



*80*lecie
SAMORZĄDU LEKARSKIEGO
NA ŚLĄSKU
— 1935-2015 —

ProMedico

październik 2015 nr 225

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Dehumanizacja w medycynie. Biurokracja
str. 10-12

▶ **OPWZ dla lekarzy
dentystów**
str. 8

▶ **Uzależnienia
maską problemów**
str. 14-15

▶ **Prekariat
lekarski**
str. 21-22



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. 32 60 44 200; 32 60 44 254
fax. 32 60 44 257
poniedziałki, środy 8.15-17.00
wtorki, czwartki, piątki 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.



Z mojego punktu widzenia

Paternalizm był częścią tradycyjnej medycyny: lekarz sam decydował, jakie leczenie jest dla chorego najlepsze, autonomię pacjenta bardzo ograniczano, albo nie było jej wcale. Ten model był konsekwencją logiki minionego etapu rozwoju społecznego i społecznej świadomości. W dyskusjach o konieczności zaniechania paternalistycznego podejścia lekarza do chorego krytykowano autorytarne podejście do pacjenta, przekreślanie partnerstwa i świadomego uczestnictwa pacjenta w terapii. Paternalizm został zastąpiony modelem partnerskiej relacji, w którym pacjent ma bardzo dużą autonomię i sam podejmuje decyzję o metodzie leczenia. Przyczynił się do tego postęp medycyny, wraz z nim rosnąca świadomość społeczeństwa na temat zdrowia i choroby. W nowym systemie my, lekarze, mamy przedstawić wszystkie możliwe metody leczenia i pomóc wybrać najlepszą, przy czym ostateczna decyzja wyboru metody leczenia pozostawiona jest choremu. Jednak, kiedy przypomina się nam o partnerskich relacjach lekarz – pacjent, zazwyczaj wszelkie „napomnienia” kierowane są wyłącznie do nas. Tymczasem partnerstwo zakłada równowagę po obu stronach. Trudno być „partnerem w leczeniu” choremu, który lekceważy nasze zalecenia, stale i konsekwentnie naraża swoje zdrowie przez ryzykowne zachowania i tryb życia, a przede wszystkim nie ufa swojemu lekarzowi, jest wyłącznie roszczeniowy czy nawet agresywny. W ostatnich latach obserwowaliśmy dokonujące się zmiany w postawie pacjentów: spotykamy się z pokoleniem pewnym swoich racji i praw, wymagającym, kontestującym decyzje lekarzy i często krytycznie nas oceniającym, na co ogromny wpływ mają też media. Układ partnerski w medycynie powinien opierać się na rzetelności, sumien-

ności, przyzwoitości, uczciwości, moralności, można by wzbogacać tę listę, ale pamiętając: nie wyłącznie ze strony lekarza! Partnerska relacja, w której obie strony: ta, która niesie pomoc, i ta, która ją otrzymuje, opierająca się na głębokim humanizmie, zostaje niszczone przez zjawisko dehumanizacji. O tym chcielibyśmy, jako środowisko lekarskie, mówić głośno, licząc na to, że naszą Konferencją „Dehumanizacja w medycynie” 10 października w „Domu lekarza”, rozpoczniemy społeczną debatę. Informacje o Konferencji i jej problematyce skierowaliśmy już do kilkudziesięciu redakcji, wysłaliśmy 700 indywidualnych zaproszeń, starannie się przygotowujemy. Na ile nasz głos zostanie wysłuchany, przekonamy się wkrótce. O problemie dehumanizacji nie mogą mówić, jak dotąd, niemal wyłącznie lekarze, bo jej konsekwencje dotyczą wszystkich grup społecznych.

Uzależnienie od alkoholu, środków odurzających, a także coraz liczniej pojawiających się substancji psychoaktywnych, to nie tylko polski problem. Nasila się tam, gdzie stres i presja są największe. Uzależnienia przytępią poczucie odpowiedzialności, są więc ogromnym zagrożeniem. Naszemu środowisku przez wiele lat zarzucano „zmowę milczenia” na ten temat. Na podstawie uchwały NRL z 13 kwietnia 2007 r. ustanowiono funkcję pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów, ze wskazaniem, że taka osoba powinna być w każdej okręgowej izbie lekarskiej. W ŚIL powołano pełnomocnika w 2008 r. – do dziś funkcję tę pełni Kol. Dorota Rzepniewska, okazująca wiele tak potrzebnej zyczliwości dla zgłaszających się do Niej Koleżanek i Kolegów. Jak wiele razy podkreślała, jej zadaniem jest pomóc. Pomóc rozpoznać problem, przebić się przez

niechęć i lęk przed podjęciem leczenia, obawy przed stygmatyzacją, fałszywe przekonania: „jestem przecież lekarzem, sam się z tym uporam.” Śląska Izba Lekarska zorganizowała 3 października br. Konferencję „Uzależnienia jako problem społeczny, etyczny, diagnostyczny i leczniczy” o bardzo bogatym programie, uwzględniającym też problem zrozumienia pacjentów z uzależnieniami w procesie leczenia.

