął Apel do NRL o podjęciu prac nad uproszczeniem procedury zwalniania i obniżania składek członkowskich. W trakcie prowadzonych dyskusji, m.in. w trakcie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, zaprezentowaliśmy stanowisko, które było tożsame z tym podjętym przez ORL w Katowicach 11 czerwca br., opowiadające się za utrzymaniem składki w dotychczasowej wysokości. Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 5 września br. sprawy przybrały nieoczekiwany obrót i doszło do drastycznej podwyżki składki. Odbiór tego, zarówno przez społeczność lekarską Śląska, jak i w całej Polsce (wystarczy prześledzić fora internetowe), jest zdecydowanie negatywny. Śląska Izba Lekarska nie ma problemów finansowych, gospodarujemy bardzo racjonalnie. Pomimo że cały czas rozszerzamy nasze działania, zwłaszcza w sferze kształcenia czy pomocy socjalnej, nie widzimy potrzeby podnoszenia składki.

OBWIESZCZENIE

PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ W KATOWICACH z dnia 8 września 2014 r.

w sprawie: wygaśnięcia mandatu delegata
na Okręgowy Zjazd Lekarzy dr. Patryka Hyły

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

§1

Stwierdza się, że wygaś mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy dr. Patryka Hyły w związku ze zrzeczeniem się mandatu delegata na OZL.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Boryslawski

Dwa
dzie
ścia
pięć lat
ODRODZONEGO
SAMORZĄDU
ZAWODOWEGO
LEKARZY

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

W związku z Jubileuszem 25-lecia odrodzenia polskiego samorządu zawodowego lekarzy, zwracamy się z prośbą o udostępnienie oryginałów lub kopii dokumentów, wspomnień, zdjęć oraz innych pamiątek dotyczących zwłaszcza początkowego okresu działalności Śląskiej Izby Lekarskiej. Przekazane zbiory pomogą nam w opracowaniu jubileuszowej publikacji oraz okolicznościowej wystawy.

Materiały przyjmuje pani Katarzyna Majchrzak (sekretariat ŚIL, ul. Grażyńskiego 49, 40-126 Katowice, tel. 32/60-44-253, e-mail.: sekretariat@izba-lekarska.org.pl).

Po wykorzystaniu, udostępnione materiały zostaną zwrócone ich właścicielom.

W imieniu
Komitetu Organizacyjnego,
Danuta Korniak

UCHWAŁA Nr 60/2014

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 17 września 2014 r. w sprawie: doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów członków Śląskiej Izby Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, działając na podstawie art. 5 pkt 7 oraz art. 9 pkt 3a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009 r. nr 219 poz. 1708), art. 18 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity: Dz. U. 2011 r. nr 277 poz. 1634), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów uchwała co następuje:

§1

Jednym z celów samorządu zawodowego lekarzy jest umożliwienie jego członkom realizacji ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego, poprzez ich udział w organizowanych przez ten samorząd kursach. Uczestnictwo w poszczególnych kursach powinno być zapewnione jak najszerszej grupie lekarzy i lekarzy dentyistów.

§2

Okręgowa Rada Lekarska uchwała regulamin określający zasady organizowania i przeprowadzania przez Śląską Izbę Lekarską kursów z zakresu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey

Załącznik nr 1
do uchwały ORL nr 60/2014
z dnia 17.09.2014 r.

REGULAMIN
ORGANIZOWANIA I PRZEPROWADZANIA
KURSÓW
DOSKOKALENIA ZAWODOWEGO
W ŚLĄSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ

§ 1

Przepisy wstępne

1. Wprowadza się następujące kategorie kursów z zakresu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów członków Śląskiej Izby Lekarskiej:

- a) kursy „ogólnodostępne”;
- b) kursy typu „zamkniętego”.

§ 2

Kursy „ogólnodostępne”

1. Kursy „ogólnodostępne” są kursami organizowanymi dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Dokładna liczba uczestników nie jest znana przed odbyciem się kursu. Możliwe jest jednak wstępne zgłaszanie zamiaru uczestnictwa przez osoby zainteresowane, które nie ma charakteru wiążącego. Kursy mają charakter nieodpłatny. Pomiedzy uczestnikiem szkolenia a ŚIL nie dochodzi do zawarcia umowy o szkolenie i nie jest znana wartość świadczenia niepieniężnego przypadającego na konkretnego uczestnika.
2. Ogłoszenie o kursie w swojej treści powinno zawierać informację o tematyce kursu, miejscu i dacie przeprowadzenia kursu, liczbie punktów edukacyjnych przyznawanych z tytułu uczestnictwa.
3. Śląska Izba Lekarska wydaje certyfikaty uczestnictwa na podstawie prowadzonej podczas kursu listy pod nazwą „certyfikat uczestnictwa”, osobom które zgłoszą chęć potwierdzenia uzyskania punktów szkoleniowych.

§ 3

Kursy typu „zamkniętego”

1. Kursy typu „zamkniętego” są szkoleniami o ograniczonej liczbie miejsc. Udział w szkoleniu jest uzależniony od uprzedniej rejestracji oraz uiszczenia opłaty rejestracyjnej stanowiącej odzwierciedlenie kosztów materiałów zużywalnych. Poprzez rejestrację, uiszczenie opłaty rejestracyjnej i potwierdzenie zakwalifikowania uczestnika do udziału w danym kursie dochodzi do zawarcia pomiędzy ŚIL, a uczestnikiem umowy o szkolenie. Umowa nie ma formy pisemnej.
2. Z tytułu uiszczenia opłaty rejestracyjnej, stanowiącej odzwierciedlenie kosztów materiałów zużywalnych wystawiana jest faktura VAT.
3. Ogłoszenie o kursie w swojej treści powinno zawierać informację o tematyce kursu, miejscu i dacie przeprowadzenia kursu, liczbie punktów edukacyjnych przyznawanych z tytułu uczestnictwa. W przypadku, gdy w momencie zamieszczenia ogłoszenia o kursie znana jest konkretna wartość świadczenia niepieniężnego jaka przypada na danego uczestnika, rodząca konsekwencje podatkowe, ogłoszenie w swojej treści powinno zawierać informację o wysokości tego świadczenia.
4. W przypadku, gdy w momencie zamieszczenia ogłoszenia o kursie znana jest konkretna wartość świadczenia niepieniężnego jaka przypada na danego uczestnika, Śląska Izba Lekarska zobowiązana jest do sporządzenia informacji PIT-8C, z zastrzeżeniem pkt 6.
5. Śląska Izba Lekarska wydaje certyfikaty uczestnictwa na podstawie prowadzonej listy pod nazwą „certyfikat uczestnictwa”, osobom które zgłoszą chęć potwierdzenia uzyskania punktów szkoleniowych.
6. W przypadku kursów, o których mowa w niniejszym paragrafie finansowanych lub współfinansowanych ze środków budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, ze środków agencji rządowych lub ze środków pochodzących od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, w ramach rządowych programów, w tym z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, Śląska Izba Lekarska nie sporządza informacji PIT-8C.

Śląska Izba Lekarska: wręczono ograniczone prawa wykonywania zawodu lekarza W drodze do celu...

10 września br. w Śląskiej Izbie Lekarskiej wręczono ograniczone prawo wykonywania zawodu absolwentom Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. W uroczystości, którą poprowadził wiceprezes ORL, Rafał Kiełkowski, uczestniczyło blisko 40 osób, w sumie ograniczone prawo przyznano 63 osobom.



foto: Anna Zadora-Świderek

Wszyscy uczestnicy uroczystości. W biało-niebieskich teczkach z logo ŚIL ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty.

Młodych adeptów do grona śląskiej rodziny lekarskiej zaprosili obecni na uroczystości goście: dr **Ryszard Szozda**, dr **Norbert Prudel** i dr **Grzegorz Góral** – od lat aktywnie działający w strukturach śląskiego samorządu.

– *Przed Państwem nowy etap w życiu zawodowym. Mam nadzieję, że będzie on obfity w wyzwania i pozwoli na realizację postawionych celów, które z pewnością już sobie nakreśliłicie. Staż podyplomowy, który zaczynacie z tytułem zawodowym lekarza stomatologa to kolejny okres doskonalenia i nabywania umiejętności, poza tymi teoretycznymi – także praktycznych. Celem rocznego stażu podyplomowego jest osiągnięcie pełnego prawa wykonywania zawodu, umożliwiającego samodzielne decydowanie o procesie diagnostycznym i leczniczym. Po złożeniu lekarsko-dentystycznego egzaminu końcowego z pozytywnym wynikiem zyskacie prawo do samodzielnego wykonywania zawodu – tłumaczył dr **Rafał Kiełkowski**.*

Witając w Domu Lekarza absolwentów, udzielił młodszym kolegom kilku praktycznych rad, skierował na pomocne strony internetowe, zasugerował zasięgnięcie opinii wśród starszych kolegów w tym zawodzie.

W podobnym tonie swą wypowiedź utrzymał dr Ryszard Szozda:

– *Gratuluję Wam ukończenia studiów i uzyskania stopnia zawodowego oraz wejścia*

na drogę życia – może nową, może jeszcze pod opieką, ale w przyszłości z pewnością samodzielną – podkreślał.

Obecnemu na sali gremium udzielił kilku wskazówek – przestróg, o których warto pamiętać wykonując medyczny zawód. Z perspektywy doświadczonego lekarza – biegłego sądowego, zwrócił uwagę na dbałość o odpowiednie relacje wiążące medyka z pacjentem, staranność i dro-

biażowość prowadzenia dokumentacji medycznej oraz umiejętność radzenia sobie z niezadowoleniem lub agresją pacjentów. Wrześniową uroczystość rozdania ograniczonego prawa wykonywania zawodu zakończyła emisja fragmentów wywiadów z wybitnymi postaciami śląskiej medycyny, zrealizowanych w cyklu „Dziedzictwo Hippokratesa” na zlecenie Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

Aleksandra Wiśniowska



foto: Anna Zadora-Świderek

Jeszcze tylko staż i lekarsko-dentystyczny egzamin końcowy – koniecznie z pozytywnym wynikiem!



Skarga, nie-skarga

Konsultanci wojewódzcy mogą w zakresie swoich uprawnień kontrolować przebieg leczenia i postępowania w poszczególnych placówkach, działając na drodze administracyjnej. W tym roku kilku konsultantom z województwa śląskiego przekazałem parę nietypowych spraw.

Przypadek – oryginalna pisownia

Zwracam się do rzecznika o sprawdzenie okresu wczesnej rehabilitacji mojej osoby w, która wynosi 6-16 tygodni w zależności od stanu zdrowia pacjenta ocenionego przez lekarza. Tu nasuwa się pytanie, jaki lekarz i jak podchodzi do pacjentki. W moim schorzeniu – lewostronnym udarze mózgu, wymaga się leczenia przez 16 tygodni, tak jak określili między innymi ludzie w tym kraju, a o lekarzach i ich leczeniu każdy z Polaków wie, wnioski nasuwają się same, operacja się udała a pacjent zmarł. Zwróciłam się z pismem do NFZ o sprawdzenie okresu rehabilitacji, a NFZ w Katowicach nie posiada uprawnień do zastosowanego procesu leczenia pacjenta i podjętych decyzji medycznych. Czas rehabilitacji wczesnej wynosi od 6 do 16 tygodni. Tego nie dopilnowali po przebytych udarze mózgu. Lekarze ponoszą 100% winy.

Sprawa wyjaśniona i zakończona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej często wpływają pisma kierowane przez pacjentów, które sprawiają problemy interpretacyjne. Aby rzecznik zajął się wyjaśnianiem skargi, musi ona zawierać jasno sformułowane przesłanki popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego. Niejednokrotnie pacjenci opisują jedynie przebieg leczenia w jakimś oddziale czy poradni, nie będąc zadowolonym z jego efektów, lub skupiają się na wyszczególnieniu powikłań leczenia. Oczekują sprawdzenia poprawności postępowania, a jeszcze częściej wskazania możliwości i miejsca udzielenia im pomocy w uzyskaniu jeszcze lepszego efektu terapeutycznego.

Oczywiście można wydać postanowienie o wszczęciu zmuszonego i długotrwałego postępowania wyjaśniającego, ale tak naprawdę po co? Pacjent nie zarzuca lekarzom popełnienia błędu medycznego. Co najbardziej dziwi, w dzisiejszych czasach i rzeczywistości, nie oczekuje wyciągnięcia surowych konsekwencji – zwolnie-

nia z pracy, odebrania prawa wykonywania zawodu, długoletniego więzienia czy też kolosalnych zadośćuczynień, a po prostu oczekuje ewentualnej nadziei, że w jego sprawie można coś jeszcze uczynić.

Długo zastanawiałem się jak traktować te sprawy. I jak je załatwić, nie krzywdząc ani lekarzy, ani pacjentów. I na całe szczęście w tym momencie przypomniałem sobie o istnieniu KONSULTANTÓW WOJEWÓDZKICH. Na stanowiska te powoływane są autorytety w poszczególnych dziedzinach medycyny, tak pod względem wiedzy, jak i doświadczenia zawodowego. W zakresie swoich uprawnień mogą kontrolować przebieg leczenia i postępowania

tysfakcjonujące dla pacjentów, że autorytatywnie i definitywnie kończyły problem. Nigdy pacjenci nie próbowali odwoływać się od tych opinii, a ja nie musiałem prowadzić żmudnych postępowań przeciwko lekarzom. W kilku przypadkach rozpatrujący sprawę konsultanci proponowali wręcz, że w ich ośrodku przeprowadzą na przykład zabiegi operacyjne mające na celu usunięcie skutków powikłanego leczenia. Takie podejście zostało przez pacjentów odebrane wręcz ze wzruszeniem, to akurat przykłady z zakresu ortopedii i traumatologii.

Równie doskonała współpraca układa się w zakresie kardiologii, chirurgii czy reha-

Coraz częściej pacjent nie zarzuca lekarzom popełnienia błędu medycznego. Co najbardziej dziwi, nie oczekuje wyciągnięcia surowych konsekwencji – zwolnienia z pracy, odebrania prawa wykonywania zawodu, długoletniego więzienia czy też kolosalnych zadośćuczynień, a po prostu oczekuje ewentualnej nadziei, że w jego sprawie można coś jeszcze uczynić.

nia w poszczególnych placówkach, działając na drodze administracyjnej. W tym roku kilku konsultantom z województwa śląskiego przekazałem takie nietypowe sprawy.

Aby ułatwić i skrócić czas rozpatrywania przekazanych im spraw, staram się za każdym razem dołączać już zgromadzoną dokumentację medyczną. Stwierdzam, że znakomicie większość z nich zrozumiała moje intencje. Pochylili się nad sprawami i w bardzo krótkim czasie, bardzo rzeczowo przedstawili swoje stanowiska. We wszystkich przypadkach były tak sa-

bilitacji. Mam nadzieję, że równie owocna współpraca dotyczyć będzie wszystkich konsultantów, ponieważ to Oni w ramach nadzoru specjalistycznego są osobami uprawnionymi do tego typu działań, a droga administracyjna jest dla lekarzy na pewno znacznie korzystniejsza, niż ta prawno-medyczna. Ten zakres działania konsultantów tak naprawdę służy całemu środowisku lekarskiemu i pacjentom. ●

Dr n med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Z najnowsze Barometru Fundacji Watch Health Care*, który został opublikowany we wrześniu br. wynika, że po raz kolejny wydłużył się czas oczekiwania pacjentów na świadczenia medyczne i wizyty u specjalistów. W porównaniu z marcem tego roku, kiedy to ukazał się poprzedni Raport, i gdy minister zdrowia Bartosz Arłukowicz publicznie zapowiedział rozwiązanie problemu stojących w kolejkach polskich pacjentów, średni czas oczekiwania na świadczenia „gwarantowane” wydłużył się o 0,2 miesiąca do 2,7 miesiąca, czyli do około 81 dni.

465 dni w kolejce



Jak wynika z zestawienia 43 dziedzin medycyny branych pod uwagę w Raporcie na temat zmian w zakresie dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, pomiędzy październikiem ub. roku, a lipcem 2014 r. jedynie w 19 czas oczekiwania pozostał bez zmian lub skrócił się: najbardziej w psychiatrii o 24 dni (0,8 miesiąca). W pozostałych 24 dziedzinach zanotowano wzrost długości oczekiwania na realizację świadczenia – naj-

wiekszy w stomatologii – aż o 78 dni. Tym samym stomatologia pod względem długości kolejek po raz pierwszy „prześcignęła” ortopedię i traumatologię ruchu. Aby uzyskać poradę specjalistyczną, pacjenci średnio czekają dwa i pół miesiąca – jest to wzrost o około 6 dni od ostatniej edycji Barometru. Natomiast rekordowo długo trzeba czekać na konsultację u ortodonta – piętnaście i pół miesiąca (465 dni). W czołówce znaleźli się także angiolodzy

(7,7 miesiąca) i endokrynolodzy (6,5 miesiąca). Z kolei do dziedzin, w których świadczenia jest stosunkowo łatwo uzyskać, należą neonatologia, medycyna paliatywna i onkologia. Tu średni czas oczekiwania nieznacznie przekracza dwa tygodnie. Jak zaznaczają autorzy raportu, liczby te nie dają jednak całościowego obrazu sytuacji, w jakiej znajdują się pacjenci i prowadzący ich lekarze, dopiero suma czasu oczekiwania na wizyty u specjalistów, badania diagnostyczne oraz wdrożenie leczenia pozwala stwierdzić, w jak trudnej sytuacji jest ochrona zdrowia w naszym kraju.

Od 1 stycznia 2015 roku zaczną obowiązywać przepisy ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, potocznie zwanej „pakietem antykolejkowym”. Na ile pomysły Ministerstwa Zdrowia okażą się remedium na jeden z największych problemów, z jakim boryka się ochrona zdrowia w Polsce – czyli dostępem do świadczeń medycznych, czas pokaże. Póki co, ostatnio można usłyszeć dowcip, który jest swego rodzaju komentarzem do działań podejmowanych przez resort zdrowia, w sprawie skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia w ramach NFZ: **„Co należy zrobić, by skrócić kolejki do specjalistów? – Należy chorych ścisnąć i kazać im stanąć bliżej siebie.”**

Szukając poważnego rozwiązania tego problemu przeprowadziliśmy sondę wśród lekarzy i lekarzy dentyistów (osób znajdujących się na „pierwszej linii ognia”), w której poprosiliśmy o odpowiedź na pytanie: jakie ich zdaniem byłyby skuteczne sposoby na zmniejszenie kolejek do lekarzy specjalistów, na świadczenia, badania itp.

Śląski OW NFZ aktywnie uczestniczy w prowadzonym przez Centralę NFZ ogólnopolskim planie działań ograniczających czas oczekiwania na wizytę w poradniach specjalistycznych.

Świadczeniodawcy są na bieżąco informowani (za pomocą Portalu Świadczeniodawcy oraz tradycyjnej korespondencji) o konieczności wypełniania obowiązków sprawozdawczych.

Oddział analizuje informacje płynące z danych na temat liczby oczekujących i weryfikuje nieprawidłowości stwierdzone przy zapisywaniu na listy oczekujących, rejestrowaniu do poradni itp.

Nieprawidłowości ze strony świadczeniodawców polegają np. na naruszeniu obowiązku sprawozdawczego, umieszczaniu na listach oczekujących osób, które kontynuują leczenie czy wielokrotnym wpisywaniu tych samych pacjentów.

Śląski OW NFZ prowadził również wspólnie z konsultantami wojewódzkimi kontrole poradni kardiologicznych, neurologicznych i endokrynologicznych dotyczące m.in. prawidłowego prowadzenia rejestrów oczekujących.

Najwyższy czas oczekiwania wykazywany jest w poradni genetycznej dla dzieci, gdzie średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wynosi 143 dni, podobnie w przypadku poradni chorób zakaźnych (141 dni) oraz audiologicznej dla dzieci (134 dni).

Najkrótsze czasy oczekiwania wykazywane są w kilku poradniach: poradni hepatologicznej dla dzieci, poradni toksykologicznej, poradni radioterapii, poradni leczenia mukowiscydozy dla dzieci, poradni profilaktyczno-leczniczej (HIV/AIDS), poradni pediatricznej, poradni ginekologii onkologicznej, poradni kardiologicznej, poradni kontroli rozruszników i kardiowerterów dla dzieci oraz poradni antynikotynowej.

Małgorzata Doros

rzecznik prasowy Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach

465 dni w kolejce

ciąg dalszy ze str. 9 ►►

Dyrektor szpitala

Przyczyną problemów z dostępem do lekarzy specjalistów jest nieuzasadniona nadkonsumpcja tych świadczeń, co wynika z przyzwyczajenia pacjentów i braku mechanizmu finansowego regulującego relacje na styku lekarz rodzinny – poradnia specjalistyczna.