Z zadowoleniem przyjęliśmy informację, że liczba rezydentur w sesji jesiennej 2015 r., łącznie z tymi rozdzielonymi w sesji wiosennej br., ma być w kraju dwa razy większa niż w roku ubiegłym. Najwięcej ich przewidziano w dziedzinie chorób wewnętrznych. Cieszymy się wraz z naszymi najmłodszymi Koleżankami i Kolegami, choć nasuwa się pytanie, czemu tak długo zwlekano z realizacją nie tylko samorządowych postulatów?

Prezydium ORL wystąpiło z apelem do ministra zdrowia o pilne podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do zmiany przepisów o zasadach wynagradzania za dyżury medyczne, aby lekarz zachowywał prawo do wynagrodzenia za czas po zakończonym dyżurze. Uważamy również, że przepisy o pełnieniu dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne – szczególnie w trybie rezydenckim! – powinny być pilnie uregulowane. Zmniejszanie czasu trwania dyżuru znacznie ograniczy im możliwość zdobywania umiejętności, może też znacznie utrudnić organizację pracy w oddziałach (pełny tekst apelu na dalszych stronach „Pro Medico”).

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Centrum Naczyniowe w GCM w Katowicach-Ochojcu	19-20
Od redakcji	2	Felieton. Prekariat lekarski	21-22
Z działań samorządu	3-5	Felieton. Z PESymizmem w przyszłość	22-24
Z teki rzecznika. Tajemnica lekarska	6	Kultura	24
Prawo medyczne	7-8	Pro Medico postscriptum:	
OPWZ dla lekarzy dentyistów	8	Jubileusz Katowickiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego	25-26
Dehumanizacja w medycynie	10-12	Lekarze nagrodzeni w plebiscycie DZ	27
Kursy i konferencje	13	Okiem Eskulapa – rozstrzygnięcie konkursu	27-28
Uzależnienia	14-15	Podróże: Kirgistan	29-30
Komunikaty	16	Wspomnienia. Prof. Marek Hartleb wspomina Prof. Kornela Gibińskiego	31
Felieton. Medycyna a reklama	17	Wspomnienia, nekrologi	32
Stomatologia. Gen Judyma	18-19	Ogłoszenia, komunikaty, reklamy	33-36

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
Rzecznik prasowy:
a.zadora@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 Niech tego nie pokazują...

„Wśród lekarzy panuje wszechogarniające przekonanie o spisku, nieustannej nagonce i znowie mediów przeciwko nim. Oczywiście na zlecenie ich mocodawców. Postmodernistyczna maniera noszenia zadartego nosa w chmurach już dawno zwyczajnie przestała się lekarzom opłacać. Ale czy wszystkim?”

To wstęp do artykułu dr. Marka Stankiewicza (b. naczelny „Gazety Lekarskiej”, red. nac. „Medicusa”) pt. „Uwaga, nadchodzi redaktor” (MEDICUS 4/2015), rozesłanego też do izb lekarskich. Autor wskazuje na niebezpieczeństwa wynikające z prób tłumienia krytyki prasowej czy wręcz „chowania głowy w piasek” przez unikanie lekarzy kontaktu z mediami.

„Czy z prasą w ogóle należy rozmawiać? Może lepiej schować się w szpitalnym brudowniku, aż nalot umilknie. Potężną naiwnością jest przekonanie, że jeśli nic nie powiem dziennikarzom, to oni nic o mnie i o nas nie napiszą” – przestrzega dr Stankiewicz. Przywołuje też, w negatywnym kontekście, decyzje niektórych dyrektorów szpitali, którzy uniemożliwiają dziennikarzom nawiązanie kontaktu z pracownikami oraz „swobodnego zbierania wśród nich informacji i opinii”. Trudno nie zgodzić się, że „każdy obywatel, zgodnie z zasadą wolności słowa i prawem do krytyki, może udzielać informacji prasie. Nikt nie może być narażony na uszczerbek lub zarzut z powodu udzielenia informacji prasie, jeżeli działał w granicach dozwolonych prawem.” Jednak w tym tekście zabrakło chyba wyraźnej przestrogi: **błędnie prowadzona komunikacja też może lekarzowi zaszkodzić**. Szczególnie, gdy wypowiada się w stresie, w sposób nie do końca przemyślany. Proszę zwrócić uwagę, że bardzo rzadko zdarza się, by lekarz, który zdecydował się np. wystąpić przed kamerą w tzw. sytuacji kryzysowej (związanej z jego pacjentem), potrafił wyrazić ubolewanie, okazać empatię, powiedzieć o tym, co czuje. Najczęściej prowokuje komentarz „dr X nie ma sobie nic do zarzucenia”. I tak, w zestawieniu z płaczącą przed widzami rodziną pacjenta, powstaje obraz bezdusznego człowieka, który chce się tylko „wybielić”. Racjonalizm kontra emocje – nietrudno zgadnąć, po czyjej stronie stanie opinia publiczna. Rozmawiałam kiedyś z dziennikarzem, który zrealizował takiego właśnie „newsa”.

– To spłynęło po nim (*chirurgu, przyp. red.*) „jak woda po kacze” – mówił oburzony.

– Jego zawód wymaga zimnej krwi i ogromnego opanowania. Chciałbyś, żeby operował cię chirurg, którego widziałeś w telewizji, jak trzęsą mu się ręce, łamie głos, ociera łzy? Skąd wiesz, co naprawdę czuje?

– A skąd mają to wiedzieć widzowie?

No właśnie.