Celem zmniejszenia kolejek w lecznictwie ambulatoryjnym, należy powrócić do pierwotnej koncepcji lekarza rodzinnego. Wyłączna opieka lekarza rodzinnego jest całkowicie wystarczająca dla znakomitej większości pacjentów, którzy obecnie oczekują w długich kolejkach do poradni specjalistycznych, pod warunkiem zapewnienia w POZ dostępności do diagnostyki i pojedynczych konsultacji specjalistycznych celem ukierunkowania diagnostyki i/lub leczenia. Nie ma żadnego uzasadnienia kierowanie pacjentów „do stałego leczenia” do specjalisty, ani dopuszczanie do realizowania w poradniach specjalistycznych „porad recepturowych”.

Należy wprowadzić mechanizmy finansowe, aby lekarzowi rodzinnemu opłacało się diagnozować i leczyć swojego pacjenta, a nie kierować go do specjalisty. Wymaga to przede wszystkim zwiększenia stawki kapitałowej, zmniejszenia liczby pacjentów na jednego lekarza, uprawnienia lekarza rodzinnego do zlecania badań diagnostycz-

nych finansowanych przez NFZ. Wydanie skierowania do specjalisty musi wiązać się ze stratą finansową dla lekarza rodzinnego, dzięki czemu zacznie on pełnić faktyczną rolę „bramkarza” systemu ochrony zdrowia. Powyższa koncepcja jest do zrealizowania bez dodatkowych środków finansowych, oznacza jednak konieczność sukcesywnego przesuwania finansowania z poradni specjalistycznych na poradnie lekarza rodzinnego i badania diagnostyczne kosztochłonne, co wymusi też przechodzenie lekarzy z sektora AOS do POZ.

Kierownik przychodni specjalistycznej

Przykro to mówić, ale dużym problemem są pacjenci, którzy nie przychodzą na umówioną wizytę, bo np. zapisali się w kilku miejscach, i gdzieś już wcześniej skorzystali z porady albo badania diagnostycznego – nie odwołując terminów w innych placówkach. Zdarza się, że w ciągu dnia lekarz ma kilka takich przypadków. To stracony bezpowrotnie czas, który byłoby można poświęcić innym chorym. Na przykład w Wielkiej Brytanii tacy pacjenci, którzy nie odwołają wizyty i tym samym blokują miejsce innym, obarczani są dotkliwą karą finansową, co ich skutecznie dyscyplinuje, by tego nie robić. Innym skutecznym rozwiązaniem mogło-

by się okazać wprowadzenie symbolicznej opłaty – na poziomie kilku złotych za poradę lekarską, co mogłoby pomóc skłonić niektórych pacjentów do zastanowienia nad tym czy wizyta u lekarza faktycznie jest potrzebna.

Sposobem na rozładowanie kolejek byłoby także umożliwienie pacjentom ze skierowaniami, korzystanie z porad specjalistycznych u lekarzy prowadzących prywatną praktykę. W takim przypadku NFZ na podstawie wystawionego przez lekarza rachunku powinien zwracać (przynajmniej do określonej wysokości) koszty poniesione z tego tytułu przez chorych, którzy są ubezpieczeni.

Konieczna byłaby też zmiana w traktowaniu lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji, którzy przez wiele lat lecząc pacjentów nierzadko zdobyli niemałe doświadczenie. Niestety Fundusz nie bierze ich pod uwagę jako lekarzy mogących wykonywać specjalistyczne świadczenia.

Lekarz w trakcie specjalizacji

Sposobów na zmniejszenie kolejek w przypadku państwowej służby zdrowia jest wiele, wystarczy podpatrzeć zachodnie standardy i zmieniać „system” i „siebie”. Na przykład w wielu przypadkach w polskiej medycynie jest ogromny bałagan i ogrom „dokumento-

Lista oczekujących pacjentów

Wchodząca od 1 stycznia 2015 r. ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, będąca częścią pakietu kolejkowego i onkologicznego, ma za zadanie usprawnić funkcjonowanie i dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Jedną z istotnych zmian, które powołana wyżej ustawa wprowadziła, jest nowy sposób prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach, na listach oczekujących nie będzie umieszczać się pacjentów – świadczeniobiorców, którzy kontynuują leczenie u danego świadczeniodawcy. Ponadto, pacjent wpisując się na listę będzie musiał dołączyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę, pod rygorem skreślenia z tej listy. Szczegółowy opis świadczeń uzyskiwanych na podstawie skierowania znajduje się na stronie 14 niniejszego wydania „Pro Medico”.

Wprowadzenie konieczności nie tylko przedstawienia skierowania przez pacjenta, ale również dołączenia go do prowadzonej u danego świadczeniodawcy listy oczekujących, uniemożliwi pacjentom wielokrotne zapisywanie się do kilku

lekarzy/w kilku podmiotach w oparciu o to samo otrzymane od lekarza skierowanie.

Co więcej, na szpitala i poradnie nałożony został obowiązek przekazywania oddziałom wojewódzkim NFZ informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia, a oddziały wojewódzkie NFZ, jak i centrala Funduszu uzyskały możliwość szybszego weryfikowania list oczekujących pacjentów.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach wprowadza również zmiany w zakresie leczenia pacjentów, u których stwierdzono podejrzenie nowotworu złośliwego. W takim przypadku diagnostyka będzie dokonywana w oparciu o wydaną pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, a nie na podstawie skierowania.

Pozostaje mieć przekonanie, że wskazane wyżej zmiany, jak i te które nie zostały wymienione, przyniosą korzyść szerokiej grupie pacjentów. W nieodległej przyszłości okaże się, także przy okazji sporządzania kolejnych Barometrów Fundacji Watch Health Care, czy skutki nowego systemu list oczekujących i pozostałe zmiany będą pozorne czy jednak przyniosą wymierny wpływ na skrócenie kolejek pacjentów do lekarzy, szczególnie lekarzy specjalistów.

Katarzyna Różycka
radca prawny Zespół Radców Prawnych ŚIL

logii" którą ja jako lekarz MUSZĘ uzupełniać. Z mojej codziennej praktyki wynika, że czas na diagnostykę, zastanowienie się i leczenie pacjenta to 1/4 poświęconego czasu, natomiast pozostała część to wypełnianie druczków, formularzy, ankiet etc. Gdyby czas na „dokumentologię” zmniejszyć przynajmniej o połowę, znajdzie się wtedy czas na drugiego pacjenta. Jak? np. zatrudniając dodatkową sekretarkę i wprowadzając ujednolicony system informatyczny. W Polsce funkcjonuje to w NZOZ-ach, a na zachodzie również w państwowej służbie zdrowia, czyli tam, gdzie szczególnie liczy się ekonomia. Inny przykład – brak przestrzegania uprawnień i możliwości zawodowych. Wielu lekarzy mogłoby poświęcić pozornie trochę więcej czasu diagnozując i lecąc nie tylko jeden układ np. krwionośny czy narządu ruchu. Dzięki temu nie byłoby konieczności wysyłania pacjenta do innego specjalisty od innego układu, zmniejszając właśnie o tego jednego pacjenta inną kolejkę. Takich przykładów jest dużo. Istotne jest, walczyć z kolejkami, aby myśleć z jednej strony o całym systemie, a z drugiej o elementach i osobach, które ten system tworzą.

Specjalista medycyny rodzinnej

Podobnie jak przyczyny długich kolejek w poradniach specjalistycznych są mnogie, tak i recepta na tę bolączkę służby zdrowia nie może być krótka. Jest jednak coś, co można poprawić „od zaraz”, bez jakichkolwiek nakładów – poza odrobiną dobrej woli u koleżanek i kolegów. Mam na myśli przepływ informacji pomiędzy specjalistą a lekarzem POZ. Konsultacje, które przynoszą pacjentowi po wyczekiwanej często miesiącami wizycie u specjalisty, najczęściej są lakoniczne. Zwykle obejmują jedynie

rozpoznanie (często niepełne), symbol ICD 10, ostatnio zalecane leki. Natomiast kilka wskazówek dotyczących choćby: zalecanego postępowania w zaostrzeniu choroby, częstości wykonywania niezbędnych badań kontrolnych, sposobu ich interpretacji w sposób zindywidualizowany, dostosowany do danego pacjenta – z pewnością dodałoby pewności lekarzom pierwszego kontaktu. Z większym spokojem przyjmowałiby na swe barki ciężar prowadzenia chronicznie chorego, którego stan zdrowia podlega w naturalny sposób fluktuacjom, nie odsyłając go przy każdej wątpliwości do bardziej kompetentnego w danej dziedzinie fachowca.

Kierownik NZOZ-u

Problem jest bardzo złożony i składa się na niego wiele czynników. Pacjent często przychodzi do lekarza POZ z gotowym żądaniem skierowania do specjalisty, ponieważ przez lata konsekwentnie deprecjonowano lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pacjenci stracili zaufanie do ich umiejętności. Chorzy, czerpiąc wiedzę z internetu lub wysłuchawszy tego, co mówi się w mediach o służbie zdrowia, chcą od razu trafić do specjalistycznej poradni. Należy to zmienić i podnieść u pacjentów rangę lekarza POZ, zmieniając system ich kształcenia. Nie można w krótkim czasie w ramach szkolenia specjalizacyjnego dobrze wyszkolić lekarza – omnibusa, który umiałby dobrze wypełniać rolę, jaką wyznaczył mu NFZ. Nie chcę generalizować, ale wielu lekarzy rodzinnych nie jest dobrze przygotowanych, do wypełniania założeń Funduszu. Świadczą o tym chociażby skierowania do naszej poradni chirurgicznej, na których widnieją adnotacje: „pedalgia” (co ma oznaczać ból stopy), „dyskomfort okolic odbytu”, czy „nie-

pokój w okolicach pęcherzyka żółciowego”. Z drugiej strony tym lekarzom POZ, którzy mają wszechstronną wiedzę zabrano możliwość leczenia wielu chorób, poprzez ograniczenie im możliwości wykonywania kompleksowych badań diagnostycznych. Na przykład podejrzewając chorobę tarczycy, z badań dodatkowych, które mogłyby to potwierdzić, może wykonać jedynie badanie poziomu TSH i USG. Jeżeli okaże się, że wyniki wskazują na chorobę tarczycy, to należałoby diagnostykę rozszerzyć o badania FT4 i FT3, a on nie ma takich uprawnień i mimo najlepszych chęci zamiast wdrożyć właściwe leczenie, kieruje pacjenta do poradni endokrynologicznej, gdzie okres oczekiwania wynosi kilka miesięcy.

Inna rzecz, że lekarz POZ nie jest motywowany, żeby wziąć na siebie więcej pracy i najchętniej, aby nie mieć problemów terapeutycznych i nie przysparzać kosztów swojemu zakładowi pracy odsyła pacjenta (często, na jego wyraźne żądanie) do specjalisty albo na izbę przyjęć szpitala. Wynika to z faktu, że stawka płacona przez NFZ za pacjenta zdeklarowanego do lekarza POZ jest od kilku lat niezmienna, przy krocząco rosnących kosztach utrzymania. Należałoby zatem zastanowić się, czy nie wprowadzić choćby minimalnej, symbolicznej opłaty za poradę u lekarza POZ np. w wysokości 5 zł. Tym bardziej, że jest duża grupa pacjentów, którzy w jednym tygodniu są w przychodni kilka razy. ●

Anna Zadora-Świderek

* BAROMETR WHC – Raport na temat zmian w zakresie dostępności do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce za okres czerwiec/lipiec 2014 roku. Nr 8/2/2014.

Dane osób biorących udział w sondzie od wiadomości redakcji.

Komunikaty



Uprzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore - Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego uzyskał pozytywną ocenę Komisji Oceny Projektów i na mocy uchwały Zarządu Województwa Śląskiego został przyjęty do realizacji. W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostanie 16 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”. W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy są bezpłatne. Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 r. Szczegółowe informacje są dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore

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

▶ **7.10.2014 (wtorek) godz. 16.30**

Kurs doskonalący

Postępowanie w bólu ostrym w świetle najnowszych zaleceń 2014

Wykład przeznaczony dla lekarzy dziedzin zabiegowych
Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Hanna Misiólek
Współpraca: Mundipharma Polska

▶ **8.10.2014 (środa) godz. 15.00**

Kurs doskonalący

Nowoczesna diagnostyka różnicowa oraz leczenie schorzeń ośrodkowego oraz obwodowego układu nerwowego u dzieci

Kierownik naukowy dr n. med. Ilona Kopyta

▶ **10.10.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

Specyfika profilaktyki w różnych okresach życia

Kurs dla lekarzy wszystkich specjalności, ze szczególnym uwzględnieniem stomatologów
Wykład poprowadzi lek. dent. Teresa Fehrenbach
Współpraca: Indent

▶ **13.10.2014 (poniedziałek) godz. 15.30 – brak miejsc**

Kurs doskonalący

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **14.10.2014 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

Transgraniczna opieka medyczna a odpowiedzialność lekarza

Współpraca: INTER Polska

▶ **17.10.2014 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Zarządzanie czasem w praktyce lekarza i lekarza stomatologa

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

▶ **18.10.2014 (sobota) godz. 9.00**

KONFERENCJA INTERDYSCYPLINARNA

PROBLEMY WIEKU PODESZŁEGO

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Małgorzata Muc-Wierzgoń – Konsultant Wojewódzki z zakresu Zdrowia Publicznego

▶ **21.10.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne

NAGLE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U DZIECI

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi. Tematyka obejmuje większość nieurazowych, nagłych stanów zagrożenia życia u dzieci.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **24.10.2014 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Autoprezentacja i wystąpienia publiczne – kreowanie pozytywnego wizerunku lekarza w kontakcie z pacjentem i mediami

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

▶ **28.10.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, warsztaty praktyczne – 7 godzin dydaktycznych. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **29.10.2014 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

CHOROBY I DEFORMACJE STÓP

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

▶ **30.10.2014 (czwartek) godz. 16.30**

Konferencja

LEKARZE – PRAWNICY, DWA ŚWIATY?

Kierownik naukowy dr Stefan Kopocz

▶ **3.11.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Perswazja i manipulacja – jak reagować i radzić sobie z zachowaniami manipulacyjnymi w pracy lekarza

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

▶ **14.11.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

Co nowego w antybiotykoterapii zakażeń

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

▶ **15.11.2014 (sobota) godz. 9.30**

Szkolenie okresowe BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami

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

Szkolenie przeprowadzane jest zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA GOSPODARKI I PRACY z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. (Dz.U. nr 180, poz. 1860 z późn. zm.).

Wpłaty w wysokości 75 zł należy dokonywać przelewem na konto: Firma Usługowa „BOKSER” Wiesław Czarnul, 44-100 Gliwice, ul. Nowy Świat 22/3 PKO BP SA I Oddział Gliwice 18 1020 2401 0000050200826917 (z dopiskiem – kurs BHP ŚIL).

W przypadku zainteresowania otrzymaniem faktury na prowadzoną działalność, proszę o podanie w treści przelewu danych tj. nazwy, adresu, nr NIP

▶ **17.11.2014 (poniedziałek) godz. 15.30 – brak miejsc**

Kurs doskonalący

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **25.11.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: wykład – 5 godzin dydaktycznych, warsztaty praktyczne – 7 godzin dydaktycznych. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordinator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **26.11.2014 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

NAJCZĘSTSZE NEURO I ENTEZOPATIE KOŃCZYŃ

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

▶ **28.11.2014 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Stres i wypalenie zawodowe w pracy lekarza”

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

▶▶▶ ▶ **29.11.2014 (sobota) godz. 09.30**

Kurs doskonalący
JAK SKUTECZNIE POMÓC CHOREMU Z BÓLEM PRZEWLEKŁYM
Kierownik naukowy dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
Współpraca: Mundipharma Polska

▶ **4.12.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący
PRZYPADKI KLINICZNE W DIAGNOSTYCE USG JAMY BRZUSZNEJ
Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **8.12.2014 (poniedziałek) godz. 15.30 – brak miejsc**

Kurs doskonalący
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY
Kierownik naukowy dr Marek Potempa

PONADTO:

▶ **16.10.2014 (czwartek) godz. 15.30 – wykład**

Kurs doskonalący
PIERWSZA POMOC MEDYCZNA

Dla średniego personelu gabinetów lekarskich/stomatologicznych. Program kursu dostosowany do programu szkoleń dla lekarzy. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu. Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych. Liczba miejsc została ograniczona.

Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym. Odpłatność za udział w kursie wynosi 260 zł.

Kierownik naukowy dr Janusz Michałak

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

Zaproszenie na konferencję

5.11.2014 (środa) godz. 12.00 w Domu Lekarza w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49A odbędzie się konferencja naukowo-szkoleniowa: Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w aspekcie nałożonych przez nią obowiązków na lekarza.

Organizatorzy:

Śląska Izba Lekarska; Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny; Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy – Oddział Śląski.

W programie tematy:

1. Co nowego w medycynie pracy – aktualne informacje w nawiązaniu do tematyki konferencji
2. Zgłaszalność przypadków chorób zakaźnych – obowiązek lekarza – stan obecny i oczekiwania
3. Zachorowalność na choroby zakaźne w województwie śląskim, a wyszczepialność przeciwko najpowszechniej występującym chorobom zakaźnym
4. Dokumentowanie wykonania szczepienia ochronnego oraz niepożądanego odczynu poszczepiennego
5. Szczepienia a prawo

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne. Informacji na temat szkolenia udziela Ośrodek Kształcenia Śląskiej Izby Lekarskiej tel. 32 60 44 225.

Szczegóły na stronie internetowej ŚIL.

dr Grzegorz Hudzik
Śląski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

dr n. med. Ryszard Szozda
Przewodniczący Zespołu
ds. orzekania
i opiniowania sędowo-lekarskiego ŚIL
Przewodniczący
Oddziału Śląskiego PTMP

SZKOLENIE BIEGŁYCH SĄDOWYCH w Domu Lekarza w Katowicach ul. Grażyńskiego 49A

14.11.2014, godz. 12.00

Otwarcie: dr n. med. Jacek Kozakiewicz, dr n. med. Tadeusz Urban, dr n. med. Adam Dyrda, dr n. med. Ryszard Szozda

Wstęp: **Kim jest biegły sądowy? – psychologia biegłego sądowego**, dr n. med. Ryszard Szozda

– **Prawa i obowiązki biegłych sądowych w postępowaniu sądowym i przygotowawczym** (Piotr Mirek, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach)

– **Biegły sądowy w sprawach cywilnych oraz opiniowanie lekarskie dla potrzeb wydziałów cywilnych** (Grzegorz Stojek, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach)

21.11.2014

– **Biegły sądowy w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz opinie dla potrzeb wydziałów pracy oraz wydziałów pracy i ubezpieczeń społecznych** (Jolanta Pietrzak, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach)

– **Opinia lekarska w oczekiwaniu adwokata/radcy prawnego** (Marcin Nowak, adwokat, przedstawiciel Okręgowej Rady Adwokackiej)

5.12.2014

– **Biegły sądowy w sprawach karnych oraz opinie dla potrzeb wydziałów karnych** (Piotr Mirek, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach)

– **Biegły w sprawach o błąd medyczny oraz opinie dla potrzeb Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego** (dr n. med. Tadeusz Urban, dr Stefan Stencel)

12.12.2014

– **Biegły sądowy w postępowaniu przygotowawczym oraz opinie dla potrzeb postępowania przygotowawczego** (Mariusz Gózd, prokurator Prokuratury Apelacyjnej w Katowicach)

– **Wynagrodzenia biegłych sądowych, koszty sądowe, biegły a VAT** (Aldona Kawalec, księgowa, Sąd Okręgowy Katowice)

– **Karta pracy biegłego jako integralna część rachunku biegłego** (dr n. med. Ryszard Szozda)

Łącznie dwadzieścia godzin wykładów.

Informacji na temat szkolenia udziela Ośrodek Kształcenia Śląskiej Izby Lekarskiej, tel. 32 60 44 225. Szczegóły na stronie internetowej ŚIL.

dr n. med. Ryszard Szozda

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

Wystawianie przez lekarzy skierowań niezbędnych w leczeniu pacjenta

Kwestię wystawiania przez lekarzy skierowań reguluje w sposób szczegółowy ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, zwana dalej ustawą o świadczeniach) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r. nr 81, poz. 484), którego załącznik stanowią ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zwane dalej ogólnymi warunkami). Zarówno ustawa o świadczeniach, jak i przepisy rozporządzenia, wymagają niezbędnych skierowań wydawanych przez lekarzy. Konieczność wystawienia odpowiedniego skierowania uzależniona jest od rodzaju leczenia i jego miejsca.

► ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych, zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 ustawy o świadczeniach, udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Oznacza to, że wyłącznie uprawnionym do wystawienia takiego skierowania jest lekarz lub lekarz dentyista będący świadczeniodawcą, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz lub lekarz dentyista, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Równocześnie ustawodawca wprowadził szereg odstępstw od generalnej zasady udzielania specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych jedynie na podstawie skierowania. I tak skierowanie nie jest wymagane do świadczeń:

- ginekologa i położnika,
- dentyisty,
- dermatologa,
- wenerologa,
- onkologa,
- okulisty,
- psychiatry,
- dla osób chorych na gruźlicę,
- dla osób zakażonych wirusem HIV,
- dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie lecznictwa odwykowego,
- dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- dla dzieci, u których w wyniku badań przesiewowych stwierdzono występowanie chorób wrodzonych.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach, z dnia 22 lipca 2014 roku, która wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2015 roku, uchyla przepis pozwalający na korzystanie ze świadczeń dermatologa i okuli-

sty bez skierowania. Tym samym, od 1 stycznia 2015 r. konieczne będzie skierowanie do wskazanych specjalistów. Jednocześnie, w przepisie art. 17 ustawy nowelizującej wskazano, że osobom wpisanym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (a więc przed 1 stycznia 2015 r.) na listy oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej do okulisty lub dermatologa, świadczenia udzielane są tym osobom bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Konsekwencją udzielania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest powstanie obowiązku ich opłacenia przez świadczeniobiorcę. Powyższe nie dotyczy:

- świadczeń udzielonych w stanach nagłych,
- tych, do których nie jest wymagane skierowanie, zgodnie z przepisem art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach, jak również,
- świadczeniobiorców będących żywymi dawcami narządów.

► BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Zgodnie z przepisem art. 32 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Od 1 stycznia 2015 r. wejdą w życie przepisy nowelizacji ustawy o świadczeniach, które wprowadzają kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Będzie ona wystawiana tym pacjentom (świadczeniobiorcom), u których lekarz podstawowej opieki zdrowotnej stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego. W takiej sytuacji, w miejsce skierowania, o którym mowa w przepisie art. 32, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej winien wystawić kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Karta stanowić będzie podstawę do diagnostyki onkologicznej. Powyższe nie dotyczy nowotworów złośliwych skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.

► LECZENIE SZPITALNE

Na mocy przepisu art. 58 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentyisty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Jak wskazuje ustawa, skierowanie do szpitala w ramach NFZ może wystawić lekarz, lekarz dentyista lub felczer, a więc nie jest wymagane, aby było ono wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Co więcej, zgodnie z przepisem §12 ogólnych warunków, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:

- 1) wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
- 2) istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

Ponadto, w przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej



opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcą do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, do pisemnego informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada ww. informacje.

Wskazać należy również, że w przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza, o którym mowa w art. 57 ust. 2 pkt 1-6 ustawy (tj. częściowo tych lekarzy, do których nie jest wymagane skierowanie). W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

Zgodnie z przepisem §12 ust. 10 ogólnych warunków, świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy, po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

- 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
- 2) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
- 3) zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

Nadmienić należy, że na mocy przepisu art. 25 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. – nowelizującej ustawę o świadczeniach – przepisy rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w brzmieniu powołanym powyżej, obowiązują do dnia wejścia w życie nowego rozporządzenia, nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej (tj. nie dłużej niż 12 miesięcy od dnia 1 stycznia 2015 r.).

► REHABILITACJA LECZNICZA

Zgodnie z przepisem art. 59 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W tym przypadku, podobnie jak przy ambulatoryjnych świadczeniach specjalistycznych, wymagane jest skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

► LECZENIE UZDROWISKOWE LUB REHABILITACJA UZDROWISKOWA

W myśl przepisu art. 33 ustawy o świadczeniach, leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza

ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie to wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta, a jeśli nie można tego miejsca ustalić – oddział wojewódzki Fundusz właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który takie skierowanie wystawił. Wzór ww. skierowania został określony w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2011 r. nr 142, poz. 835).

► STANY NAGŁE

W takiej sytuacji, w myśl przepisu art. 60 ustawy o świadczeniach, świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.

► OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy, zgodnie z normą art. 33a ustawy o świadczeniach, przysługują świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Zasady wystawiania skierowań i wzór określone zostały w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. z 2012 r., poz. 731).

► TRANSPORT SANITARNY

W przepisie art. 41 ustawy o świadczeniach uregulowana została kwestia wystawiania skierowań na transport sanitarny. I tak, świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Ponadto, świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.

W obu przypadkach niewymienionych powyżej, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

Dodać również należy, że wystawione:

- skierowanie do szpitala lub innego podmiotu,
- skierowanie na badanie diagnostyczne lub konsultację oraz
- informacja lekarza leczącego pacjenta w poradni specjalistycznej dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych produktach leczniczych lub środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym o okresie ich stosowania i dawkowania, oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych stanowią – w myśl rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r., poz. 177) – dokumentację indywidualną zewnętrzną przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

12 października 2014 r - XIV Dzień Papieski: „Jan Paweł II - Świętymi Bądźcie”



fot.: Aleksandra Wiśniewska

Niczym się od nas nie różnił, po prostu nosił sutannę...

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Janem Wodnieckim (członkiem Prezydium ORL w Katowicach I kadencji) związanym ze „Środowiskiem” – grupą przyjaciół Karola Wojtyły.

Aleksandra Wiśniewska: Zapytam najprościej, jak można: jakie to uczucie znać świętego człowieka?

Prof. Jan Wodniecki: – (*śmiech*) To bardzo trudne pytanie! Chyba za bardzo jesteśmy przyzwyczajeni myśleć o świętości istniejącej gdzieś tam daleko w chmurach, „w niebie”. Tymczasem Karol Wojtyła był zwykłym człowiekiem, takim jak każdy z nas. Znałem Go od wielu lat jako człowieka z pewnością spełniającego kryteria świętości. Mój pogląd na Jego osobę po ogłoszeniu Go świętym w ogóle się nie zmienił. Był świętym na miarę obecnych czasów. To nie był święty pełen patosu.

– Pamięta Pan okoliczności, w których się poznaliście?

– Tak, był rok 1960, studiowałem wówczas medycynę na Akademii w Krakowie. Koleżanka z grupy zaproponowała mi udział w wycieczce kajakowej. I tak się zaczęło. Pierwszemu spotkaniu biskupa Wojtyły towarzyszyła śmieszna okoliczność. Pamiętam, jak z przyjacielem – przed wspomnianą wycieczką – mieliśmy zanieść wielki, ciężki, składany, gumowy kajak. Nie wiedziałem dokąd idę ani do kogo. Okazało się, że targaliśmy ten kajak na ulicę Kanoniczą, wnieśliśmy go do jakiegoś domu, a z piętra zszedł... ksiądz. Zdziwiłem się nieco, potem nastąpił ciąg dalszy.

– Jakie było Pana pierwsze wrażenie z tego spotkania?

– Zupełnie normalne, zwyczajne. Poznany ksiądz – jak się okazało już biskup – niczym się od nas nie różnił, po prostu nosił sutannę.

– Ale podczas wycieczki miał Pan okazję poznać Go nieco bliżej...

– Tak, pogłębianie tej znajomości postępowo powoli. W spływie kajakowym na Odrze uczestniczyło około dwudziestu osób, więc był czas i okoliczności do rozmów. Uczestniczyliśmy w codziennych mszach

świętych odprawianych na łonie przyrody, słuchaliśmy krótkich homilii, a wieczorami przy ognisku, poza śpiewami toczyły się rozmowy i dyskusje.

– Wyróżniał się spośród Was?

– Zdecydowanie tak. Był już wtedy wybitny – mieliśmy tego świadomość. Obserwowaliśmy Jego zarówno „normalność”, jak i coś wybiegającego poza nią. Z jednej strony codzienność pozbawiona dystansu i wyższości, z drugiej niezwykle autentyczność we wszystkim, co mówił i robił.

– Czuł Pan już wtedy, że czeka Go wielka życiowa misja?

– Wiedziałem, że jest to ktoś niezwykle, odznaczał się charyzmą ułatwiającą Mu sprawowanie przywództwa duchowego, ale nie miałem wówczas przecucia co do Jego drogi w przyszłości. Jednak w naszej grupie byli tacy, którzy wyczuwali, że czeka Go coś szczególnego.

– Jak wyglądały spotkania w grupie skupionej wokół Karola Wojtyły?

– Spędzaliśmy czas w bardzo zróżnicowanym gronie. Ludzie przychodzili i odchodzili. Dla mnie to była taka życiowa lekcja. W czasie drugiej wycieczki poznałem osobę, z którą związałem się na całe życie. Byłem wtedy człowiekiem młodym, studiującym, pełnym ideałów, nieco zagubionym w życiu, szukającym swej drogi. Spotkania z Karolem Wojtyłą pomogły mi się ukształtować. Dla mnie bardzo ważne były takie wartości jak uczciwość i zwykła przyzwoitość, którym wierny był ówczesny biskup. Poznawaliśmy się wzajemnie najpierw podczas wypraw kajakowych i górskich, słuchając Jego rekolekcji dla młodzieży akademickiej w Krakowie, a później już podczas prywatnych spotkań i wizyt w Polsce oraz w Watykanie. Każdy, kto chciał, mógł z Nim na wycieczce indywidualnie porozmawiać – wypłynąć razem na jezioro kajakami czy

w spokojnym, ustronnym miejscu zwierzyć się. Sam toczyłem takie rozmowy, niektórych już nie pamiętam, a o innych nie będę publicznie opowiadał (*śmiech*).

Z chwilą rozpoczęcia pontyfikatu sytuacja nieco się zmieniła, ale Karol Wojtyła – Papież bardzo dbał o utrzymanie więzi między nami, zależało mu na tych znajomościach i dawał nam to odczuć. Potrzebował kontaktu z ludźmi, z którymi upływała mu młodość, i z którymi wypoczywał.

– Podczas spotkań w Watykanie – o co pytał, co najbardziej Go interesowało?

– Pierwszy raz w Watykanie odwiedziliśmy Go z żoną w roku 1980, z okazji 15-lecia naszego małżeństwa. Utrzymywaliśmy bliskie kontakty jeszcze w Krakowie – błogosławił nasz ślub, chrzczył nasze dzieci, żegnał naszych zmarłych, był jakby członkiem rodziny. Podczas wielu kolejnych spotkań w Watykanie głównie wspominaliśmy, miał świetną pamięć. Pytał o rodzinę, wspólnych znajomych... Ale ciekaw był także sytuacji w Polsce. W tym okresie opowiadaliśmy mu o kraju, niewiele komentował, zawsze słuchał.

– Miał Pan kiedyś okazję do rozmowy o medycynie, o jej aspektach etycznych?

– Oczywiście, że tak. Chciałbym podkreślić, że w grupie, w której się spotykaliśmy, byli przedstawiciele różnych zawodów i wykształcenia – lekarze, późniejszy senator, inżynierowie, muzycy, profesorowie wyższych uczelni, a także panie pielęgniarki. Rozmowy na tematy medyczne wpływały w różnych sytuacjach. W późniejszym okresie nieraz zadawał pytania o sytuację ochrony zdrowia w Polsce – opowiadałem, jak te realia wyglądały.

– Jak dziś – Pana zdaniem – mógłby się odnieść do klauzuli sumienia?

– Klauzula sumienia zawiera szereg takich



fot.: Arturo Mari

2000 rok – jedno z ostatnich spotkań w Watykanie.

zasad, do których powinien stosować się każdy lekarz. Wiele z tych zasad znajduje się w przysiędze Hipokratesa. Nie ma tu zatem jakiejś odkrywczej myśli. Osobiście uważam, że w pracy należy postępować zgodnie z własnym sumieniem, natomiast czy trzeba podpisywać jakieś specjalne oświadczenia – mam wątpliwości. Co On by powiedział na ten temat? Nie mam pojęcia! Zasady są zgodne z Jego nauczaniem, ale czy Papież chciałby, by zostały sformalizowane – tego nie wiem.

Alina Wodniecka (żona prof. Jana Wodnieckiego – przyp. red.): – W tym kontekście przypomina mi się takie wydarzenie: siedzimy w domu przy stole, mój mąż – młody lekarz, mający wtedy do czynienia z pierwszymi reanimacjami – przeżywał to, że nie każda się udaje. Przejęta zapytałam wówczas Karola Wojtyłę: „Wujku, jak długo można reanimować, obawiając się odkolorowania? Jak długo działać?” – dociekałam rozgorączkowana, a On chwycił mnie za rękę i ze spokojem odpowiedział: „Alina, lekarz to wie...”

– Jak Pana zdaniem dziś – współcześni Polacy – radzą sobie z dziedzictwem intelektualnym pozostawionym przez wielkiego rodaka?

– Niestety, nauczanie Papieża często traktowane jest powierzchownie, a np. obrazek z Jego podobizną uważany jest za magiczny amulet. To znak czasów współczesnych, po prostu. Zajęci różnymi sprawami ludzie zapominają, a entuzjazm okresu papieskiego mija z latami dzielącymi nas od Jego śmierci. Zresztą uważam, że wielu pontyfikat Papieża – Polaka przeżywało bardziej emocjonalnie niż dogłębnie, duchowo. Zaś zupełnie młodzi pewnie w ogóle niewiele pamiętają z tamtego okresu.

– A grupa, kiedyś skupiona wokół osoby Jana Pawła II, wspomina Go dziś? Macie

Państwo ze sobą kontakt? Dbacie o Jego pamięć?

– Tak. Mamy regularne spotkania, zwłaszcza odkąd wróciliśmy z żoną do Krakowa, po 45 latach spędzonych na Śląsku. Widujemy się przy różnych okazjach, najczęściej w gronie około 10 osób. Rozmawiamy o sprawach zwykłych i filozoficzno-religijnych, oczywiście w takim stopniu, na jaki nas stać. Jesteśmy w końcu amatorami w tym zakresie. Wracamy do wspomnień...

– Skoro mowa o wspomnieniach... Przyjacieł Jana Pawła II, kard. Marian Jaworski, podkreślał, że Papież patrzył na świat oczyma poety, że Jego przeżywaniu towarzyszyła pogłębiona refleksja. Miał Pan okazję poznać Go od strony człowieka – żarliwego humanisty, poety?

– Od strony humanisty – z pewnością. Poety? Nie. Nie ujawniał się ze swoją twórczością, początkowo pisał przecież pod pseudonimem. Gdy został Papieżem, kilka razy nawiązał do tego tematu z dużą autoironią. Zastanawiał się, czy jego twórczość poetycka byłaby równie popularna, gdyby nie został Papieżem. W kontaktach z nami

nie mówił o swojej twórczości literackiej, ujawnił ją zdecydowanie później. Wiem jednak, że rozmawiał na ten temat z moją żoną – polonistką.

Alina Wodniecka: Nie ujawniał się jako poeta? Zależy jednak w stosunku do kogo (*śmiech*). Ja tę poezję czytałam, zanim stała się ogólnie znana. Zetknęłam się z Karolem Wojtyłą jeszcze w okresie licealnym, nasze rozmowy ułatwiły mi wybór studiów. Dzielił się ze mną tym, co pisał, a nawet ciekaw był oceny. Inżynierom i medykom tego nie pokazywał, ale miał grupę osób, na opinii których Mu zależało. W Jego medytacjach-poematów odnajdywaliśmy (np. w „Przed sklepem jubilerów”) echa naszych wspólnych wycieczek i wypraw górskich. Rozpoznawaliśmy sytuacje i osoby... Dyskusje literackie dotyczyły nie tylko Jego twórczości. Rozmawialiśmy na temat różnych lektur. Liczył się z naszym zdaniem.

– Chciałabym na koniec wrócić do Pana słów z pierwszych zdań naszej rozmowy. „Był świętym na miarę współczesnych czasów”. Kim jest święty współczesnych czasów?

– Dla mnie święty to wzór, to ktoś, kto żyje wśród nas i z nami. Zwyczajnie stąpa mocno po ziemi, ale z drugiej strony rzeczywistość, działanie, życiowe wybory postrzega w wymiarze transcendentnym. Podczas wspólnych wycieczek Karol Wojtyła był wciąż blisko: jak każdy z nas rozbijał namiot, mył naczynia, gotować nie umiał (*śmiech*). Ale były też momenty, gdy się oddalał. Wiedzieliśmy, że wówczas spędzał czas na kontemplacji. Tym się od nas różnił. Poza tym cechowała Go autentyczność, o której już mówiłem. Pełna zgodność tego, co mówił, z tym, co robił. Nigdy się nie skarżył, podchodził do życia z ogromną pokorą. Był wierny drodze życiowej, którą wybrał. Chciał być z ludźmi, wciąż podkreślał, że uczył się od nas.

Alina Wodniecka: I bardzo dbał o przyjaźnię, był im wierny do końca. Ostatnią kartkę z życzeniami wielkanocnymi dostaliśmy z datą 2 kwietnia 2005 roku... ●

Komunikat

**PIELGRZYMKA PRACOWNIKÓW
SŁUŻBY ZDROWIA I ICH RODZIN
DO KATEDRY CHRYSTUSA KRÓLA W KATOWICACH
Z OKAZJI ŚWIĘTA
NASZEGO PATRONA ŚW. ŁUKASZA
odbędzie się
w NIEDZIELĘ 19 PAŹDZIERNIKA
O GODZ. 15.00.**

Uroczystościom będzie przewodniczył
ks. Arcybiskup Wiktor Skworc – Metropolita Katowicki.
Zapraszamy

ks. Krzysztof Tabath, Duszpasterz Służby Zdrowia i Chorych

Public relations w ochronie zdrowia, czyli zdrowe relacje z mediami

Tym razem o wypowiedź poprosiliśmy rzeczownika prasowego szpitala, dziennikarkę z doświadczeniem w pracy w telewizyjnym newsroomie. Jaki jest polski PR medyczny? Co powinni wiedzieć lekarze o media relations? I przede wszystkim: jak wygląda droga newsa od „zamówienia” do emisji, od strony praktycznej?

Jak być dobrze przygotowanym na spotkanie z dziennikarzami? Warto zacząć od poznania specyfiki polskich mediów, charakterystyki dziennikarstwa telewizyjnego, radiowego, prasowego oraz internetowego. PR (public relations) to przede wszystkim opowiadanie historii, sztuka tworzenia przekazu, który zainteresuje innych i przyniesie konkretne rezultaty. By skutecznie zarządzać procesami komunikacyjnymi pomiędzy organizacją a grupą docelową, potrzeba zastosowania szeregu narzędzi i umiejętności kreatywnego ich wykorzystania. Kreatywność staje się tu podstawą osiągnięcia sukcesu. PR-owiec musi być osobą, która wszelkie utarte schematy i standardy z zasady omija i skupia się na innowacyjności i niekonwencjonalności. Musi jednak czynić to bardzo uważnie i z dużą dawką rozsądku, aby nie doprowadzić swoimi działaniami do efektu odwrotnego od zamierzonego.

PR medyczny i media relations w ochronie zdrowia to w Polsce wciąż obszar mało rozpoznany, choć specjalistów w tym zakresie nieustannie przybywa. To dobra prognoza na przyszłość, a jednocześnie wyzwanie dla wszystkich związanych z branżą medyczną: prowadzenie jasnej i spójnej polityki wizerunkowej, stałe relacje z mediami, dobra współpraca z dziennikarzami powinny stać się oczywistą koniecznością. W potocznej opinii public relations jest błędnie kojarzone głównie z manipulacją polityczną, marketingiem, a rzadko z budowaniem i pozytywnym przekształcaniem sfery komunikacji, kształtowaniem obrazu firmy, instytucji czy też danej osoby w zamierzony sposób. To z pewnością warto zmienić.

Media relations to jeden z elementów PR, mający na celu utrzymywanie dobrych stosunków z mediami. Umożliwiają one komunikację na linii organizacja – otoczenie. Media relations – tak samo jak PR – można się nie przejmować jedynie „do czasu”. Bowiem o ile dziennikarze mogą nie być zainteresowani zwykłym przekazem opisującym działalność firmy czy instytucji, to już informacja o kłopotach, potencjalnym kryzysie raczej tak. Wszystko zależy od skali i rodzaju problemu, ale trudno wyobrazić sobie dziś sytuację, w której firma czy instytucja na takie zdarzenia jest kompletnie nieprzygotowana. Powstaje zatem pytanie: jak być dobrze przygotowanym? Warto zacząć od poznania specyfiki polskich mediów, charaktery-



Dr hab. n. med. Dorota Wyględowska-Promieńska podczas jednego z briefingów w Uniwersyteckim Centrum Okulistyki i Onkologii.

styki dziennikarstwa telewizyjnego, radiowego, prasowego oraz internetowego.

► BARIERY

Z mojego doświadczenia wynika, że głównymi barierami w relacjach lekarze – media stają się strach i niewiedza. Lekarze, w obawie przed niewygodnymi pytaniami, ośmieszeniem się czy też w związku z brakiem jakiegokolwiek medialnego doświadczenia, rezygnują ze współpracy z dziennikarzami. Ci z kolei unikają kontaktów w obawie przed niezrozumiałymi, trudnymi medycznymi terminami, brakiem możliwości szybkiej realizacji materiału albo brakiem przychylności ze strony zarządzających daną placówką medyczną (to już budzi największy niepokój). Przy bliższym poznaniu i lepszym zrozumieniu specyfiki pracy, wymienione wcześniej obawy znikają niezwykle szybko: lekarze Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach, którzy

rozpoczęli medialną współpracę na bardzo szeroką skalę, nie mają już tego typu wątpliwości, znają potrzeby dziennikarzy reprezentujących różne media. Wymaga to jednak długiej i systematycznej pracy w oparciu o strategię relacji z mediami, którą posiada placówka. (...)

► NA PRZYKŁADZIE TELEWIZYJNEGO NEWSA

(...) Decyzja o tym, że dany materiał do ogólnopolskiego czy regionalnego serwisu informacyjnego powstanie, zapada w czasie porannego kolegium około godziny dziewiętej rano. Zdarza się, że już trzydzieści minut później dziennikarz otrzymuje możliwość wyjazdu wraz z ekipą realizacyjną (operator, asystent). To sprawia, że czasu na dokumentację tematu jest niezwykle mało. Zakładając, że materiał dotyczyć ma sprawy neutralnej (czyli takiej, która nie uderza w wizerunek żadnej organizacji,

Warto z tego tekstu wypunktować to, że za kształt informacji, która jest na antenie odpowiada wydawca całego tzw. bloku (programu informacyjnego). Reporter – dziennikarz jest często tylko „podwykonawcą” poleceń i nawet jego komentarz może być przez wydawcę zmieniany. Nazwiska wydawców znajdują się zawsze na końcu bloku informacyjnego i to do nich należy kierować uwagi o ew. błędach zauważonych po emisji, pisma o sprostowanie (z kopią do szefa działu informacji, szefa danej jednostki itd.). Istotnym problemem jest często dodawanie do newsa komentarza np. ze studia, albo słyszanego w office, który zmienia wydźwięk „setki” bohaterów programu (słownik pojęć tv zamieściliśmy we wrześniowym nr PM). Np. lekarz tłumaczy na wizji, dlaczego nie mógł podjąć działania, a wydawca dodał zdanie lektora lub ze studia: „lekarze umyją ręce”. Tymczasem jedną z podstawowych zasad informacji jest oddzielenie podawanych faktów od komentarzy.

Grażyna Ogródowska



Gdy będziemy zabierać głos wspólnie, będziemy lepiej słyszalni



mec. Roman Kusz

Stowarzyszenie Dziennikarzy Polskich oraz Komisja Wizerunku Zewnętrzny i Ochrony Prawnej Naczelnej Rady Adwokackiej zorganizowała 18.09. br. konferencję na Foksal, poświęconą aspektem prawnym wykonywania zawodu dziennikarza na przykładzie tajemnicy dziennikarskiej i konsekwencji zniesławienia. Tajemnica dziennikarska, a przede wszystkim zniesławienie w mediach, to istotne tematy dla każdego, kto ma z nimi styczność. Ten numer „Pro Medico” zamknęliśmy jeszcze przed konferencją, do tematu wrócimy. Tymczasem – wprowadzenie do tematyki, przygotowane przez jej moderatora, adwokata **Romana Kusza, wicedziekana Okręgowej Izby Adwokackiej w Katowicach przewodniczącego Komisji Wizerunku Zewnętrzny i Ochrony Prawnej Naczelnej Rady Adwokackiej:**

– **Adwokat to nie tylko zawód, ale i misja. Mamy za zadanie bronić praw i wolności obywatelskich, egzekwować przestrzeganie prawa przez władze. Z natury rzeczy adwokat jest w opozycji wobec każdej władzy, bo ma jej „patrzyć na ręce”. Mamy w ramach wykonywania czynności zawodowych immunitet w zakresie zniesławienia tak, aby móc właściwie reprezentować klienta, co nie zwalnia adwokata, oczywiście, od odpowiedzialności dyscyplinarnej. Adwokata, a raczej jego klienta, chroni tajemnica adwokacka – nie może informować, mówić o kwestiach, których dowiedział się przy wykonywaniu czynności od klienta i nie tylko. Dziennikarze występują w obronie interesu społecznego, eksponują patologie i czasami szybciej i skuteczniej są w stanie wyegzekwować reakcję organów państwa niż prawne procedury. Dziennikarz musi mieć także komfort tajemnicy zawodowej i nieujawniania źródła informacji, korzysta z wolności słowa, ale nie ma żadnego immunitetu – podlega sankcjom karnym i cywilnym. Czy w świetle unormowań w UE nie należałoby zdepenalizować zniesławienia?**

W Naczelnej Radzie Adwokackiej działa, na kilku płaszczyznach, Komisja ds. Wizerunku i Ochrony Prawnej. W ramach akcji wizerunkowych organizowane są akcje pomocy prawnej pro bono, konferencje, staramy się rozwinąć współpracę z biznesem i to zarówno tym dużym, jak i małym i średnim, aby edukować w stronę stałych kontaktów z adwokatem i korzystania z porad na bieżąco. Wskazujemy na niski poziom wiedzy prawnej społeczeństwa, wiedzę z Internetu i poradników w tabloidach, niebezpieczeństwo z korzystania nieprofesjonalnych prawników, a nawet doradców, niebędących prawnikami. Chcemy upowszechnić ubezpieczenie ochrony prawnej – polisa dla każdego, za małą składkę masz dostęp do profesjonalnej obsługi – adwokat prowadzi sprawę, a honorarium uiszcza ubezpieczyciel.

Współpraca z samorządem lekarskim ma już swoją historię, podpisałem jako

dziekan ORA w Katowicach porozumienie o współpracy z ŚIL reprezentowaną przez Pana Prezesa dr. Jacka Kozakiewicza już kilka lat temu i ta współpraca pięknie się rozwija. Organizujemy wspólnie konferencje, prowadzimy wykłady, spotykamy się na szkoleniach, organizujemy wspólne bale, imprezy sportowe, no i oczywiście, zgodnie z umową, grupa adwokatów udziela lekarzom bezpłatnych porad prawnych. Lekarze i adwokaci powinni być kreowani jako dwa szczególnie zawody, zawody z powołania.

Oba zawody są elitarne, członkowie naszych samorządów ze względu na walory intelektualne winni mocniej zaistnieć w publicznej debacie.

Może gdy będziemy zabierać głos wspólnie, będziemy lepiej słyszalni... ●

Oprac. Grażyna Ogrodowska

Koleżanki i Koledzy

Pierwszy biuletyn przeznaczony dla pacjentów, o którym pisałam w ubiegłym numerze „Pro Medico”, jest w trakcie opracowywania. Otrzymałoby wiele uwag i postulatów, które postaramy się uwzględnić. Zależy nam, by był to głos szerokiego gremium naszej korporacji zawodowej. Byłoby dobrze, gdyby podobna akcja została podjęta przez inne OIL, o czym będziemy m.in. rozmawiać podczas pierwszego powakacyjnego spotkania Rzeczników Praw Lekarzy. ●

**Rzecznik
Praw Lekarzy ŚIL
dr hab. n. med. Katarzyna Ziara**

▶▶▶ a jedynie informuje i celem jest wyłącznie poszerzenie wiedzy odbiorców), sytuacja, w której dzwoniąc do szpitala z prośbą o wypowiedź, dziennikarz słyszy, że „nie ma takiej możliwości, może za dwa dni” jest pierwszym działaniem placówki na własną medialną niekorzyść. Dziennikarz tak czy owak poradzić sobie musi i w końcu znajdzie eksperta, który udzieli mu informacji. Dlaczego w wielu stacjach informacyjnych przewijają się nieustannie ci sami politolodzy, specjaliści z zakresu psychologii czy socjologii? Odpowiedź jest prosta: bo są łatwo osiągalni, rozumieją specyfikę telewizji informacyjnej i chcą świadomie kreować swój medialny wizerunek.

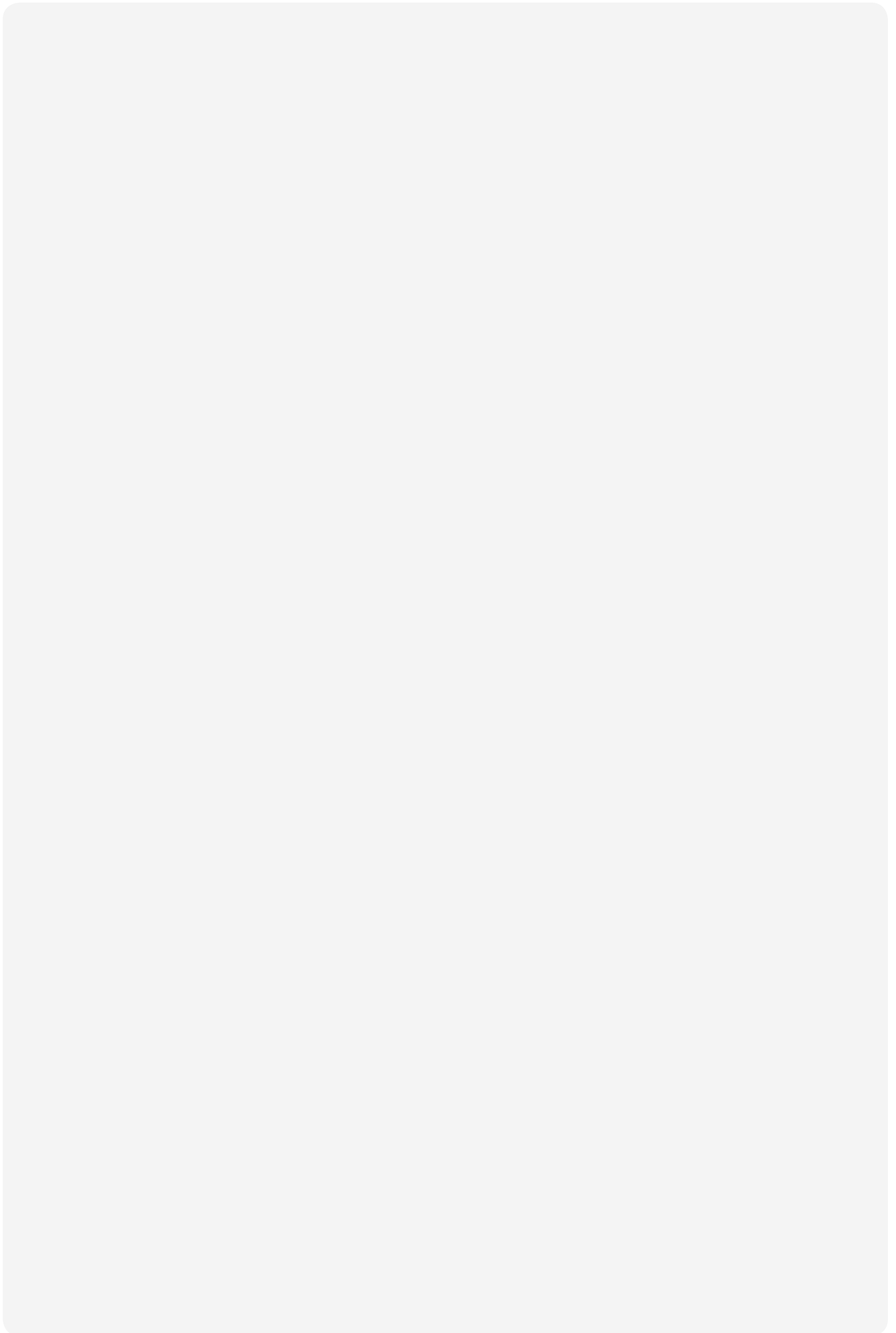
Wracając do telewizyjnego newsa: gdy wszystkie wypowiedzi są już nagrane, dziennikarz wraca do newsroomu i rozpoczyna pisanie tekstu oraz wstępny montaż materiału. Do antenowej premiery pozostało zaledwie kilka godzin. Czas coraz bardziej goni i każda minuta staje się cenna. Gotowy tekst materiału drogą elektroniczną wędruje do **wydawcy, czyli osoby, która danego dnia odpowiada za kształt całego serwisu informacyjnego.** Do emisji pozostała zwykle godzina, najwyżej dwie. Czas na montaż i ostatnie poprawki. Tak przygotowany materiał trafia na antenę. Myli się jednak ten, kto sądzi, że po emisji opadają emocje. Czasem dzieje się wręcz przeciwnie. Autoryzacja wypowiedzi w newsach jest już w zasadzie przeżytkiem (z uwagi na tempo przygotowywania materiałów) i została zastąpiona systemem wiedzy o media relations, który staje się gwarantem dobrych efektów działań wizerunkowych. Jeśli bowiem przed kamerą staje osoba, która przeszła szkolenie medialne, jest pewna swoich umiejętności i przygotowana na różne sytuacje związane z tworzeniem materiałów dziennikarskich, to nie musi zabiegać o autoryzację.

▶ MEDIA RELATIONS W PLACÓWCE MEDYCZNEJ

Kto powinien odpowiadać w placówce medycznej za media relations? Odpowiedzi może być kilka: rzecznik prasowy, biuro prasowe złożone z kilku pracowników, agencja PR i delegowany przez nią pracownik. Każde z wymienionych rozwiązań ma swoje zalety i ostateczny wybór powinien należeć tutaj do menedżera zarządzającego danym podmiotem. Pozostawienie jednak wizerunku firmy czy instytucji w rękach jednej czy kilku osób nie wystarczy. Konieczne jest stworzenie medialnej strategii, zasad polityki wizerunkowej, które będą przestrzegane oraz uwzględnia specyfikę medialnego rynku. Dopiero kompleksowe spojrzenie na ten obszar i wdrożenie konkretnego planu działania przyniesie dobre efekty. Takie, które potem chętnie obejrzymy w telewizji. ●

Anna Ginał

**Autorka jest rzecznikiem prasowym
Uniwersyteckiego Centrum
Okulistyki i Onkologii w Katowicach**



Praktyczny słownik pojęć prasowych

W odpowiedzi na zainteresowanie Czytelników słownikiem pojęć telewizyjnych, publikowanym na łamach wrześniowego „Pro Medico”, kontynuujemy temat, tym razem przybliżając Państwu popularną terminologię z zakresu prasy. Warto orientować się w prawach przysługujących osobie udzielającej wypowiedzi dziennikarzom oraz rozumieć terminy prasowe mające wpływ na odbiór komunikatu.

Adiustacja – to redakcyjne przygotowanie tekstów autorskich do publikacji. Wprowadzanie poprawek merytorycznych, stylistycznych, ortograficznych, interpunkcyjnych oraz wskazówek techniczno-poligraficznych dotyczących sposobu składania, łamania i drukowania tekstu.

Autoryzacja – masz do niej prawo! Wymaga jej za każdym razem, gdy udzielasz komentarza prasie. Autoryzacja to zgoda na publikację dosłownie cytowanej wypowiedzi lub rozmowy. Polega na uzgodnieniu ostatecznej redakcji tekstu przez osobę udzielającą informacji przed jego publikacją. Art. 14, ust. 1 prawa prasowego stwierdza, że dziennikarz nie może odmówić osobie udzielającej informacji autoryzacji dosłownie cytowanej wypowiedzi, o ile nie była ona uprzednio publikowana. Nie może polegać na dopisywaniu nowych akapitów i zdań, zmieniających tezy i opinie.

Apla – jednolite tło w technikach graficznych, służące jako podkład pod tekst lub ilustrację.

Blacha – w żargonie dziennikarskim – kolumna gazetowa bez ilustracji i wyróżników w tekście.

Cover story – główny temat gazety, najczęściej atrakcyjnie wyeksponowany na pierwszej stronie.

Czołówka – główny temat wydania. W gazetach eksponowany na pierwszej stronie, w mediach elektronicznych wiodący temat serwisu informacyjnego. Ponadto każda strona gazetowa ma swoją czołówkę, ze względu na rangę publikowanego materiału.

Działka – w żargonie dziennikarskim – obszar zainteresowań tematycznych dziennikarzy w każdej redakcji.

Deadline – moment zakończenia przyjmowania materiałów do publikacji. Deadline dla mediów elektronicznych (radio, telewizja) jest uzależniony od godzin emisji programów informacyjnych. Deadline dla prasy jest uzależniony od terminów wysyłania złamanych już stron do drukarni.

Embargo – zakaz wcześniejszego opublikowania podanej dziennikarzowi informacji. Rzecznik prasowy ustala termin (np. godzinę lub dzień), do którego obowiązuje zakaz rozpowszechniania danej wiadomości.

Gotowiec – popularne określenie na materiały (np. rozdawane podczas konferencji prasowej), gdy są tak przygotowane, by dziennikarz mógł z nich skorzystać bez dodatkowego opracowania.



rys. Katarzyna Wiśniewska-Lewicka

Layout – projekt strony gazety (ogłoszenia prasowego, plakatu); szczegółowy.

Lead (lid) – początek artykułu, skondensowana informacja, na ogół mieszcząca się w jednym akapicie. Warto zwrócić uwagę na jej charakter czy nie nosi w sobie znamion nieuczciwej oceny.

Linia programowa – zbiór redakcyjnych założeń ideowych i światopoglądowych.

Makieta strony – szkic kolumny gazetowej z uwzględnieniem tytułów, tekstów, zdjęć, grafik i ogłoszeń.

Materiał prasowy – każdy opublikowany lub przekazany do opublikowania w prasie tekst (albo obraz o charakterze informacyjnym, publicystycznym, dokumentalnym lub innym, niezależnie od środków przekazu, rodzaju, formy, przeznaczenia czy autorstwa).

Michalek – żargonowe określenie bardzo krótkich informacji, ciekawostek na ogół bez własnych tytułów, które można w razie potrzeby wyrzucić bez większego uszczerbku dla danego wydania pisma.

News – „gorąca”, atrakcyjna informacja, mająca charakter nowości.

Prawo prasowe – podstawowy akt prawny regulujący system medialny. W Polsce to Ustawa z dnia 26 stycznia 1984 r. Prawo prasowe (Dz.U. 1984 nr 5 poz. 24 z późniejszymi zmianami).

Researcher – w dziennikarstwie anglosaskim stażysta lub czasami także zawodowiec dokonujący kwerendy, zbierający

informacje zamówione przez dziennikarza piszącego dany tekst.

Off the record – pochodzące z jęz. ang. określenie oznaczające rozmowę, wypowiedź, której nie wolno wykorzystać w publikacjach. Na ogół możliwość zastrzeżenia, że tej wypowiedzi nie wolno publikować, wykorzystuje się w celu poszerzenia wiedzy dziennikarza na dany temat. Niektórzy wykorzystują tę formułę, by zablokować, przynajmniej na jakiś czas publikację danych, których już nie da się ukryć. W wypowiedziach 'nieoficjalnych' warto zachować rozwagę, zwłaszcza jeśli rozmowa jest nagrywana.

Sprostowanie – rzeczowe i odnoszące się do faktów (nie może być np. polemiką) sprostowanie nieścisłej lub nieprawdziwej wiadomości zawartej w materiale prasowym. Tekst sprostowania nie może przekraczać dwukrotnej objętości fragmentu materiału prasowego, którego dotyczy. Na ogół (poza wyjątkami określonymi w Ustawie) musi być wystosowane przez osobę, której dotyczą fakty przytoczone w prostowanym materiale. W drukach periodycznych powinno być opublikowane w tym samym dziale i taką samą czcionką, co materiał prasowy, którego dotyczy, pod widocznym tytułem „Sprostowanie”.

Wrzuta – wyszczególniony graficznie, powtórzony fragment tekstu głównego, wyróżnik warty podkreślenia. Tzw. fragment wyrwany z kontekstu, mający niemały wpływ na ocenę czytelnika.

Wybicie – wyróżnienie graficzne w tekście; najczęściej jest to wytłuszczenie. ●

Oprac. Aleksandra Wiśniewska (współpraca Grażyna Oгородowska)

ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE

**Spotkanie
szkoleniowo-integracyjne
28-30 listopada 2014**

Hotel Mazowsze, Ustroń-Jaszowiec

**Komisja stomatologiczna ŚIL
serdecznie zaprasza
do wzięcia udziału
w spotkaniu.
Interesujące wykłady,
cenieni wykładowcy,
komfortowe miejsce
sprzyjające integracji i wypoczynkowi
to walory naszego
nowego przedsięwzięcia**

**ERGONOMIA
28.11.2014 (piątek)**

- Praca z pacjentem w pozycji leżącej lub siedzącej – wybór lekarza.
- Organizacja pracy w gabinecie – lupa czy mikroskop, wskazówki praktyczne.
- Wymiana instrumentów lekarz – asysta – pokaz.
- Wieczór z gwiazdą.