Ani chowanie głowy w piasek, ani butne wystąpienia w mediach nie są dobrym wyjściem. Umacnianie środowiska lekarskiego w przekonaniu, że każda informacja medialna o tragedii pacjenta i jego bliskich jest wyłącznie „szkalowaniem” lekarzy, również. Bo zamiast skupić się na metodach dobrej komunikacji, nieróżniącej się przecie od tej w relacji lekarz – pacjent, niektórzy lekarze próbują znaleźć rozwiązania, jak zrobić „żeby tego nie było”. Żeby dziennikarze nie pokazywali, nie mówili, nie pytali, żeby nie nagrywali rodziny chorego, która nie rozumie, „dlaczego zmarł, przecież pojechał do szpitala tylko na mały zabieg” i płacze do mikrofonu.

Będą pytali, pokazywali, mówili. Jeżeli odmówi się rozmowy, nagrają budynek szpitala albo puste krzesło i na tym tle dadzą komentarz. Jeżeli nie dostaną oświadczenia czy wyjaśnienia, dopowiedzą je sami. Nie wszyscy dziennikarze są pozbawieni zasad etyki i nieprofesjonalni, nie każda redakcja ma z góry złe intencje i dąży tylko do „szkalowania” lekarzy – takie myślenie buduje w środowisku lekarskim poczucie zagrożenia, nieufność, a w konsekwencji przez nieumiejętność dobrej komunikacji czy wręcz unikanie mediów, zły wizerunek lekarza w społeczeństwie. I tak koło się zamyka.

Grażyna Ogrodowska
zastępca redaktora naczelnego „Pro Medico”
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl

(Cały artykuł dr Stankiewicza dostępny na <http://medicus.lublin.pl/2015/04/post-1314/>).

► W obronie tajemnicy zawodowej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i Okręgowa Rada Adwokacka w Katowicach 21 lipca br. podjęły jednobrzmiące stanowiska w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (druk senacki 967) i wspólnie skierowały pisma w tej sprawie do Prezes Rady Ministrów, ministra zdrowia, marszałków Sejmu i Senatu oraz posłów i senatorów, którzy mają możliwość wprowadzenia poprawek do proponowanej nowelizacji. Zdaniem obu samorządów zawarte w projekcie zapisy spowodują osłabienie gwarancji zachowania tajemnic zawodowych, kluczowych dla prawidłowego wykonywania zawodów lekarza i adwokata.

W

Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Prezes Rady Ministrów

Szanowna Pani Premier

Poniżej przedstawiamy stanowisko Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach oraz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (druk senacki 967).

W związku z podjęciem przez Senat RP w dniu 24.07.2015 r. uchwały o wystąpieniu do Sejmu z projektem nowelizacji ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw, samorządy zawodowe adwokatów, jak i lekarzy, przedstawiają swoje stanowisko wyrażając głębokie zaniepokojenie kształtem proponowanych zmian.

Największe zastrzeżenia budzą propozycje dotyczące funkcjonowania tajemnic zawodowych – w tym adwokackiej i lekarskiej. Mimo że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 30.07.2014 r. sygn. K 23/11 z dezaprobatą odniósł się do aktualnych rozwiązań prawnych w zakresie kontroli działalności Policji i służb specjalnych, to senacki projekt proponuje dalsze osłabienie gwarancji tych tajemnic, a tym samym nie stanowi właściwego wykonania wspomnianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Stwarza to pole do jeszcze większych nadużyć w ramach prowadzenia działalności operacyjnej przez Policję oraz służby.

Projekt w przekazanym Sejmowi kształcie przewiduje wprost, że osoby związane tajemnicą zawodową mogą być poddawane takim metodom inwigilacji, jak podsłuch czy zbieranie danych o lokalizacji telefonów komórkowych. To funkcjonariusz będzie oceniał, czy zebrany materiał jest objęty tajemnicą zawodową. Zainteresowani, w tym adwokaci i lekarze, których tajemnica dotyczy, nie zostaną nawet poinformowani, że byli poddani formom inwigilacji. Takie rozwiązania nie dadzą pogodzić się z zasadami demokratycznego państwa, albowiem czynią tajemnicę zawodową fikcją.

Tajemnica zawodowa stanowi gwarancję stosunku zaufania, który jest podstawą wykonywania zawodów zaufania publicznego. Zaufanie pacjenta do lekarza, tak jak i klienta do adwokata, ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego prowadzenia leczenia lub sprawy sądowej. Jedynie pacjent i klient mający pewność, że informacje przekazywane lekarzowi czy adwokatowi są poufne, przekaże je w sposób pełny i wyczerpujący, a więc taki, który umożliwi należyte udzielenie pomocy lekarskiej czy prawnej.

Wskazać należy, że dotychczasowa regulacja Kodeksu Postępowania Karnego pozwalająca przesłuchać adwokata lub lekarza jako świadka, albo też przeprowadzić dowód z dokumentów objętych tajemnicami zawodowymi – została zabezpieczona przesłankami subsydiarności i niezbędności dla dobra wymiaru sprawiedliwości. Tymczasem projektowane przepisy ustawy nie wskazują żadnych przesłanek, którymi ma kierować się sąd, pozwalając na pobranie i wykorzystanie danych retencyjnych czy przeprowadzenie kontroli operacyjnej wobec osób objętych tajemnicą zawodową.