**STOMATOLOGIA PRAKTYCZNA
29.11.2014 (sobota)**

- Brak bólu, mniejszy stres – farmakoterapia
– elementy ergonomii
– CAD-CAM metody pracy.
- Ochrona radiologiczna pacjenta w aspekcie praktycznym pracy lekarza stomatologa.
- Zgoda pacjenta na leczenie – fakty i mity.
- Spotkanie z przedstawicielem NFZ – omówienie kontraktowania 2014.
- Zabawa Andrzejkowa.

**ZAKOŃCZENIE
30.11.2014 (niedziela)**

**MOŻLIWOŚĆ UZYSKANIA
12 PUNKTÓW EDUKACYJNYCH**

**Rejestracja uczestników:
formularz rejestracyjny
dostępny na stronie internetowej ŚIL**

**Komisja ds. Młodych Lekarzy
Śląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza
młodych i czujących się młodo lekarzy
na ósme już spotkanie
szkoleniowo-integracyjne
„Powitanie Jesieni 2014”**

**Tegoroczne spotkanie odbędzie się
w dniach 18-19.10.2014 r.
w Hotel Mercure Raclawice
Dosłońce Conference & SPA**

Szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej ŚIL

**Komisja ds. Kultury
w imieniu
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach**

zaprasza na VIII koncert

„Pro memoria”

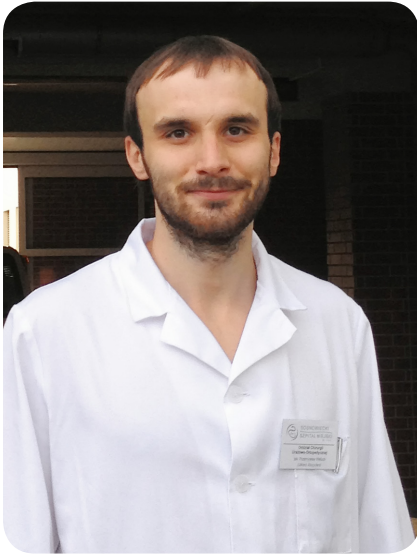
**poświęcony pamięci zmarłych
Koleżanek i Kolegów
Tradycyjnie Koncert odbędzie się
w pierwszy poniedziałek listopada**

**3. 11. 2014 r.,
o godzinie 16.00**

**w sali audytoryjnej Domu Lekarza
w Katowicach**

*informujemy, że uroczysta Msza św.
koncelebrowana
w intencji zmarłych lekarzy
i lekarzy dentyistów
odprawiona będzie
10 listopada 2014 r. (poniedziałek)
o godz. 18.00, w Bazylice
pod wezwaniem św. Wojciecha
w Mikołowie
(ul. Kardynała S. Wyszyńskiego).*

Mszę św. uświetni koncert chóru



Fot.: Joanna Wójcik

Wszystko, co robię, jest nowe

Rozmowa z dr. Przemysławem Waluchem

Dr Przemysław Waluch – ukończył Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach w 2012 roku. Staż odbywał w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Obecnie kończy pierwszy rok specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym w Szpitalu Miejskim w Sosnowcu. Interesuje się siatkówką. W przyszłości planuje doktorat. Chciałby odbyć staż zagraniczny.

Joanna Wójcik: Lekarze rezydenci to jedyna grupa lekarzy, których pensja ustalana jest centralnie, czyli przez Ministerstwo Zdrowia a nie dyrekcje poszczególnych szpitali. Jakie są plusy i minusy takiej sytuacji?

Przemysław Waluch: Plusem jest na pewno to, że rezydentura daje gwarancję stałej pensji, która jest określana z góry. Dzięki temu lekarze są równo traktowani. Wiemy, na co możemy liczyć jeśli chodzi o finanse. Sam fakt dostania się na rezydenturę daje nam zabezpieczenie pracy na cały okres specjalizacji. Minusów póki co nie dostrzegam. Rezydentura jest zdecydowanie korzystniejsza z tego względu, że daje gwarancję pracy i zatrudnienia przez cały okres specjalizacji oraz gwarancję doszkalania się, odbywania dodatkowych staży, praktyk. Zapewnia także większe poczucie bezpieczeństwa. W razie jakichkolwiek problemów z kontynuowaniem specjalizacji w danej jednostce, posiadanie rezydentury daje mi większą możliwość kontynuowania jej w innym miejscu. Szpitale chętniej korzystają z usług rezydentów, gdyż pensja jest wypłacana przez Ministerstwo Zdrowia.

– Jakie są największe bolączki młodego lekarza rezydenta?

– Początki pracy na własny rachunek są ciężkie. Trzeba nauczyć się brać odpowiedzialność i podejmować słuszne decyzje. Do tej pory w trakcie trwania praktyk na studiach czy na stażu podyplomowym nasza rola głównie sprowadzała się do pracy pod ścisłym nadzorem starszego kolegi lub koleżanki. Na rezydenturze pracujemy już na własne nazwisko.

– Czy na rezydenturze lekarze mają możliwość doszkalania się, zdobywania dodatkowych umiejętności?

– Jest taka możliwość. To w dużej mierze

zależy od szefa, jednak ja mam to szczęście, że ordynator mojego oddziału jest jak najbardziej za takimi stażami. Chętnie zezwala lekarzom na uczestniczenie w takich inicjatywach. Dużo lekarzy z mojego oddziału przejechało właściwie całą Europę, aby „podglądać” i uczyć się jak pracuje się gdzieś indziej. Mam nadzieję, że ja również będę miał taką możliwość. Aktualnie jestem w trakcie załatwiania tygodniowego seminarium z EFORT.

– Czy obawia się Pan o pracę po zakończeniu rezydentury?

– To jest zdecydowanie problem i oczywiście się tego obawiam, jednak, póki co, staram się koncentrować na swojej pracy i na jak najlepszym wykorzystaniu czasu, który mam na rezydenturze. Wychodzę z założenia, że jeśli będę dobrym pracownikiem i będę mógł dużo zaproponować, to wierzę, że poradzę sobie ze znalezieniem zatrudnienia w charakterze specjalisty w tym ośrodku bądź innym. Spore umiejętności są kluczem do tego, aby być kowalem swojego losu.

– Co wyróżnia rezydenturę z ortopedii?

– Różne specjalizacje mają różny program specjalizacji, to na pewno. Różnią się także ilością kursów i staży. Ortopedia akurat należy do tej dziedziny, gdzie jest stosunkowo dużo dodatkowych szkoleń, które trzeba odbyć. Ortopedzi mają sześciolletni okres specjalizacyjny. Dodatkowo, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego określiło w programie specjalizacji z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu, iż mamy obowiązek odbywać pracę w ambulatorium ortopedyczno-urazowym nie mniej niż dwa miesiące w ciągu dwóch pierwszych lat specjalizacji oraz nie mniej niż dwa miesiące w trakcie pozostałych czterech lat. Dodatkowo określono, iż mamy obowiązek pełnienia

dyżurów w oddziale urazowo-ortopedycznym udzielającym świadczeń medycznych całodobowo w wymiarze nie mniejszym niż trzy dyżury w miesiącu. Tak więc moja specjalizacja jest specyficzna, zakłada bowiem konieczność odbywania dyżurów, oczywiście pod opieką lekarza specjalisty i zawsze jest to pilnowane. Sytuacja ta nie jest właściwa dla wszystkich specjalizacji. Osobiście uważam, że praca na Izbie Przyjęć na pewno jest przydatna dla młodego człowieka, także z tego względu, że jest to możliwość dodatkowego zarobku. Tam można zmierzyć się z podstawami ortopedii i traumatologii, jest możliwość wykazania się, co daje satysfakcję z pracy i większą motywację do działania.

– Praca lekarza wiąże się z ogromną odpowiedzialnością. Czy w ślad za nią podąża satysfakcja zawodowa z rezydenturą?

– Myślę, że rezydentura nie ma tu nic do rzeczy. Osobiście nie wyobrażam sobie, jak mógłbym pracować jako lekarz i nie czerpać z tej pracy satysfakcji. Wiadomo, że na lekarzu ciąży duża presja, ale im wcześniej się z nią oswoję, tym będę lepiej wykonywał swoje obowiązki. Początek specjalizacji, o czym wspominali mi moi starsi koledzy, jest naprawdę dobrym czasem, ponieważ wszystko, co robię, jest nowe, tak więc staram się czerpać z tego okresu jak najwięcej mogę.

– Jak układa się Pana współpraca z pacjentami?

– Staram się podchodzić do każdego pacjenta z dużą dozą empatii oraz zrozumienia. Nie zawsze jednak z drugiej strony mogę liczyć na rewanż. Niestety, pacjenci są obecnie bardzo roszczeniwi, często spotykam się z problemem agresji pacjentów i ich rodzin w stosunku do lekarzy. Na studiach nie sądziłem, że problem ten jest

Wszystko, co robię, jest nowe

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

aż tak duży. Sama konieczność czekania w kolejce rodzi frustrację chorego, która później przekłada się na kontakt pacjenta z lekarzem, a kolejno na satysfakcję zawodową lekarza i komfort leczenia pacjenta.

– **Czy Pana zdaniem studia medyczne przygotowują studentów – przyszłych lekarzy pod kątem psychologicznym i socjologicznym do wykonywania zawodu?**

– Nie czuję się wystarczająco przygotowany przez studia do pracy z ludźmi. To jest luka kształcenia medycznego. Umiejętność rozmowy z pacjentem to temat nieporuszany na uczelni. Dopiero na stażu można przekonać się, na czym polega siła właściwej komunikacji. Dużo daje podpatrywanie innych lekarzy, przysłuchiwanie się ich rozmowom z pacjentami i ich rodzinami. To jedyna droga do zdobycia kompetencji i „wycucia” w rozmowie z chorym.

– **Zajęcia z socjologii medycyny i psychologii zostały wprowadzone do siatki zajęciowej na uczelniach medycznych, ale rozumiem, że ich skuteczność jest niewystarczająca?**

– Jest to przedstawiane w formie czysto teoretycznej, brakuje praktycznych zajęć, bezpośredniego wprowadzenia w temat. Osobiście brakowało mi takich zajęć i mocno odczułem ten brak w pierwszych tygodniach mojej zawodowej pracy, kiedy kontakt z pacjentem jest na porządku dziennym. Nauka umiejętności rozmowy z pacjentem jest niezwykle ważna i potrzebna. Powinna zostać wprowadzona w harmonogram studiów lekarskich w formie praktycznej, a nie teoretycznej i książkowej.

– **Świat medycyny uniwersyteckiej i prawdziwa praca na oddziale stanowią zderzenie z rzeczywistością. Jak młody lekarz rezydent może sobie z tym poradzić?**

– Młodzi adepci medycyny zostają rzućeni na głęboką wodę. Bycie studentem a bycie lekarzem to dwa różne światy, przeskok jest naprawdę duży. Każdy musi radzić sobie na swój własny sposób, ja staram się obserwować kolegów bardziej doświadczonych, czasem bezpośrednio pytam ich, jak się zachować w określonej sytuacji. Nauka na własnych błędach jest najlepszym doświadczeniem. Trzeba pa-

miętać, że o pewnych rzeczach należy mówić pacjentowi mniej, o innych bardziej klarownie, ale tego wszystkiego trzeba się nauczyć już w trakcie pracy. Tego nie piszą w żadnych książkach medycznych. Należy cały czas rozwijać się nie tylko jako lekarz, ale też jako człowiek.

– **Co poradziłby Pan przyszłym rezydentom?**

– Korzystne jest to, że mamy z góry określoną pensję, wiemy na co możemy liczyć. Dodatkowo, co dwa lata mamy mieć podwyższaną pensję rezydentką. W rezydenturze dobre jest to, że mamy z góry określoną ścieżkę kariery. Jeśli ktoś chce pracować na etacie i wie, że dany ośrodek oferuje możliwości rozwoju (staże, kursy) i jeśli wynagrodzenie jest satysfakcjonujące, to nie widzę problemu. Wszystkie drogi prowadzące do upragnionego celu, czyli ukończenia specjalizacji, są prawidłowe. Decyzja zawsze należy do nas. Wydaje mi się, że nieważna jest forma zatrudnienia, lecz to, jak podchodzimy do swoich obowiązków i jak wykonujemy swoją pracę. ●

Rozmawiała: Joanna Wójcik

Rodzinne Igrzyska Lekarskie

Jak co roku, drugi weekend września stał dla mnie i mojej rodziny pod znakiem Igrzysk Lekarskich.

W biegu na 100 metrów zdobyłam brązowy medal, a chwilę później w skoku w dal wywalczyłam srebrny krążek. Kolejnego dnia, po biegu na 200 m stanęłam na trzecim stopniu podium. W ostatnim dniu zmagania odbyły się sztafety 4x100 m. Wraz z **Patrycją Kowalską, Barbarą Warzechą** i **Joanną Urbaniak** zajęłam trzecie miejsce. Największe emocje towarzyszyły konkurencjom, w których startowały dzieci. Sześciolatnia córka **Martynka** po zaciętej walce zdobyła trzy srebrne medale (bieg na 60 m, skok w dal i pływanie). Natomiast ośmioletni syn **Mateusz** zdobył dwa złote medale – w pływaniu na 25 m stylem dowolnym oraz w sztafecie, w której wystartował z kuzynem **Dominikiem** i tatą **Markiem**.

Igrzyska Lekarskie na stałe weszły w kalendarz imprez mojej rodziny. Stanowią motywację do uprawiania sportu, a zdobyte medale zachęcają do kolejnych treningów i osiągania jeszcze lepszych wyników. ●

Marzena Morawiec-Trzensiok



Autorka tekstu podczas rywalizacji na rodzinnych Igrzyskach Lekarskich.

Złoto dla reprezentantki ŚIL



Dr Bibiana Sobczyk (w środku) na najwyższym stopniu podium.

Polski Związek Łowiecki zorganizował we wrześniu br. Puchar Opolszczyzny na strzelnicy w Opolu. Zawody strzeleckie odbyły się w pełnym sześcioboju myśliwskim w konkurencjach skeet, trap, bażant, zając, dzik i rogacz. Reprezentantka Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. **Bibiana Sobczyk** pokazała po raz kolejny mistrzowską formę zdobywając miejsce na najwyższym stopniu podium w kategorii kobiet z wynikiem 396 pkt/500. Serdecznie gratulujemy! ●

(bs)

XII Igrzyska Lekarskie w Zakopanem

Od kilku lat Śląska Izba Lekarska jest „wyborowo” reprezentowana w dyscyplinach strzeleckich podczas Igrzysk Lekarskich w Zakopanem.

W czterech kategoriach (dwóch pistoletowych, karabinowej i wieloboju strzeleckim) XII edycji wydarzenia stanęły panie, panowie oraz osoby towarzyszące. **Grażyna Chemiczewska** zdobyła komplet czterech złotych medali. **Kazimierz Klecz** uplasował się na piątej pozycji w wieloboju oraz pistolecie centralnego zapłonu. **Marek Paściak** zdobył dwa srebrne medale: w pistolecie sportowym i wieloboju strzeleckim. **Przemysław Chemiczewski** kolejny raz zebrał całą pulę złotych medali. ●

Przemysław Chemiczewski

1000 myśli na sekundę

Co ja robię na tym słupku? Dwa lata pływania stylem kuracjusza z Cieclocinka, a Ty zabierasz się za Z A W O D Y?! Przecież tu trzeba zasuwać jak dziki zwierz, a Ty ledwo 100m przepływasz! A jak będzie pośmiewisko? Dlaczego sędzia tak długo nie gwizdże? Zagwizda! Dlaczego tak szybko?! Przecież ja jeszcze nie jestem gotowy! Nie ma wyjścia, nie mogę tak sterceć na słupku jak chochoł, bo czas ucieka, ludzie patrzą, wstyd na całą wieś będzie. Sru!

...obraz mignął, lekki wiaterek musnął twarz w trakcie lotu w kierunku tafli wody. Au! Trzeba było jednak trochę bardziej nogi wyprostować. Lot był krótki, lądowanie twarde, ale co tam. Najgorsze za nami! Parę machnięć nogami i jestem na tafli wody. Wody? A to walnięcie udami nie było o beton? Co ja to miałem robić teraz? Aha, ściga się! Pewnie z tymi ludźmi, których stopy właśnie mnie mijają. No, to do dzieła! 50 metrów szybko minie. Dziesięć machnięć i będziesz mieć połowę trasy za sobą, oczywiście jak tylko zrobisz „profesjonalną” nawrotkę i nie skończysz jej na dnie albo torze sąsiada.

...9, 10, 11, to już! Coś chyba za blisko podpłynąłeś. Zaraz, zaraz, jak to się robiło? Najpierw ręce wzdłuż ciała, czy głowa do klatki? A nogi? Czy można stąd zadzwonić na miasto?! Instykt jednak nie zawodzi... tak do końca. Trochę zaryłes o dno, ale finalnie masz nadany dobry kierunek. Ale chwila, co to za dziwne uczucie? A już wiem! Hipoksja. Mniejsza o wyścig, nie można się teraz utopić, bo w poniedziałek dyżur. Od przyszłego tygodnia poćwiczę na-

wroty. Teraz oddech. Powinien rozwiązać problem hipoksji i tych innych zaburzeń. Oczywiście, jak tylko uda się pokonać te 100 cm do powierzchni.

Co za cudowne uczucie móc jednak odychać. Powietrze jest, nogi są, ręce też na kursie, ale gdzie przeciwnicy? O, trochę mnie odstawili. 10 metrów to nie tak dużo... jak się jedzie np. samochodem czy rowerem. Czemu ja się na MTB nie zapisałem? Przecież mam nawet rower. Może za rok. Teraz trzeba gnać. Full power! Nogi, ręce – ma być dynamit! 35 metrów za Tobą, a Ty już siły nie masz? Trzeba było więcej cwi-

A wydawało się, że podczas kilkudziesięciosekundowego wyścigu niewiele się myśli...

► XII LETNIE IGRZYSKA LEKARSKIE

Moje drugie. Wierzyć się nie chce, że organizatorzy są w stanie ogarnąć tak ogromną imprezę: trzy dni, 44 konkurencje w kilku lokalizacjach, setki zawodników. Do tego codziennie ceremonia medalowa, z oprawą muzyczną i niepowtarzalną atmosferą, której próżno szukać na typowych imprezach lekarskich.

Na pierwsze Igrzyska pojechałem z cieka-

Wiem, nie chodzi o medale, ale nie uwierzę, jeśli ktoś powie, że nie czuje radości po udekorowaniu tym kawałkiem metalu. A jeśli są to jeszcze dwa krążki? Dla takiego żółtodzioba jak ja, to niesamowite wyróżnienie.

czy, leniu. Wszyscy przeciwnicy już wiszą przy słupkach, więc będziesz ostatni. Może by odpuścić? Odpocząć? NIGDY! Już tylko 10 metrów! 9... 8... 7... 6... o matko, nie dam rady! 5... 4... 3... 2...1 ściana! Jest! Koniec! Nigdy więcej! Po co się było tak męczyć, jak mogłeś spokojnie siedzieć na kanapie? Ciekawe jaki miałeś czas? A może następnym razem było by szybciej? A może nawet jakiś medal? Ale by było! Czy może mnie ktoś stąd wyciągnąć?

wości, bo namówił mnie kolega. Umiąłem pływać, jeździć na rowerze, więc pojechałem się przepłynąć i przejechać. To wystarczyło, by połączyć bakcyła i zapisać się na tegoroczne zmagania. Jako że nie było konkurencji w siedzeniu na kanapie, to wybrałem swoją drugą... trzecią (po MTB) ulubioną dyscyplinę, czyli pływanie: po 50 i 100 m stylem klasycznym i dowolnym oraz 50 m stylem grzbietowym.

Nie liczyłem na jakiegokolwiek zwycięstwo,

ciąg dalszy na str. 26 ►►►

1000 myśli na sekundę

ciąg dalszy ze str. 25 ►►►

a chciałem tylko poprawić swoje zeszlorczone czasy. Udało się! Po 5-10 s na każdym dystansie. Ba! Wbrew wszelkim znakom na niebie i ziemi samodzielnie zdobyłem srebrny medal w stylu grzbietowym. Celowo napisałem „samodzielnie”. Na koniec zawodów pływackich wziąłem udział w sztafecie 7x50 m i dzięki porządnemu zmłóceniu wody przez naszą drużynę zdobyliśmy pierwsze miejsce i tym samym medal złoty. Wiem, nie chodzi o medale, ale nie uwierzę jeśli ktoś powie, że nie czuje radości po udekorowaniu tym kawałkiem metalu. A jeśli są to jeszcze dwa

krążki? Dla takiego złotodzioba jak ja, to niesamowite wyróżnienie.