Przepisy projektu ustawy nie precyzują w dostateczny sposób środków kontroli operacyjnej, całkowicie pomijają kwestię informowania osób, których dane zostały pobrane, a także nie ustanawiają żadnych przesłanek, kiedy pobieranie danych retencyjnych jest uzasadnione. Tak duża ingerencja organów ścigania w życie prywatne obywateli musi być każdorazowo poddana ocenie adekwatności, niezbędności i celowości zebrania danych retencyjnych. W związku z tym, że przepisy w projektowanym kształcie stwarzają ogromne pole do nadużyć, środowiska adwokackie i lekarskie wnioskuje o usunięcie regulacji dotyczących pozyskiwania danych retencyjnych i prowadzenia kontroli operacyjnej w stosunku do osób zobowiązanych do zachowania tajemnicy zawodowej.

W ocenie autorów niniejszego stanowiska wystarczającą ochronę interesu publicznego w tym zakresie przewiduje art. 180 §2 Kodeksu Postępowania Karnego.

Z poważaniem

**Dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej
w Katowicach
adw. Jerzy Pinior**

**Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
dr n. med. Jacek Kozakiewicz**

3 września br. Rada Izby Notarialnej w Katowicach udzieliła poparcia dla stanowiska Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach z dn. 21 lipca br. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw. Prezes RIN w Katowicach Rafał Sadowski napisał do prezesa ORL:

„Rada Izby Notarialnej w pełni podziela obawy środowiska adwokatów i lekarzy, wyrażone w stanowisku z dnia 21 lipca br. Notariusze, jako osoby zaufania publicznego, zobligowane do zachowania tajemnicy zawodowej, wyrażają szereg zastrzeżeń do projektowanej regulacji, która również w naszym odczuciu stwarza możliwość niekontrolowanych nadużyć, naruszenia tajemnicy zawodowej oraz dowolnego, bezzasadnego ingerowania w zasady poufności. Zamierzone regulacje budzą nasz niepokój w kontekście zagrożenia praw i swobód obywatelskich.” ●

► E-learning

Tablet lub netbook z kartą mobilnego internetu, dostęp do sieci bezprzewodowej WiFi, albo komputer stacjonarny i można uczestniczyć w ciekawych wykładach, poszerzyć zawodowe horyzonty, sprawdzić zdobytą wiedzę i zdobyć punkty edukacyjne. Platforma e-learningowa została uruchomiona również na stronie internetowej ŚIL. Wystarczy się zalogować, podając imię, nazwisko, e-mail, nr prawa wykonywania zawodu, wybrać specjalizację, wpisać hasło i gotowe!





W swoim Komunikacie, opublikowanym we wrześniowym numerze „Pro Medico”, prezes ORL Jacek Kozakiewicz apelował: „Wychodząc naprzeciw Waszym prośbom i oczekiwaniom, dbając o poszerzenie możliwości kształcenia podyplomowego, przygotowaliśmy w Śląskiej Izbie Lekarskiej i udostępniamy nieodpłatnie jego nową formę. **Platforma e-learningowa**, uruchomiona na stronie internetowej ŚIL, pozwala na nieograniczony w czasie dostęp do pogłębiania wiedzy z różnych dziedzin medycyny. Zachęcam do korzystania z możliwości kształcenia się w tej dogodnej formie. Wystarczy wejść na stronę <http://www.izba-lekarska.org.pl/kursy> założyć konto i można korzystać z platformy e-learningowej.” ●

► Karta Dużej Rodziny Lekarskiej

Uchwała nr 42 ORL z dn. 9.09.2015 r.

Na swoim posiedzeniu w dn. 9.09.2015 r. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła w **Uchwale nr 42/2015 z 9.09. br. Regulamin Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. Regulamin w całości został opublikowany na stronie internetowej ŚIL <http://www.izba-lekarska.org.pl/bip/www/strona/2000-uchwala-nr-12015-orkl>. Jest też dostępny w sekretariacie Biura Izby. ORL dokonała również zmian innych uchwał** dotyczących dodatkowych korzyści dla posiadaczy Karty (m.in. wysokości pożyczki pieniężnej z funduszu na kształcenie, wysokości i oprocentowania pożyczki pieniężnej z funduszu socjalnego oraz zmiany z korzystania z pomieszczeń hotelu „Pro Medico” w Warszawie). ●

► Nasze składki

Koleżanki i Koledzy!

Mija już 8 miesięcy od momentu wejścia w życie nowej uchwały NIL w sprawie składek, która zmieniła wysokość składki członkowskiej do 60 zł miesięcznie. Przypominamy, że wprowadziła też zwolnienia z opłacania składki dla lekarzy po 75. roku życia i tych, których jedynym źródłem przychodów jest renta lub emerytura. Z kolei dla lekarzy, którzy przed wejściem nowej uchwały mieli obniżoną składkę członkowską do 10 zł miesięcznie, jeżeli w ich statusie nic się nie zmieniło, wysokość składki pozostaje bez zmian. Z naszych obserwacji wpływu składek po 6 miesiącach stwierdziliśmy, że składkę w wysokości 40 zł, a nie 60 zł miesięcznie, opłacało jeszcze około 23% naszych członków, a obecnie po 8 miesiącach składkę w nieprawidłowej wysokości tj. 40 zł, opłaca jeszcze około 11%. Dlatego ponownie zwracam się do Szanownych Koleżanek i Kolegów o zweryfikowanie opłacania składek do prawidłowej wysokości 60 zł, **a tym którzy dokonali weryfikacji wysokości składki serdecznie dziękuję!**

Zwracam się również do grona osób uchylających się od płacenia składek, by je uregulowali, by Izba nie była zmuszona wdrażać postępowania administracyjnego.