► TO JEST NIE DO OPISANIA

Jeśli już mowa o emocjach, to nie można nie wspomnieć o dziecięcych konkurencjach np. o biegu na 60 m czy pływaniu na dystansie 25 m. To jest nie do opisanie. Kto już umiał biegać – biegł. Roczny „bajtel” uczepony rodziców zasuwał do mety szczerząc wszystkie sześć zębów. Dwulatek z kaczuszką w dłoni, nie po swoim torze, ale do celu. Sześciolatek z zacięciem samuraja czy niewiele starszy... i wolniejszy następca

Usaina Bolta. Pozytywne emocje sięgały zenitu. Podobnie na basenowych konkurencjach było na co popatrzeć. Nierządco „opadła mi kopara” po popisie umiejętności niektórych kilkuletnich, jak i tych sporo starszych, zawodników z kategorii D i E. Niestety wszystko co dobre szybko się kończy. Igrzyska dobiegły końca. Pozostały wspomnienia, satysfakcja, nowe znajomości... Mam nadzieję, że mimo trudności, w przyszłym roku również odbędzie się ta impreza, bo nie wiem czym można zapęścić taką wyrwę w kalendarzu. Może paroma dyżurami? ●

Łukasz Horak

III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu

Organizowane na terenie Śląskiej Izby Lekarskiej III już Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu (w klubie Stary Hangar w Gliwicach) po raz pierwszy odbyły się w nowej formule zawodów dwudniowych (11-12 października br.).

Ubiegłoroczna frekwencja i wzrastające zainteresowanie zawodami wymusiły podzielenie zawodów. W pierwszym dniu odbył się główny turniej OPEN, który zgromadził 30 uczestników, w tym roztawionych finalistów poprzednich Mistrzostw. Turniej otworzyli wspólnie dr **Jerzy Pabis** – przewodniczący Komisji Sportu OIL w Katowicach oraz organizatorzy i inicjatorzy tych zawodów: **Artur Smoleń** – trener squashu i piszący te słowa.

Po zaciętych wielogodzinnych zawodach Mistrzem Polski Lekarzy 2014 w Squashu został dr **Krzysztof Goral** – lekarz dentysta z ŚIL. Drugie miejsce zajęł ubiegłoroczny Mistrz Polski dr **Jakub Madej**, a trzecie dr **Mateusz Barycki**. Dekoracji zwycięzców i wręczenia nagród dokonał prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr **Jacek Kozakiewicz**. W drugim dniu zawodów odbyły się dwa



Od lewej dr Jerzy Pabis i dr Jacek Kozakiewicz oraz finaliści turnieju: dr Krzysztof Goral, dr Jakub Madej oraz zdobywca 3. miejsca – dr Mateusz Barycki.

turnieje: kobiet oraz lekarzy +45 lat. W turnieju kobiet po raz kolejny zwyciężyła nasza koleżanka ze Śląskiej Izby Lekarskiej dr **Agata Paszek-Bluszcz**, potwierdzając dominację w damskim squashu. Kolejne miejsca zajęły dr **Beata Kamińska**, a trze-

cie miejsce na podium wywalczyła dr **Grażyna Kurzawska**.

Tak jak wszystkie mecze, również te w turnieju „weteranów” (+45 lat), były wyjątkowo zacięte, a do zdobycia pierwszego miejsca było konieczne rozegranie sześciu wyczerpujących meczów. Ostatecznie w tych zawodach zwyciężył dr **Jurand Palka**, lekarz dentysta ze Śląskiej Izby Lekarskiej. Drugie miejsce zajęł dr **Piotr Musik** z Dolnośląskiej Izby, a trzecie zdobył dr **Marcin Krasucki** również reprezentant lekarzy-dentystów z ŚIL.

Wzrastające zainteresowanie i poziom sportowy zawodów są wystarczającą motywacją dla naszego środowiska lekarskiego do kontynuacji tej imprezy oraz zorganizowania kolejnych zawodów mistrzowskich na przełomie września i października 2015 r., na które już Koleżanki i Kolegów zapraszamy. Także tych rozpoczynających swoją przygodę z tą dyscypliną sportu. ●



Mistrzostwa lekarzy w squashu każdego roku cieszą się większą popularnością.

Tomasz Romańczyk

Nasze studia w Śląskiej Akademii Medycznej w latach 1954-1961

Niezapisane w indeksie

Nasza znajomość fizyki wyuczona przed studiami była teoretyczna, określona w dużej mierze wzorami, prawami Newtona, Faradaya i innych wielkich fizyków. Prof. **Marian Puchalik** ukazał nam piękno fizyki od strony praktycznej. Na przykładzie przejazdu pociągu z Katowic do Zabrze, przez Chorzów, Rudę i Chebzie, w sposób praktyczny nauczył zasady ruchu jednostajnie przyspieszonego, oddziaływanie mas i innych złożonych zasad fizyki. Jego asystent, mgr **Andrzej Geisler**, szybko nauczył nas właściwości dobrej wagi i zasad ważenia. Dobra waga, jak mawiał, „powinna być jak kobieta, dokładna czuła, rzetelna i mieć długie ramiona”. Tę analogię mógł wypracować w okresie, kiedy oprócz studiowania fizyki zajmował się sztuką i występował w balecie w Teatrze Wielkim w Krakowie.

Prof. **Ryszard Wróblewski** pokazał nam piękno nieulegania politycznie ukierunkowanym teoriom naukowym w medycynie. Jeszcze w 1954 r. na wyższych uczelniach wykorzystywano biologię jako naukę do uzasadnienia słuszności teorii marksizmu i leninizmu. Prof. R. Wróblewski umiał przeprowadzić nas przez kręte drogi indoktrynacji i ukazał nam piękno biologii przez ukierunkowanie naszych zainteresowań na budowę chromosomów i przebieg procesów genetycznych.

Prof. **Stanisław Prebendowski** nauczył nas staranności w nauce. U prof. S. Prebendowskiego nie można było znać procesów chemicznych ogólnie. Wymagał dokładnej znajomości podstawowych zasad chemicznych oraz ich uwarunkowań.

Prof. **Bronisław Zawadzki**, nazywany przez nas „Archaniołem”, pokazał nam fizjologię od strony eksperymentalnej. Ćwiczenia w Zakładzie Fizjologii były zawsze dobrze przygotowane, a On sam zawsze starał się dopilnować, żeby eksperymenty były wykonywane samodzielnie przez studentów.

Prof. **Stanisław Kohmann** pokazał nam piękno dydaktyki. Przy pomocy kredy i rącznika umiał przekazać anatomiczną lokalizację narządów, przebieg mięśni i naczyń. Tę umiejętność wypracował w okresie wojny, kiedy na tajnych studiach wykładał anatomię bez żadnych pomocy naukowych.

Prof. **Stanisław Józiewicz** był dla nas mistrzem elegancji i potrafił pokazać głębię biochemii. Był również wzorem poświęceń w nauce, kiedy pracował nad otrzymaniem szczepionki przeciw tyfusowi i testował jej działanie na sobie.

Prof. **Tadeusz Pawlikowski** był nauczycielem akademickim o bogatej osobowości i dużym doświadczeniu życiowym. Po odbytych studiach służył w 4 Pułku Lotniczym, następnie zajął się histologią w AM w Poznaniu. Przed wybuchem II wojny światowej zgłosił się do wojska. Brał udział w bi-



Nasze studia niezapisane w indeksie, są to wartości przekazane nam przez naszych Profesorów. Nie były objęte programem nauczania, nie wchodziły w zakres ćwiczeń i nie podlegały egzaminom. Studia niezapisane w indeksie były wartością dodaną i stanowiły dla nas ważny element naszego wykształcenia zawodowego.

twie nad Bzurą. Prof. T. Pawlikowski wskazał nam wzór dobrego lekarza. Lekarz powinien być jak mawiał: „elegant, adorable and ambidexter” – tj. elegancki, godny podziwu i wszytkowiedzący.

Kolejną wartością, którą przekazał nam Prof. T. Pawlikowski, była wartość podręcznika akademickiego. „Podręcznik Histologii” wydany przez PZWL był pierwszym podręcznikiem opracowanym w Śląskiej Akademii Medycznej o zasięgu krajowym. W rozmowie z innymi studentami medycyny często nas pytano: „Gdzie studiujesz? – W Śląskiej Akademii Medycznej.” A kto tam was uczy?” padało następne złośliwe pytanie. Odpowiedź, że prof. T. Pawlikowski nobilitowała nas na równi z innymi studentami medycyny.

Prof. **Tadeusz Chruściel** był wzorem pracowitości, wzorem tworzenia szkoły naukowej i szukania dróg postępu w nauce. Prof. **Feliks Milgrom** pokazał nam istotę mikrobiologii i oddziaływanie mikroorganizmów na procesy odpornościowe. Prof. **Klaudiusz Ciubra** dał przykład dbania o warunki i higienę pracy.

Po drugim roku kończyły się czasy studentek w Rokitnicy, stąd jeszcze wspomnienie o studiach. Dr **Maria Świeżyńska**, kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, wprowadziła naszych studentów w różne dyscypliny sportowe – stąd wielu z nas odnosiło sukcesy nagradzane medalami. Dr **Zofia Kalinowska**, kierownik Studium Języków Obcych, włożyła dużo starań w organizację naszego wykształcenia. Można było więcej skorzystać ze Studium Języków Obcych – gdybyśmy wiedzieli,

że w przyszłości będziemy mogli wyjeżdżać za granicę...

Osobne wartości podczas naszych studiów wniosło Studium Wojskowe. Niezależnie od poznania budowy różnych rodzajów broni, w trakcie zajęć mogliśmy poznać zasadę dyskusji podwładnego z przełożonym i zasady obserwacji pola walki.

Na każde dictum przełożonego, niezależnie od tematu, pierwsza odpowiedź podwładnego „TAK JEST” – rozwiązywała problem dyskusji. Obserwacja pola walki powinna być prowadzona zarówno od strony nieprzyjaciół, jak i przyjaciół.

Prof. **Bolesław Narbut** pokazał nam umiejętność łączenia eksperymentu z praktyką lekarską. Jego wykłady o powiązaniu działania hormonu wzrostu z działaniem insuliny wydawały się nam dosyć teoretyczne. Ale późniejsze wykrycie somatomedyn i czynników insulinopodobnych w działaniu hormonu wzrostu spowodowało nowe metody leczenia cukrzycy.

Podjmując studia medyczne wydawało się nam, że praca lekarza polega na pracy z pacjentem. Prof. **Witold Niepołomski** pokazał nam niezwykle potrzebną pracę lekarza u schyłku życia pacjenta. Obecnie specjalści z anatomii patologicznej ukierunkowują przebieg operacji, wykonując badania międzyoperacyjne.

Prof. **Tadeusz Pragłowski** dał nam przykład, jak trzeba znosić cierpienie spowodowane nadmiarem wiedzy. Znał tajemnicę zbrodni katyńskiej. Jako przedstawiciel PCK brał udział przy ekshumacji grobów w Katyniu. Liczne wnioski Rady Wydziału ŚIAM o awanse naukowe i akademickie

Niezapisane w indeksie

ciąg dalszy ze str. 27 ►►►

Prof. T. Prażłowskiego pozostawały bez odpowiedzi.

Uczyliśmy się u wspaniałych profesorów chorób wewnętrznych. Prof. **Józef Japa** nauczył nas diagnostyki od strony praktycznej, a Prof. **Kornel Gibiński** uczył diagnostyki biochemicznej. Prof. **Witold Zahorski** ukazał nam choroby wewnętrzne od strony chorób zawodowych.

Chirurgię mogliśmy poznać u wspaniałych chirurgów – zwłaszcza znanego na całym świecie Prof. **Józefa Gasińskiego**, stawianego za wzór tworzenia postępu w chirurgii i technice chirurgicznej oraz za wzór pracowitości.

Losy naszego roku w jakiś szczególny sposób związały się z Prof. **Stanisławem Szyszko**. Lubilem chodzić na wykłady Prof. S. Szyszko, ponieważ demonstrował przypadki kliniczne. Na wykłady przychodził również **Marian Pardela**.

Kiedy Prof. S. Szyszko spoglądał na salę wykładową – to nie przypuszczał, że w górnej części sali siedzi piszący te słowa student, który pożegna Go w imieniu Śląskiej Akademii Medycznej na cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Nie przypuszczał również, że niżej siedzi student naszego roku M. Pardela, który później jako profesor poprowadzi jego Klinikę.

Prof. **Gabriel Weisflog**, Prof. **Karol Szymoński** i prof. **Leonard Delof** byli dla nas wzorem dbałości o wykształcenie współpracowników.

Prof. **Władysław Chłopicki** stworzył na Śląsku podstawy neurologii. Prof. **Tadeusz Chorążak** był wzorem organizowania szkolenia z dermatologii dla lekarzy wszystkich specjalności – pokazał nam formy współpracy pomiędzy lekarzami.

Prof. **Stanisław Świerczek** nauczył nas ostrożności w podejmowaniu diagnozy psychiatrycznej i wskazał na konieczność dłuższej, wnikliwej obserwacji chorego przed postawieniem ostatecznego rozpoznania.

Prof. **Bronisław Stępowski**, Prof. **Wojciech Starzewski** i Prof. **Henryk Skalba** przywiązywali dużą wagę do manualnego i praktycznego nauczania nas położnictwa i ginekologii.

Szczególne wartości w nasze wykształcenie wniósł Prof. **Artur Chwalibogowski**. Umiał nas zdyscyplinować. Chodzenie na wykłady było obowiązkowe. Był dla nas przykładem żołnierza, lekarza i naukowca.

Nasi Profesorowie nie kształcili się w ciszy bibliotek uniwersyteckich i gabinetów. Wielu z nich brało czynny udział w I wojnie światowej, wojnie polsko-bolszewickiej i w II wojnie światowej.

Przykładem może być Prof. A. Chwalibogowski. Już po I roku studiów został powołany do armii austriackiej i walczył na fron-

cie na Bałkanach. Po demobilizacji wstąpił do Wojska Polskiego. Walczył w wojnie polsko-bolszewickiej. Dopiero po zakończeniu tej wojny podjął ponownie studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu J. Kazimierza we Lwowie. W 1926 r. uzyskał Doktorat Wszech Nauk Medycznych i kontynuował pracę naukową w Klinice Pediatrii prowadzonej przez Prof. **Groera**, tak jakby chciał zapomnieć o okropnościach wojny wśród chorych dzieci. Po zajęciu Lwowa przez Armię Czerwoną w II wojnie światowej podjął pracę w przychodni pediatrycznej w biednej dzielnicy Lwowa, a następnie, by uniknąć prześladowań, w małej miejscowości prowadził poradnię przeciwgruźliczą. Nie było leków do leczenia dzieci i nie było

Lekarz powinien być „elegant, adorable and ambidexter” – elegancki, godny podziwu i wszytkowiedzący.

leków do leczenia gruźlicy. Prof. A. Chwalibogowski mógł pomagać dzieciom tylko przez odpowiednio dobrane żywienie. Przekazywał nam swoje metody leczenia w trakcie wykładów.

Tak jak po upadku Alhambry uczeni arabscy tworzyli uniwersytety w Padwie, Paryżu, Oxfordzie, tak po utracie Lwowa wielu pracowników naukowych Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie przybyło po II wojnie światowej na Śląsk, żeby pomóc w tworzeniu Śląskiej Akademii Medycznej. Byli nimi Prof.: M. Puchalik, S. Prebendowski, S. Józkiewicz, K. Ciubra, T. **Ceypek**, T. Chorążak, A. Chwalibogowski, G. Weisflog oraz powiązani ze Lwowem, prof. T. Chruściel, prof. J. Japa i inni młodszy pracownicy nauki. Stąd możemy się uważać za spadkobierców wiedzy Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Osobną wartością dodaną do naszych studiów byliśmy MY – wszyscy razem. Byliśmy jak bukiet kwiatów złożony z różnych kultur naszych środowisk. Każdy z nas wnosił elementy kultury środowiska, z którego pochodził. Dzięki tej różnorodności mogliśmy bliżej poznać środowiska kulturowe różnych regionów Polski. Wspólne przeżywanie naszych smutków i radości wzbogacało osobowość każdego z nas.

Warto też w paru słowach wspomnieć o naszym udziale w rozwoju Śląskiej Akademii Medycznej (SIAM), a obecnie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Po uzyskaniu tytułu naukowego profesora zwyczajnego, w skład Kadry Naukowej SIAM jako Kierownicy Zakładów i Instytutów z naszego grona studentów weszli prof. prof.: **Barbara Za-**

horska-Markiewicz, Krystyna Karczewska, Waldemar Janiec, Joanna Antes-Rybicka, Marian Pardela, Ryszard Brus, Adam Misiewicz i Jan Mikusek.

Szczególne, nieprzemijające zasługi dla rozwoju Śląskiej Akademii Medycznej, a obecnie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wniósł absolwent naszego rocznika dr **Zygfryd Wawrzynek**.

Już w czasie studiów dał się poznać jako wspaniały student i organizator, wprowadził naszych studentów do międzynarodowej współpracy pod egidą Komitetu Koordynacyjnego Studentów Akademii Medycznej (KKSAM) i umożliwił im wyjazdy na praktyki do krajów Europy Zachodniej. Po uzyskaniu dyplomu wniósł duży wkład

w rozwój Zakładu Radiologii i Ultrasonografii i w wykształcenie specjalistów z tego zakresu. Jest współautorem czterech wydań książkowych o zasięgu międzynarodowym. Dzięki jego staraniom zostało założone Stowarzyszenie Wychowanków SIAM. Prawie przez ćwierć wieku prowadził to Stowarzyszenie. Dzięki przyjaznemu usposobieniu pamięta o każdym z nas, o absolwentach, którzy ukończyli studia dawniej i teraz.

Dzięki Jego współdziałaniu zostały utworzone Izby Lekarskie. Był pierwszym przewodniczącym Śląskiej Izby Lekarskiej, wniósł duży wkład w organizację radiologii w naszej Akademii. Był pionierem ultrasonografii. Omówienie Jego zasług może nam zająć kilka godzin. Ale trzeba wspomnieć, że te sukcesy mógł osiągnąć dzięki pomocy Małżonki, którą znamy ze studiów jako naszą koleżankę – **Teresę Stępińską**.

Na szczególne uznanie zasługuje postawa dr. Z. Wawrzynka w obronie wartości nauki. W obronie osiągnięć naukowych, które opracował, potrafił przeciwstawić się nieuczciwej krytyce naukowej i zrezygnować z tytułów naukowych, nawet kosztem kariery akademickiej.

W imieniu wszystkich, serdecznie dziękuję dr. Zygfrydowi Wawrzynkowi, za konsolidację całego grona Absolwentów naszej Alma Mater. ●

Prof. dr hab. n. med. Waldemar Janiec

Wystąpienie z okazji odnowienia po 50 latach Dyplomu Lekarza uzyskanego w Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego)



fot.: Z archiwum Artystki

Pracuję w szpitalu, potem zajmuję się muzyką...

Rozmowa z dr n. med. Hanną Zajączkiewicz - sopranistką, laureatką drugiej nagrody podczas Australian Concerto and Vocal Competition 2014 r.

Aleksandra Wiśniowska: W lipcu bieżącego roku wzięła Pani udział w prestiżowym konkursie wokalnym – Australian Concerto and Vocal Competition 2014, w którym zajęła Pani drugie miejsce. To nie pierwsze tak wysokie wyróżnienie Pani umiejętności. W dorobku są liczne nagrody w konkursach krajowych i zagranicznych. Które ceni sobie Pani najbardziej?

Hanna Zajączkiewicz: Każda z tych nagród jest cenna, ponieważ każdą zdobywałam w innym okresie mojego wokalnego rozwoju. Te nagrody to za każdym razem potwierdzenie efektów ciężkiej pracy, dowód realizacji planów, które sobie zakładałam oraz umiejętności łączenia dwóch zawodów, które wykonuję. Konkursów oczywiście było więcej niż nagród, nie każdy przecież udaje się wygrać, tym bardziej ciężko mi jest powiedzieć, która nagroda jest najistotniejsza.

– Skąd wziął się pomysł udziału w konkursie w Australii?

– Gdy śpiewak operowy kończy 30 lat, ciężko jest znaleźć konkurs, który odpowiadałby tej kategorii wiekowej. Są jednak konkursy bez limitu wieku, między innymi ten w Australii. Marzyłam o występie poza Europą, planowałam Japonię, ale tam – niestety – nie zakwalifikowałam się ze względu na wiek. Szukałam więc dalej, aż pojawiła się perspektywa występu w Australii. Zostałam zakwalifikowana i postanowiłam jechać. Niewątpliwie była to podróż życia. Samo wydarzenie wspominam bardzo ciepło, zostałam serdecznie przyjęta, całość była świetnie zorganizowana, a ja nie byłam jedyną Europejką. Konkurencja okazała się silna, bo w głównej mierze stanowili ją absolwenci tamtejszych uczelni, śpiewacy profesjonalnie wykonujący swój zawód.

– Wystarczy pobieżna lektura Pani CV, by zyskać pewność, że Pani talent wokalny jest doceniany nie tylko za granicą. Skończyła Pani studia wokalne, dziś sama także para się uczeniem emisji głosu. Do tego dochodzi medycyna i nie tak dawno obroniony doktorat.

Nigdy nie wahała się Pani między medycyną a śpiewem?

– Nigdy nie jestem w stanie na to pytanie odpowiedzieć. Wszystko zależy od tego, w jakim momencie życia się znajduję. Kiedy pisałam doktorat, wówczas musiałam się skupić na medycynie, a kiedy mam konkursy – staram się czas poświęcać śpiewaniu. Muszę to ciągle równoważyć. Przyznaję jednak – medycyna zabiera nieco więcej czasu. Wciąż staram się sobie udowodniać, że można postawić znak równości między obiema pasjami. Zwykle do godziny 15.00 pracuję w szpitalu, a po tej godzinie zajmuję się muzyką. Jednak zdaję sobie sprawę, że może przyjsć czas, gdy będę musiała wybierać... Bardzo się tego momentu boję i wołałabym go unikać.

– Studia medyczne i wokalne udało się Pani na krótkim odcinku połączyć. A od czego się zaczęło? Kiedy odkryła Pani w sobie potencjał umożliwiający kontynuację obu – bardzo wymagających – pasji?

– Osobą, która pomogła mi w podjęciu decyzji o rozpoczęciu studiów wokalnych, była pani prof. Bożenna Sawicka – dziekan Uniwersytetu Muzycznego Fryderyka Chopina, która jest dyrygentem chóru Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. To ona zachęciła mnie do zdawania na studia wokalne. Na szóstym roku studiów medycznych zdałam egzamin i zostałam przyjęta na Wydział Instrumentalno-Pedagogiczny, w klasie śpiewu solowego. Wśród lekarzy jest wiele osób, które łączą swoje hobby z pracą. Nie jestem odosobnionym przypadkiem lekarki, która skończyła studia wokalne. Jeśli ma się pasję, to zawsze znajdują się środki, by pogodzić zawód z hobby lub nawet dwa zawody ze sobą równolegle.

– Wspominała Pani, że nagrody i wyróżnienia to wynik ciężkiej pracy i planowania. Jakie zadania wyznaczyła Pani sobie na przyszłość? Innymi słowy: jak organizuje sobie czas lekarka – sopranistka?

– Część planów powstaje z pewnością spontanicznie, na przykład oferty kon-

certowe, które często wpływają nieoczekiwanie. W tej chwili chciałabym się skupić na nagraniu płyty – polska liryka wokalna kompozytorów współczesnych – na którą dostałam stypendium prezydenta Białegostoku. Czekam na mnie w związku z tymi planami sporo pracy, ponieważ utwory, które chciałabym nagrać, nie są popularne, nie są wykonywane na koncertach i są dość trudne – przynajmniej dla mnie. Do końca roku mam też parę koncertów. Od października zaczynam wyjazdy weekendowe w cyklu dwutygodniowym na Wydział Instrumentalno-Pedagogiczny UMFC w Białymstoku, gdzie mam kilka studentek, które uczę emisji głosu. Dużą rolę w tych planach i moim rozwoju wokalnym odgrywa pani prof. Izabela Kłosińska (solistka Opery Narodowej), która sprawuje nade mną opiekę wokalną, zatem lekcje muszę mieć w tzw. „międzyczasie”. Powoli też przygotowuję się do zakończenia rezydentury i zaczynam intensywnie się uczyć.

– Mówimy wciąż o Białymstoku, tymczasem Pani rezydentura przebiega na Śląsku...

– Tak, przenieśliśmy rezydenturę na Oddział Otolaryngologiczny w Jastrzębiu Zdroju, gdzie jest wspaniały zespół i świetne możliwości rozwoju. Jestem tam bardzo szczęśliwa i spełniam się jako lekarz.

– „Przeprowadzka” na południe kraju zaowocowała współpracą z Komisją Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej. Dołączyła Pani do grona naszych Muzykujących Lekarzy.

– Tak, zostałam do niego zaproszona. Rozmawiałam w tej sprawie z prezesem ORL, Jackiem Kozakiewiczem i dr. Grzegorzem Góralewem – oddałam się do dyspozycji w zakresie kultury na Śląsku. Jestem wzruszona życzliwością, z jaką zostałam przyjęta tu, na Śląsku, i wsparciem, z jakim spotykam się na każdym kroku. Cieszy mnie, że wspomniana kultura jest tutaj na bardzo wysokim poziomie, jest na nią zapotrzebowanie i chęć jej szerzenia. Cieszę się, że spotkałam ludzi, dla których kultura wysoka jest ważna. ●

Autorką tego tekstu, nadesłanego do redakcji, jest dziennikarka prasowa. Podczas spotkań lekarza z dziennikarzem – pacjentem, też kształtują się relacje między tymi dwoma środowiskami zawodowymi. Oby jak najrzadziej takie, jak w opisanym przypadku...

Co w naszej mocy...

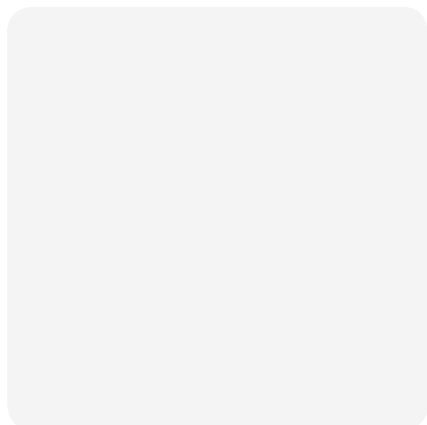
Sytuacja, której byłam świadkiem, nie dotyczyła mnie bezpośrednio. Być może dlatego starałam się (i nadal staram) przeanalizować bieg wydarzeń zupełnie obiektywnie.

W sobotnie popołudnie przyjechałam z moim Przyjacielem i jego Siostrą do Taty ich obojga, który czuł się tak źle, że poprosił o wezwanie karetki. Twierdził, że od rana boli go brzuch i jest bardzo słaby. Na numer alarmowy zadzwoniłam ja. (...) Pani Dyspozytor zapytała, czy „pan jest przytomny” i – w związku z tym, że był – poprosiła go do telefonu. Po przeprowadzeniu wywiadu, rozmowa wróciła do mnie. Zostałam uprzejmie poinformowana, że stan pacjenta jest na tyle dobry, że możemy go spokojnie zawieźć swoim samochodem do przychodni lekarskiej, świadczącej usługi całodobowej i świątecznej opieki lekarskiej. (...)

Sprowadziliśmy więc ślaniającego się na nogach Tatę do samochodu i zawieźliśmy go do przychodni. Już wtedy było mu zimno, mimo trzydziestostopniowego upału poprosił o dodatkową koszulę z długim rękawem i bardzo ciężko oddychał. Siedział na wózku, nie miał siły poruszać się samodzielnie. Po stosunkowo krótkiej konsultacji dostał skierowanie na izbę przyjęć szpitala.

Po raz drugi umieściliśmy więc Tatę w samochodzie i – jadąc bardzo powoli, ponieważ każdy wybój na drodze sprawiał mu ból – dojechaliśmy do Szpitala Powiatowego. Nie zdecydowaliśmy się na zaprowadzenie starszego pana do poczekalni izby przyjęć – była pełna, panował w niej niemiłosierny upał. Chorzy ze zdjęciami

Ogłoszenie



rentgenowskimi, zabandażowanymi kończynami i unieruchomionymi kończynami czekali na swoją kolej. Niektórzy – od kilku godzin.

Same z Siostrą poszliśmy zarejestrować pacjenta. W tym czasie obaj Panowie siedzieli w zaparkowanym w cieniu samochodzie.

W Rejestracji uzyskałyśmy informację, że musimy zapytać, kto jest ostatni w kolejce i zwyczajnie czekać. Bardzo spokojnie tłumaczyłam, że stan pacjenta jest poważny i być może nie ma czasu na czekanie. Bez cienia uśmiechu i śladu empatii Pani stwierdziła, że możemy próbować dostać się do gabinetu w chwili, gdy inny pacjent będzie go opuszczał lub pukać, a może lekarz nas wysłucha. Dla niewtajemniczonych krótkie wyjaśnienie: drzwi do gabinetu lekarskiego posiadały klamkę wyłącznie od środka, więc nie było mowy o otwarciu drzwi od strony poczekalni. Pukałyśmy więc, wywołując pełne politowania uśmiechy pacjentów. Rzecz jasna, bezskutecznie.

Dialog w Rejestracji wyglądał mniej więcej tak:

- Proszę pukać, lekarz zdecyduje, czy przyjmie tego pana poza kolejnością.
- Ale lekarz nie reaguje na pukanie.
- Proszę pukać, lekarz zdecyduje czy otworzy.

Zostawiłam Siostrę w poczekalni i poszłam do samochodu. Starszy pan drzemał, oddychając z trudem. Postanowiłam zadzwonić do przychodni, z której nas tu skierowano czy nie mogliby jakoś wpłynąć na szybsze przyjęcie. Niestety, pani doktor nie mogła podejść do telefonu.

Szukałam jakiegoś punktu zaczepienia. Z tyłu izby przyjęć dostrzegłam kolejny budynek, w którym mieścił się oddział chirurgii i ortopedii. Naiwnie sądziłam, że może tam spotkam życzliwego lekarza, który przynajmniej zerknie na Tatę. Na oddziale znalazłam pielęgniarkę, która wyjaśniła mi w paru żołnierskich słowach, że co prawda mnie rozumie, jednak ja też

muszę ją zrozumieć. Tak to po prostu musi wyglądać i oni nic więcej nie poradzą. Zaproponowała zapukanie do dyżurki lekarskiej. Niestety i tu bez skutku.

Wróciłam na izbę przyjęć. W pomieszczeniu obok Rejestracji, które dostrzegłam przez szybę, siedziały dwie panie w białych kitlach, bez widocznego zajęcia. Nacisnęłam na dzwonek, nie wywołując żadnej reakcji. Pojawił się ratownik. Poprosiłam o pomoc, po raz kolejny opowiadając naszą historię. Pokiwał głową i zniknął za drzwiami. Nadal długo nic się nie działo.

Postanowiłam znowu zadzwonić na numer alarmowy. Po raz nie wiem który powtórzyłam historię. Zostałam poinformowana, że: po pierwsze – znajduję się na terenie szpitala i muszę sobie radzić sama, po drugie – to niemożliwe, żebym nie mogła skontaktować się z lekarzem! Uchyliły się wreszcie drzwi gabinetu lekarskiego, prawie z płaczem prosiłyśmy, aby ktoś przynajmniej obejrzał Tatę i stwierdził, czy naprawdę może czekać tak długo. Dopiero wtedy zaproponowano nam podjechanie samochodem pod wejście dla pacjentów karetek, z tyłu budynku. Tato, umieszczony na wózku, znalazł się nareszcie w gabinecie.

Po 18.00 (Tatę przyjęto na izbę około 15.30) z izby wyszedł lekarz i poinformował nas, że stan pacjenta gwałtownie się pogorszył i jest bardzo ciężki. Kazał czekać. Po kolejnych kilkunastu minutach zostaliśmy rzeczowo poinformowani, że mimo zrobienia wszystkiego, co było w ich mocy, pacjent zmarł. Przyczyną zgonu był prawdopodobnie tętniak aorty.

Możemy narzekać na system, ale to nie system tu zawinił. To ludzie, którzy – bo takie odniosłam wrażenie – przechodzą szkolenia w zakresie asertywności, ale nie empatii. ●

**Imię i nazwisko
oraz informacje o Szpitalu
do wiadomości redakcji**

Skróty pochodzą od redakcji

Imieniny pod mostem, a urodziny w Dolinie Śmierci...

Relacja z podróży po USA cz 2

► NIEDŹWIEDŹ NA ŚCIEŻCE

Droga, którą jedziemy, jest bardzo kręta, wije się zakrętami, wspinając w górę. Nagle naszą uwagę przykuwa coś na skraj szosy. Duży niedźwiedź dostojnie spaceruje wzdłuż pobocza, wachając coś w trawie. Taki widok jest dla nas niespodzianką, choć tablice przydrożne informowały nas o możliwych spotkaniach ze zwierzętami „Slow down for wildlife”. Ale żeby tak blisko? Nieroztropnie wysiedliśmy z auta chcąc go sfotografować i gdy po kilku minutach misiu skrył się w leśnym gąszczu, gdy emocje opadły, dopiero wtedy umysłowiliśmy sobie, jak nieroztropnie się zachowaliśmy. Jak typowi, żądni widoków turyści.

Zwiedzamy Park Narodowy John Muir Wood, nazwany imieniem pierwszego odkrywcy piękna sekwoi. On, który był przez kilka lat drwalem pracującym w różnych spółkach i kompaniach trudniących się wyrąbaniem lasów, uświadomił sobie, jakie zniszczenia niesie taka rabunkowa gospodarka i stał się pierwszym w Ameryce Północnej obrońcą lasów (szczególnie sekwojowych) i współzałożycielem wielu parków narodowych. Z jego inicjatywy w 1890 r. kongres Stanów Zjednoczonych ustanowił powstanie takich parków narodowych jak Sequoia Park w Kalifornii, Park Yosemite, Mount Rainer, Skamieniały Las i parki wzdłuż Grand Canyon. John Muir (ur. 1838, zm. 1913 r.) był ciekawą postacią, podróżnikiem, pisarzem, rzeźbiarzem, konstruktorem zegarów drewnianych, które pokazywały dokładny czas, a w dzieciństwie wykonał urządzenie do wyrzucania go z łózka o świcie.

► SEKWOJA NA WYSOKOŚĆ 40 SŁONI

Sekwoje to niesamowite drzewa. Osiągają wysokość 40 słoni, gdyby je ustawić jeden na grzbiecie drugiego, normalne liściaste drzewa zaledwie sięgają ich „podnóżka”. Dziewięciu dorosłych mężczyzn na koniach mieści się we wnętrzu pnia nadpalonego przez samoistne pożary lasów kalifornijskich. Sekwoje przewyższają Statuę Wolności, wywracają się bez ostrzeżenia, bez specjalnego podmuchu wiatru, przy dobrej pogodzie. Ich system korzeniowy jest bardzo płytki, rosną na skalnym podłożu, kora jest niepalna i bardzo lekka, potrzebują do przetrwania pożarów, gdyż dopiero wtedy dojrzałe szyszki mogą uwolnić swe nasiona. Nasiona wpadają na gołą ziemię z wypaloną ściółką i mają



szansę wykiełkować, by w przyszłości osiągnąć ponad 270 m i wiek 2,5-3 tys. lat.

► MORMONI – KOLONIZATORZY

Deszcz i mżawka towarzyszyły nam w czasie naszej włości jedynie kilka godzin, w drodze do Zion Parku, nazwanego tak od pierwszych pionierów kolonizujących te tereny, którzy byli z pochodzenia Mormonami. Okolica, którą ujrzeli, przywołała im na myśl rajskie widoki, góry Syjonu. Zion to właśnie zniekształcona nazwa judajska wzgórze w Jerozolimie – góry Syjon. Mimo dżdżystej pogody, ukazały się i nam piękne, wysokie ściany wąwozu, wyżłobione przez górską rzekę, skały koloru pomarańczowego, okapujące wodą, zakamarki skalne, pieczary, dzikie wiewiórki i czaple.

► TU LEŻY PIOTR, KTÓRY PIŁ ZA MAŁO WODY...

Przy wejściu do parków można zwiedzać małe, przyrodnicze muzea, ukazujące geologiczną przeszłość tych ziem, zwierzęta mieszkające na tych terenach, unikalne wyroby indiańskie, czarno-białe zdjęcia z ubiegłego wieku pierwszych podróżników i zawsze tam obecnych plemion indiańskich, panów tych terytoriów. Kamień nagrobny na pustkowiu, na którym siedzi

wesoły sęp i napis „Hier lies Peter, he drank only one liter” – uświadamia wszystkim zapuszczającym się w te górskie odstępki, że brak wody prowadzi do niechybnej śmierci („Water O”, „Drink more water”). Arches Park jest inny od poprzedniego. Wypiętrzone, spękane poprzecznie warstwy skalne, zwietrzałe na przestrzeni milionów lat tworzą niesamowite formy łuków. Oczywiście, skały przybierają znów kolor pomarańczowo-czerwony, szczególnie uwydatniony w czasie zachodów słońca. W listopadzie jest przyjemnie ciepło. 2-3 litry wody przypadające na osobę w zupełności nam wystarczają. Piasek, kaktusy i skąpa roślinność tych terenów oraz spękana, wysuszona ziemia są świadkami, że w lecie musiało tu być piekielnie gorąco.

► OSTAŃCE W FORMACH MNICHÓW

W pierwszych dniach listopada zima już zaczęła gościć w parku i Bryce Canyon. Kanion zwiedza się z płaskowyżu położonego na wysokości 2 400-2 778 m n.p.m. Nie jest typowym kanionem, gdyż dołem nie płynie rzeka. Niecka w kształcie amfiteatru powstała na skutek erozji termicznej i chemicznej. W ciągu dnia woda wpływa w drobne szczeliny skalne i zamarza w ciągu nocy.

ciąg dalszy na str. 32 ►►►

Imieniny pod mostem...

ciąg dalszy ze str. 31 ►►►

Erozja postępuje w tempie 60-130 cm na 100 lat. Teren oprószony kilkucentymetrową warstwą świeżego śniegu i temp. 8 st. C dodają uroku temu miejscu. Ostańce skalne, przypominające armię modlących się, zakapturzonych mnichów, ciągną się całymi grupami. Stoją na granicy przepaści, wyglądają jak figurki posypane cukrem pudrem. Dolina wiję się nieregularną wstęgą, z punktów widokowych, z których można wyruszyć na wycieczkę w góry, czyli zejść na dół doliny, gdzie rozpościera się daleki widok. I znów nazwa pochodzi od Europejczyka, Ebenezera Brice'a, jednego z pierwszych osadników na tym terenie, który zamieszkał tam z rodziną, zbudował kanał irygacyjny i drogę.

► GDZIE MIESZKAJĄ INDIANIE?

Widoczne z szosy biegnącej przez pustynne przestrzenie, małe grupy parterowych domków, to obecnie pojedyncze skupiska dawnych mieszkańców tych ziem. Indianie mieszkają w rezerwach, nie łatwo ich spotkać, chyba, że zaplanuje się wycieczkę do Mesa Verde, gdzie można oglądać rysunki naskalne w indiańskim, dawnym Pueblo. Przejeżdżając przez urokliwe tereny Monument Valley, gdzie ostańce skalne rysują się wyraźnie na tle błękitnego nieba przypominamy sobie sceny z filmów kowbojskich i indiańskich. Tu bowiem najczęściej kręcone są filmy o tematyce indiańskich walk plemiennych, pościgów za uciekinierami, walki „dobrych” obywateli z „czarnymi” charakterami, z kieszeniami obładowanymi złotem. ●

Urszula Wilczek



LISTY

Chciałbym podzielić się refleksją, do której pobudką stał się list Lekarza-seniora zamieszczony w „ProMedico” nr 212 w kąciку Listy do Redakcji. List ten kończy się pytaniem czy elementarne zasady etyki lekarskiej w oddziałach szpitalnych są łamane.

Od pewnego czasu stawiam sobie pytanie, czy słowo szacunek w dzisiejszych czasach ma jakikolwiek sens, bo wg mnie pokrył się grubą warstwą patyny.

Sam brak szacunku, jako osoba będąca w wieku emerytalnym, doświadczyłem na własnej skórze. Po przepracowaniu ponad 43 lat na oddziale zabiegowym (...) z powodu działań „kolegów”, musiałem podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy o pracę.

Ludzi w wieku emerytalnym nie szanuje się, liczą się osoby „robiące kontrakt”.

Nasz trudny i wymagający zawód wymaga wzajemnego poszanowania oraz zachowania zasad etyki. Uważam, że osoby łamiące elementarne zasady etyki lekarskiej powinny być eliminowane z oddziałów szpitalnych.

Będąc teraz na emeryturze utwierdziłem się w przekonaniu, jak płytka i fałszywa jest nasza zawodowa solidarność.

Proszę o zamieszczenie mojej refleksji w „ProMedico”. Podaję swoje dane tylko do wiadomości redakcji.