JEDNOCZEŚNIE PROSIMY O NIEZWŁOCZNE INFORMOWANIE ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ O WSZELKICH ZMIANACH MAJĄCYCH WPŁYW NA ZMIANĘ WYSOKOŚCI SKŁADEK, T.J. O:

- przeniesieniu się na obszar działania innej Izby
- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia działalności indywidualnej praktyki lekarskiej
- zmianie miejsca zatrudnienia
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu
- zmianie nazwiska
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego
- przejścia na emeryturę lub rentę
- zarejestrowaniu w urzędzie pracy
- przebywaniu na urlopie wychowawczym ●

Jerzy Rdes

Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej

**oprac. Krystian Frey, sekretarz ORL,
we współpracy z Grażyną Ogródowską**

APEL

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 2 września 2015 r. do Ministra Zdrowia w sprawie: dyżurów medycznych – zasad ich wynagradzania i czasu trwania dyżurów pełnionych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, w nawiązaniu do apelu nr 1/15/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 maja 2015 r. do Ministra Zdrowia w sprawie zasad wynagradzania za dyżury medyczne, zwraca się z apelem o pilne podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do zmiany przepisów ustawy o działalności leczniczej w zakresie zasad wynagradzania za dyżury medyczne, w ten sposób, aby lekarz zachowywał prawo do wynagrodzenia za czas po zakończonym dyżurze. Wskazana inicjatywa jest konieczna w związku z podjętą przez Sąd Najwyższy uchwałą, z dnia 6 listopada 2014 r. w składzie siedmiu sędziów w sprawie o sygn. akt I PZP 2/14, określającą zasady wynagradzania za dyżury lekarskie.

Jednocześnie Prezydium uważa, że uzasadnione jest również znówelizowanie przepisów dotyczących pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, szczególnie w trybie rezydenckim. Zmiana powinna dotyczyć uregulowania kwestii czasu trwania dyżuru wynikającego ze zdobywanej przez lekarza specjalizacji. Szkolenie się lekarza w trakcie pełnienia dyżuru jest bardzo istotnym elementem nauczania w programie specjalizacji, stwarzającym możliwość zdobycia umiejętności samodzielnego radzenia sobie w nagłych i trudnych przypadkach. Zmniejszenie tym lekarzom czasu trwania dyżuru do 5 godzin 25 minut w dni powszednie, co proponowane jest w komunikacie opublikowanym w lipcu 2015 r. na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, znacznie ograniczy im możliwość zdobywania tych umiejętności oraz niejednokrotnie w znaczący sposób utrudni organizację pracy w oddziałach.

**Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz**

**Zastępca Sekretarza
Okręgowej Rady Lekarskiej
Danuta Korniak**

LISTY



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH
Irena Lipowicz

Warszawa, 3. IX 2015 r.

WMiKM.063.3.2015



Pan
dr n. med. Jacek Kozakiewicz
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach

Szanowny Panie Prezisie,

Serdecznie dziękuję za ciepłe i serdeczne słowa pod mim adresem, jak i za wyrazy uznania dla sprawowanej przeze mnie funkcji Rzecznika Praw Obywatelskich.

Cieszę się, że mogłam osobiście uhonorować wspaniałe osoby pracujące w śląskiej służbie zdrowia, które wykazały się niezłomną postawą obywatelską w trudnych momentach naszej najnowszej historii.

Korzystając z okazji, chciałam wyrazić wdzięczność Okręgowej Radzie Lekarskiej w Katowicach za niezwykle owocną współpracę.

Liczę na kontynuację naszych przyjaznych kontaktów i życzę Państwu sukcesów.

Z pozdrowieniami

Danuta Korniak

► Reklama w samorządzie zawodowym

8 września br., w odpowiedzi na zaproszenie dr. n. farm. **Piotra Brukiewicza** – prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, odbyło się spotkanie członków Rady tej Izby z przedstawicielami Śląskiego samorządu lekarskiego. Uczestniczyli w nim: dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, dr hab. n. med. **Jarosław Markowski** – przewodniczący Komisji ds. Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach oraz przedstawiciel zespołu radców prawnych Śląskiej Izby Lekarskiej.

Temat spotkania wyłonił się na kanwie konkretnego przypadku i podjętego w ślad za nim – **stanowiska Komisji ds. Etyki Lekarskiej ORL w Katowicach z dnia 12 czerwca 2015 r. w sprawie posługiwania się materiałami przeznaczonymi do udzielenia pacjentowi pisemnej informacji o sposobie dawkowania zaordynowanych leków na bloczkach z nadrukiem firmowym konkretnych aptek.** Jednocześnie, członkowie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej i zaproszeni goście szeroko omówili temat reklamy w poszczególnych samorządach zawodowych. Prezes Kozakiewicz przedstawił regulacje dotyczące informowania o prowadzonej działalności leczniczej oraz reklamy, a także podejmowane przez Śląską Izbę Lekarską inicjatywy, związane z tym zagadnieniem. Doc. Markowski wyjaśnił, jak należy rozumieć reklamę z lekarskiego punktu widzenia. Członkowie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej wskazywali na obowiązujące rozwiązania prawne w zakresie informowania i reklamy aptek, a także przykłady niedozwolonych praktyk stosowanych przez niektórych właścicieli aptek.

Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej, jak również członkowie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, byli zgodni, że warto prowadzić wspólne rozmowy na powyższy temat i dążyć do wymiany poglądów. W ocenie uczestników spotkania niewątpliwą wartością będzie wywołanie pewnego rodzaju refleksji osób zainteresowanych (zarówno lekarzy, jak i aptekarzy) o możliwości wykorzystania przekazywanych kartek (bloczków) oraz relacji lekarz – pacjent – aptekarz. Dotychczasowa oraz planowana współpraca obu samorządów – lekarskiego i aptekarskiego – powinna znajdować odzwierciedlenie na płaszczyźnie edukacji, wzajemnej wymiany informacji i możliwości wypracowania wspólnego sposobu postępowania w trudnych sytuacjach.

Ponadto szeroką dyskusję wśród zebranych wywołał temat przepisywanych przez lekarzy leków i możliwości zaferowania przez aptekarzy ich zamienników. Przy okazji przypomniano istotny temat biodostępności leku, właściwości substancji czynnej zawartej w leku w kontekście skuteczności zaproponowanej i zastosowanej przez lekarza terapii.

Na zakończenie spotkania poruszono temat związany z codzienną pracą członków obu samorządów – wystawiania recept i ich czytelności oraz możliwości realizacji. Przypomniano o wypracowanej zasadzie – w razie trudności – telefon aptekarza do lekarza. Jednakże podkreślono, że szanując wzajemnie swoją pracę, warto wykonać ją od razu w sposób należyty tak, aby wyeliminować potrzebę wyjaśniania wątpliwości. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny, Zespół Radców Prawnych ŚIL,
uczestniczka spotkania

► W skrócie

- **24 lipca** – spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z dr n. hum. **Joanną Lusek** z Muzeum Górnośląskiego w Bytomiu, podczas którego omówiono współpracę dotyczącą niektórych wydawnictw Śląskiej Izby Lekarskiej oraz projekt lokalizacji „infokiosku” w holu Domu Lekarza, który będzie zawierał między innymi biogramy osób, którym dedykowane są pamiątkowe tablice na ścianie w holu Domu Lekarza.

- **30 lipca** – w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie prezesa ORL z **Robertem Ciupą**, dyrektorem Śląskiego Centrum Wolności i Solidarności i **Krzysztofem Pluszczykiem**, zastępcą przewodniczącego Społecznego Komitetu Pamięci, na temat realizacji projektu umieszczenia pamiątkowej tablicy przy Pomniku Poległych Górników KWK „Wujek”. Spotkanie to poprzedziły wielotygodniowe, intensywne starania prezesa ORL, by tablica „*dla upamiętnienia lekarzy oraz wszystkich, którzy ofiarnie nieśli pomoc bohaterom górnikom podczas pacyfikacji KWK „Wujek” 16 grudnia 1981 r.*” została odsłonięta podczas uroczystości rocznicowych pod pomnikiem, które odbędą się 16 grudnia br. Uchwałę nr 36 w tej sprawie podjęła ORL 24 czerwca br.
- **21-23 sierpnia** – w Tychach na kortach Tennis Team odbyły się **IV Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Tenisie Ziennym**, cieszące się dużym zainteresowaniem.
- **26 sierpnia** – w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie z udziałem burmistrza Czeladzi **Zbigniewa Szaleńca**, prezesa NRL **Macieja Hamankiewicza** i prezesa ORL w Katowicach **Jacka Kozakiewicza**, poświęcone omówieniu przygotowań do organizacji w 2016 r. kolejnej edycji Festiwalu Ave Maria. Prezesi zadeklarowali udział środowiska lekarskiego w programie i ponowne wsparcie w organizacji tego ważnego artystycznego wydarzenia. Z dużym zainteresowaniem została przyjęta propozycja prezesa ORL, by późną wiosną przyszłego roku zorganizować w Czeladzi wyjazdowe posiedzenie Prezydium ORL. Rozmówcy uznali, że byłoby dobrym rozwiązaniem, aby spotkanie to odbyło się właśnie przy okazji Festiwalu.
- **27 sierpnia** odbyło się spotkanie prezesa ORL z prof. dr hab. n. med. **Ewą Mrukwą-Kominek**, kierownikiem Kliniki Okulistyki i Katedry Okulistyki SUM, w Uniwersyteckim Centrum Okulistyki i Onkologii w Katowicach. Omawiano m.in. problemy prowadzonego w Szpitalu kształcenia podyplomowego lekarzy, zwłaszcza lekarzy specjalizujących się.
- **31 sierpnia** odbyło się spotkanie prezesa ORL z dr. **Andrzejem Ryszczykiem** z Jastrzębia-Zdroju, który po raz pierwszy weźmie udział w Misji Medycznej, (wraz z dr **Grażyną Adamek**, uczestniczącą już po raz piąty) pomagającej najbardziej potrzebującym mieszkańcom Paragwaju i Indianom w Rezerwacie Chaco. Misja rozpocznie się 19 października i trwać będzie przez sześć tygodni.