Lekarz – emeryt

Akcja charytatywna „Operacja Ghana”



Doktor **Michał Pasierbek** (na zdjęciu), rezydent chirurgii dziecięcej w Szpitalu Klinicznym w Zabrze, wraz z kolegą ze studiów na SUM dr. **Sławomirem Kozielem** z Bielska-Białej i chirurgiem, dr. **Kryspinem Miturą** z Siedlec, wyjadzie do Ghany, do miejscowości Tamale, w ramach akcji charytatywnej „Operacja Ghana”.

Lekarze wesprą tamtejszy szpital, stworzony przez dr. **Davidę Abdulaia**, który leczy za darmo najbiedniejszych i upo-

śledzonych pacjentów. Akcja została objęta patronatem medialnym „Pro Medico”.

Dr Michał Pasierbek:

– Pomysłodawcą i twórcą projektu, jednocześnie najbardziej doświadczonym jej członkiem (siódmy raz na Czarnym Lądzie, trzeci raz jako organizator wyprawy) jest dr Sławomir Kozieł z Bielska-Białej, absolwent Śląskiej Akademii Medycznej. Ja wybieram się do Afryki po raz pierwszy w życiu (nie tylko jako lekarz, ale w ogóle). Jestem młodszym asystentem Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii SPSK1 w Zabrze SUM, a jako pracownik naukowy Kliniki Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii, reprezentuję z dumą jednocześnie barwy naszej Alma Mater i Śląskiej Izby Lekarskiej.

Planujemy przeprowadzić 100 operacji chirurgicznych, głównie w zakresie przepuklin pachwinowych, będących w Afryce chorobą bardzo uciążliwą, uniemożliwiającą chorym mężczyznom wykonywanie pracy fizycznej i tym samym utrzymanie swoich rodzin. ●

Oprac.
Grażyna Ogrodowska

Komunikat

CHCĄC UCHRONIĆ OD ZAPOMNIENIA TYCH, KTÓRZY ODESZLI NA ZAWSZE

lekarzy i lekarzy dentystów, którzy byli związani z Bytomiem,

Śląska Izba Lekarska zwraca się z uprzejmą prośbą do ich rodzin, przyjaciół, współpracowników o udzielenie odpowiedzi na kilka poniższych pytań:

1. Nazwisko, imiona i data urodzenia lekarza/lekarza dentysty.
2. Data i miejsce uzyskania dyplomu.
3. Przebieg pracy zawodowej.
4. Zainteresowania pozazawodowe,
5. Inne interesujące fakty i wydarzenia.

Odpowiedzi prosimy przysyłać na adres:

Redakcja „Pro Medico”;
Śląska Izba Lekarska,
ul. Grażyńskiego 49a;
40-126 Katowice

z dopiskiem „LEKSYKON”

Profesor Jan Zbigniew Szczepański (1929-2014)

Z głębokim smutkiem, 15.03.2014 r., w Kościele pw. św. Józefa, a następnie na cmentarzu pw. św. Józefa w Zabrze, pożegnaliśmy śp. prof. zw. dr. hab. n. med. Jana Zbigniewa Szczepańskiego. W uroczystościach pogrzebowych Rodzinie śp. Profesora towarzyszyli przedstawiciele władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, liczni uczniowie i współpracownicy z Klinik Pediatрії w Zabrze i w Bytomiu, znajomi.

Profesor urodził się 1.01.1929 r. w Kozowej, w województwie tarnopolskim. W 1940 r. wraz z rodziną został deportowany do ZSRR, do Kazachstanu. Po niezwykle trudnych latach tułaczki powrócił do Polski w 1945 r. W 1949 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Bytomiu. Od drugiego roku studiów pracował w Zakładzie Chemii Ogólnej pod kierunkiem doc. Stanisława Prebendowskiego. Zdobyte wówczas doświadczenie laboratoryjne wykorzystywał w ciągu całego okresu pracy zawodowej. Po ukończeniu studiów, w 1954 r. rozpoczął pracę w Klinice Pediatрії w Zabrze, pod kierunkiem prof. Artura Chwalibogowskiego. Uzyskał I i II stopień specjalizacji z pediatрії, a równocześnie prowadził Kliniczne Laboratorium Biochemiczne. Stopień doktora n. med. uzyskał w 1966 r., stopień doktora hab. n. med. w zakresie pediatрії w 1973 r., tytuł profesora w 1983 r., a stanowisko profesora zwyczajnego w 1982 r. Pracując w Klinice Pediatрії w Zabrze, kierowanej w tym czasie przez prof. dr hab. n. med. Bożenę Hager-Małecką, opracowywał i wdrażał do praktyki klinicznej nowoczesne metody laboratoryjne, zwłaszcza badania immunochemiczne istotne w diagnostyce przewlekłych enteropatii, mukowiscydozy (wprowadził do diagnostyki próbę potową bromkową) i astmy oskrzelowej. W 1973 r. został kierownikiem Zakładu Propedeutyki Pediatрії ŚIAM w Bytomiu. Tą placówką akademicką, zasłużoną dla pediatrycznej służby zdrowia na Śląsku, której nazwa – po kilku zmianach – brzmiała ostatecznie: Katedra i Klinika Pediatрії w Bytomiu, kierował do czasu przejścia na emeryturę (1999 r.). Kształtował pediatryczne doświadczenie i rozwój naukowy swoich współpracowników. Zwłaszcza w początkowym okresie było to zapewne zadanie niełatwe, gdyż Uczelnia, powołując swoją jednostkę organizacyjną na bazie Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, skierowała tam do pracy bardzo młody zespół asystentów. Ci, którzy byli wówczas lekarzami – stażystami, a do takich również się zaliczam, wzorowali swoje pediatryczne postępowanie na postępowaniu Pana Profesora i zdobywali doświadczenie wg Jego wskazówek. Profesor, którego pasją było opracowywanie i wdrażanie laboratoryjnych metod diagnostycznych, uczył nas jednocześnie, że najważniejszy jest stan kliniczny pacjenta, a potem dopiero wyniki badań dodatkowych. Cierpliwie poprawiał nasze prace naukowe, nigdy nas w ich pisaniu nie wyręczając. Wskazywał kierunki badań naukowych, mobilizował do pisania prac doktorskich. O ogromnej pracowitości Pana Profesora może świadczyć fakt, iż był promotorem 29 dysertacji doktorskich i opiekunem rozprawy habilitacyjnej, recenzował 31 rozpraw doktorskich i trzy habilitacyjne. W czasie swojej działalności naukowej współpracował z wieloma Komitetami PAN. Był członkiem Europejskiej Grupy Roboczej do Walki z Mukowiscydozą i Międzynarodowego Towarzystwa „Intersma”. Reprezentował Polskę na wielu konferencjach i zjazdach naukowych w kraju i za granicą (Sztokholm, Wiedeń, Holandia, Paryż, Moskwa, Wyszehrad, USA, Erfurt, Magdeburg, Helsinki). Za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne był nagradzany nagrodami Rektora ŚIAM. Był odznaczony m.in.: Krzyżem Kawalerskim OOP, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem „Za Zasługi dla ZHP”, tytułem honorowym „Zasłużony Nauczyciel Polski”, Medalem Honorowym im. J.P. Brudzińskiego nadanym przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne.

Wraz z żoną – dr n. med. Alicją Kobierską-Szczepańską, która



przez wiele lat była adiunktem Kliniki Pediatрії w Zabrze, przekazała umiłowanie pięknej dziedziny medycyny – pediatрії i zamiłowanie do pracy naukowej córce Marii (obecnie dr hab. n. med. pediatra, nefrolog) i synowi Tomaszowi (obecnie prof. dr hab. n. med. pediatra, hematolog i onkolog dziecięcy). Zmarł po długiej i ciężkiej chorobie 13 marca 2014 r.

Ci, którzy mieli szczęście pracować pod kierunkiem Profesora, zapamiętali Go jako człowieka bardzo życzliwego, skromnego i prawego, jako Kierownika Kliniki zawsze gotowego do dyskusji na temat hospitalizowanych dzieci i przykładającego dużą wagę do właściwego poziomu zajęć dydaktycznych dla studentów, jako naukowca śledzącego na bieżąco osiągnięcia badawcze polskiej i światowej pediatрії. Pozostanie w naszej wdzięcznej, modlitwianej pamięci. Niech spoczywa w pokoju.

Prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz
Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Pediatрії w Bytomiu

*Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze,
zawsze będą z nami.*

*Pani Doktor Iwone Krupowies
wyraży głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci*

Ojca

*Składają przyjaciele i pracownicy
Oddziału Neonatologicznego
Centrum Zdrowia w Mikołowie*

*Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej koleżanki*

Gosi Rotbart

*Pozostanie zawsze w naszej pamięci.
Wyraży współczucia dla córki Karoliny.
Koleżanki i koleddy
z grupy 11/1983 Śląskiej Akademii Medycznej*

W ostatnich tygodniach pożegnaliśmy Koleżanki i Kolegów, którzy odeszli na „wieczny dyżur”

- † 6 czerwca w wieku 75 lat zmarła **śp. lek. Wiesława Klimek**. Absolwentka, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z neurologii, ostatnio wykonywała zawód w formie prywatnej praktyki. Zamieszkała w Będzinie.
- † 29 lipca 2014 r. w wieku 60 lat zmarł **śp. lek. Jan Cygan**. Absolwent, rocznik 1979, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z chirurgii ogólnej, wieloletni pracownik ŚIAM i Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu. Zamieszkała w Bytomiu.
- † 4 sierpnia 2014 r. w wieku 68 lat zmarł **śp. lek. Leon Wojaczek**. Absolwent, rocznik 1970, Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° z anestezjologii i reanimacji oraz specjalista I° z chorób wewnętrznych. Ostatnio zatrudniony w Górniczym ZLA Fundacji „Unia Bracka” w Katowicach. Zamieszkała w Jejkowicach.
- † 7 sierpnia w wieku 67 lat zmarł **śp. lek. Andrzej Januszkiewicz**. Absolwent, rocznik 1971, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych oraz anestezjologii i reanimacji. Mieszkał i wykonywał zawód na terenie Republiki Południowej Afryki.
- † 11 sierpnia 2014 r. w wieku 80 lat zmarł **śp. lek. Piotr Gozdawa-Grajewski**. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1961, specjalista I° chorób płuc i analityki lekarskiej, wieloletni pracownik leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego. Mieszkał w Rybniku.
- † 22 sierpnia 2014 r. w wieku 91 lat zmarła **śp. prof. dr hab. n. med. Ewa Kardaszewicz**. Absolwentka, rocznik 1951, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista chorób wewnętrznych, hematolog, wieloletni pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej w Katowicach. Zamieszkała w Zabrze.
- † 28 sierpnia w wieku 58 lat zmarł **śp. lek. Piotr Hoffmann**. Absolwent, rocznik 1984, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chirurgii ogólnej. Całe życie zawodowe związany z Czechowicami-Dziedzicami, między innymi z Pogotowiem Ratunkowym. Ostatnio zatrudniony w HBB-MED. S.C. Czechowice-Dziedzice. Zamieszkała w Pszczynie.
- † 4 września w wieku 76 lat zmarła **śp. dr n. med. Anna Szczeklik-Franek**. Absolwentka, rocznik 1964, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z dermatologii i wenerologii. Ostatnio wykonywała zawód w formie prywatnej praktyki. Zamieszkała w Katowicach.

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

Dr n. med. Adam Końca (1940-2014)

29 lipca 2014 odszedł od nas na zawsze dr n. med. Adam Końca, wspaniały lekarz, szlachetny człowiek, niezawodny przyjaciel. Urodził się 9 listopada 1940 r. we Lwowie. W wiadomych okolicznościach przenosi się do Katowic i do końca życia związany będzie ze Śląskiem. Po ukończeniu szkoły średniej rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej. Już będąc na IV i V roku pracował w Zakładzie Farmakologii. Po studiach i odbyciu stażu podyplomowego podjął pracę w Instytucie Medycyny Pracy w Przemysle Węglowym i Hutniczym, na Oddziale Ostrych Zatruc w Zabrze. Od 1 stycznia 1972 rozpoczął pracę na Oddziale Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach, gdzie objął funkcję zastępcy ordynatora,

a po utworzeniu Kliniki Chorób Wewnętrznych został mianowany na stanowisko adiunkta tej Kliniki, na którym to stanowisku pracował do czasu jej likwidacji. W 1974 roku uzyskał specjalizację II st. z zakresu chorób wewnętrznych, a w 1976 roku tytuł doktora nauk medycznych na podstawie dysertacji pt. „Zmiany refleksograficzne ze ścięgna Achillesa jako wczesny objaw polineuropatii cukrzycowej”. Praca wykonana została pod kierunkiem prof. Gerarda Jonderko. Zmarły był autorem lub współautorem 10 opublikowanych prac naukowych. Był członkiem Towarzystwa Internistów Polskich oraz członkiem Towarzystwa Farmakologicznego.

Dr n. med. Adam Końca był gruntownie wykształconym lekarzem, wysoko cenionym w środowisku lekarskim, jak i wśród



chorych. Świadcząc pacjentom pomoc lekarską, wyróżniał się wielką empatią i zrozumieniem. W czasie badania i rozmowy z chorym stwarzał atmosferę wspólnego przeżywania nieszczęścia. Nade wszystko jednak był szlachetnym, bezkonfliktowym człowiekiem, umiejącym dawać przyjaźń i zrozumienie, posiadającym wielką umiejętność współpracy w zespole.

Miał rzadko występujące u ludzi cechy: nadmierną skromność i wyjątkową wstrzeмиęźliwość przy ferowaniu opinii o ludziach. Podczas około trzydziestoletniej współpracy nigdy z Jego ust nie słyszałem negatywnej opinii o kimkolwiek. Był człowiekiem, od którego można było wiele się nauczyć. Wszyscy, którzy mieli z Nim kiedykolwiek kontakt zgodnie stwierdzają, że Jego odejście stanowi odczuwalną stratę dla naszego Środowiska.

Sprostowanie

W nekrologu śp. lek. **Janusza Kamińskiego** (specjalisty pulmonologa, lat 86) znalazła się błędna informacja o miejscu Jego zatrudnienia w Ośrodku Rehabilitacyjno-Wychowawczym dla Dzieci Niepełnosprawnych w Jaworznie. Pan Doktor był pracownikiem Górniczego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Jaworznie. Za pomyłkę przepraszamy.

Dział Rejestru ŚIL

prof. Szczepan Łukasiewicz

**LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ!
NAPISZ E-MAILA!****JEŚLI 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 OSOBISTY PEŁNI
W PIĄTEK**

**W GODZ. 16.00 – 18.00 w siedzibie ŚIL – Domu Leka-
rza w Katowicach**

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501

e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl,

pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZ-

NEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA w godzinach pracy

Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 32 60 44 261

z p. Anną Zadorą-Świderek

**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...****szukam pracy**

Lekarz otolaryngolog i lekarz medycyny pracy szuka dodatkowego zatrudnienia w Tychach i najbliższej okolicy; tel. 604 544 204

Laryngolog szuka pracy; tel. 32 440 11 81

Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej z doświadczeniem klinicznym, szuka pracy na terenie Katowic i w okolicy; tel. 660 470 116

Specjalista chirurg (II st.) podejmie pracę w poradni chirurgicznej w godzinach popołudniowych, w Gliwicach lub Katowicach; tel. 510 423 153, e – mail: dzw80@mp.pl

Specjalista laryngolog II° poszukuje pracy w Katowicach lub okolicy; tel. 606 131 243

Specjalista okulista szuka pracy na terenie Śląska; tel. 696 043 340

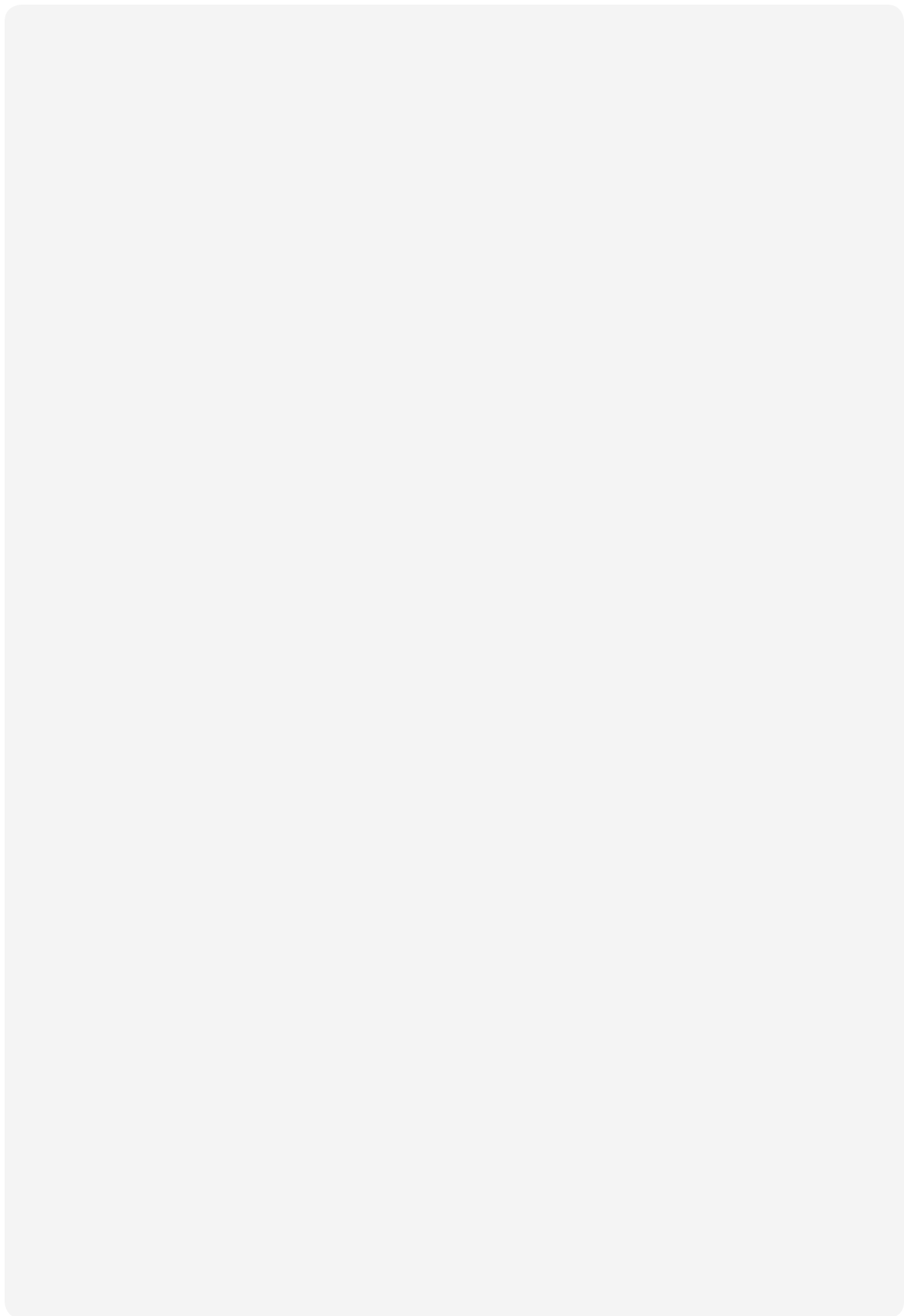
Specjalista otorynolaryngolog poszukuje pracy w POZ na terenie Dąbrowy Górniczej, Będzina, Czeladzi, Sosnowca i Katowic; tel. 603 273 487

Okulista, II stopień specjalizacji, poszukuje pracy w poradni okulistycznej (kontrakt z NFZ). Preferowany rejon – Żory, Wodzisław Śląski, Rybnik i ich okolice. Kontakt mailowy: okulistyka-agat@wp.pl

Lekarz w trakcie specjalizacji z onkologii klinicznej (5 rok szkolenia) podejmie pracę w poradni onkologicznej (Katowice i okolice); tel. 516 047 080

Lekarz stomatolog szuka pracy w Gliwicach lub okolicy; tel. 605 608 782

Otolaryngolog 1st. z 35-letnim stażem poszukuje pracy na terenie Zagłębia i okolic; tel. 509 059 619



Reklama w Pro Medico:

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

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

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



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach
Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, redaktor: Anna Zadora-Świderek, Aleksandra Wiśniowska.

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. Górnicza 12. 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: 17 września 2014 r.

Materiały prasowe i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 8 października 2014 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okładka: fot.: Anna Zadora-Świderek

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu wykonującego
działalność leczniczą



Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. 32 60 44 200; 32 60 44 254
fax. 32 60 44 257
pn., śr. 8.15-17.00
wt., czw., pt. 8.15-16.15
Konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

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

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

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