Dr Grażyna Adamek z pacjentami w Paragwaju.

Doktor Ryszczyk przekazał pismo z prośbą o udzielenie przez ŚIL wsparcia finansowego oraz zaprosił na uroczyste rozesłanie wolontariuszy podczas Mszy Świętej w uroczystość św. Łukasza, która odbędzie się w Archikatedrze Chrystusa Króla, 18 października br. Prezydium ORL 2 września br. podjęło decyzję o kontynuowaniu dotychczasowego wsparcia finansowego dla kolejnych edycji Misji Paragwaj i również w tym roku dofinansowało tę charytatywną akcję kwotą 6 tysięcy zł. ●

Oprac. Justyna Dasiak



Tajemnica lekarska w aspekcie dokumentacji elektronicznej

Coraz więcej tzw. podmiotów leczniczych wdraża w swej codziennej pracy elektroniczne systemy prowadzenia dokumentacji medycznej. Jest to niewątpliwie narzędzie, o które od wielu, wielu lat zabiegaliśmy, wierząc, że ułatwi i usprawni naszą pracę. W różnych ośrodkach sposób wprowadzania dokumentacji elektronicznej wygląda odmiennie. Jedni starają się dokumentować w tej formie całą historię choroby, inni próbują etapami wprowadzać jej kolejne części do elektronicznego systemu. Tak naprawdę wszyscy stopniowo uczymy się korzystać z nowego narzędzia. Raz jest to proste, innym razem niesie ze sobą szereg problemów technicznych czy organizacyjnych. Na te kwestie zarządzający podmiotami leczniczymi starają się też kłaść szczególny nacisk.

Chciałbym zwrócić uwagę na zupełnie inny aspekt wprowadzania systemów informatycznych, służących do prowadzenia dokumentacji medycznej. Chodzi mi o przestrzeganie tajemnicy lekarskiej. Tworzenie dokumentacji w formie elektronicznej polega przede wszystkim na tworzeniu niezwykle rozbudowanej bazy danych, do której wpisywane są wszelkie informacje dotyczące leczenia konkretnego pacjenta. Dane te są stale dostępne, tylko rodzi się pytanie – komu? **Niezwykle istotną kwestią jest określenie w podmiotach leczniczych kto, do których danych, może mieć dostęp. Jak określać i ograniczać uprawnienia?** Regułą jest, że firmy zajmujące się montażem sprzętu i oprogramowania wprowadzają bazy użytkowników uprawnionych do logowania się w systemie, przyporządkowując im stosowne loginy i hasła. Można je następnie zmienić indywidualnie, chroniąc tym samym autoryzację własnych wpisów. Często funkcje typu „Zamiany stanów aptecznych” zarezerwowane są co do zakresu uprawnień jedynie dla pracowników apteki i pielęgniarek oddziałowych, uniemożliwiając osobom nieuprawnionym wgląd w pewną część zdarzeń. Praktyką jest, iż do historii chorób dostęp mają lekarze i pielęgniarki, którzy zawsze mieli dostęp również do dokumentacji tzw. papiero-

*art. 13 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:
Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby **wykonujące zawód medyczny**, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.*

*art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej:
Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej.*

*art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:
Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*

wej i których obowiązywały dochowanie tajemnicy lekarskiej pacjentów leczących się w danym oddziale.

System elektroniczny umożliwia natomiast, o ile nie zostanie specjalnie zabezpieczony, przeglądanie historii chorób z innych oddziałów. Umożliwia to nie tylko lekarzom i pielęgniarkom, ale często pracownikom administracyjnym szpitala, informatykom obsługującym system lub innym niezwiązanym bezpośrednio z procesem leczenia osobom, wgląd w informacje objęte klauzulą tajemnicy lekarskiej, nie mówiąc już

ich leczenia i to na nas ciąży ten szczególnie obowiązek dbałości o skuteczne zagwarantowanie tajemnicy lekarskiej. Dlatego zwracam szczególną uwagę, aby każdy z nas korzystając z tego nowoczesnego narzędzia zadał sobie pytanie, czy tajemnice, które w nim zamieszczamy są należycie chronione i dostęp do nich mają wyłącznie osoby, którym dostęp ten jest niezbędny. Lepiej mieć w tym zakresie wątpliwości, które na bieżąco pozwolą usuwać luki w systemie zabezpieczeń i uszczelnić go tak, aby nigdy nie dochodziło do sytuacji, które prowadzić mogą

Do dokumentacji w formie elektronicznej wpisywane są wszelkie informacje dotyczące leczenia konkretnego pacjenta. Dane te są stale dostępne, tylko rodzi się pytanie – komu?

o ochronie danych osobowych. Wydaje się, że należy szczególnie dbać o zachowanie przepisów mówiących o dochowaniu tajemnicy lekarskiej w odniesieniu do elektronicznego systemu prowadzenia dokumentacji medycznej. Co prawda systemy te wprowadzane są przez zarządzających placówkami ochrony zdrowia, ale to my, lekarze, w systemach tych umieszczamy dane uzyskane od pacjentów lub informacje związane z procesem

do prawnych konsekwencji skierowanych przeciwko nam. Natomiast szerszy zakres osób, którym z różnych, niezbędnych względów powierza się dostęp do informacji medycznych, powinien zostać stosownymi dokumentami zobowiązany do przestrzegania tajemnicy lekarskiej. ●

Dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

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

Elektroniczne zaświadczenia o niezdolności do pracy

Z dniem 1 stycznia 2016 r. wchodzi w życie przepis ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066), zmieniające m.in. zasady dotyczące wystawiania zaświadczeń lekarskich. **Nowelizacja wprowadza możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy** z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny w formie dokumentu elektronicznego. Dokument będzie każdorazowo uwierzytelniany z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. W przeciwieństwie do profilu zaufanego ePUAP, który jest bezpłatny i z pewnością posiadany przez większość lekarzy (jest bowiem niezbędny do dokonywania jakichkolwiek zmian w księgach rejestrowych praktyk lekarskich), uzyskanie kwalifikowanego certyfikatu wiązać się będzie z koniecznością poniesienia wydatków przez lekarza. W przypadku wystawienia zaświadczeń w nowy sposób, lekarz będzie je przekazywał na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Jednocześnie pozostawiono w ustawie rozwiązanie, zgodnie z którym orzekanie o czasowej niezdolności do pracy następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny i jest udokumentowane w dokumentacji medycznej w myśl przepisów o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

► JAK WYSTAWIAĆ E-ZWOLNIENIA

W celu wystawiania zaświadczeń lekarskich lekarz tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS swój profil informacyjny. ZUS, w ramach profilu informacyjnego danego lekarza, udostępnia następujący zakres danych:

1) dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:

- Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych – pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
- Centralnym Rejestrze Płatników Składek – nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL,
- Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego – datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym,

2) informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgromadzone w rejestrze oraz o zaświadczeniach wydanych przez lekarza orzecznika ZUS,

3) informacje czy płatnik składek posiada profil informacyjny.

Powyższe dane i informacje ZUS udostępnia lekarzowi po podaniu przez niego numeru PESEL ubezpieczonego albo członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu/członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL. Jednocześnie na lekarzu spoczywa obowiązek potwierdzenia prawdziwości i aktualności danych/informacji udostępnionych na profilu informacyjnym.

W przypadku, gdy na profilu informacyjnym lekarza nie zostaną udostępnione dane/informacje albo zostaną one udostępnione w sposób niekompletny lub nieaktualny, brakujące lub aktualne dane/informacje lekarz uzyskuje od ubezpieczonego.

W przypadku wystawienia zaświadczenia w formie dokumentu elektronicznego, to ZUS – w ramach prowadzonego systemu – przekazuje płatnikowi składek wystawione zaświadczenie.

► WYDRUK E-ZAŚWIADCZENIA

Na żądanie ubezpieczonego oraz w przypadku, gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym lekarza wynika, że płatnik składek nie posiada swojego profilu informacyjnego, lekarz przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia z systemu teleinformatycznego, zawierającego niezbędne dane i informacje, opatrzonego podpisem i pieczętą.

► ZAŚWIADCZENIE W WERSJI PAPIEROWEJ

Ustawodawca przewidział, że w przypadku, gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego nie będzie możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, lekarz w dniu badania będzie przekazywał ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, zawierającym niezbędne dane i informacje, opatrzonym podpisem i pieczętą. W takiej sytuacji lekarz dane i informacje niezbędne do wystawienia zaświadczenia będzie uzyskiwać od ubezpieczonego.

Lekarz, w terminie trzech dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego w wersji papierowej, będzie zobowiązany przekazać na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego. Zaświadczenie to winno zawierać niezbędne dane. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie będzie możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, lekarz przekazuje zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie trzech dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.

► KOREKTA BŁĘDÓW W WYSTAWIONYCH ZAŚWIADCZENIACH

Nowelizacja w sposób szczegółowy reguluje także kwestię stwierdzenia błędu i procedurę jego poprawy. W takiej sytuacji lekarz będzie miał możliwość stwierdzenia nieważności zaświadczenia lekarskiego albo stwierdzenia nieważności i równocześnie wystawienia nowego zaświadczenia lekarskiego.

► OKRES PRZEJŚCIOWY

Zgodnie z przepisem przejściowym (art. 23 nowelizacji) lekarze i lekarze dentyści upoważnieni na podstawie obecnie obowiązujących przepisów mogą wystawiać zaświadczenia na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2017 r. W przypadku wystawiania zaświadczeń na „starych zasadach”, lekarz ma obowiązek poinformować ubezpieczonego o konieczności doręczenia wystawionego zaświadczenia płatnikowi zasiłku/składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Jednocześnie wskazano w ustawie, że zaświadczenia lekarskie wystawione na dotychczasowych zasadach są równoważne z zaświadczeniami wystawionymi w formie dokumentu elektronicznego. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

Zmiany w dokumentacji medycznej

1 września 2015 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 1261).

Rozporządzenie zmieniające wprowadza następujące rozwiązania:

1. Możliwość podpisania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego przez lekarza wypisującego i lekarza kierującego oddziałem albo lekarza przez niego upoważnionego.

Zmiana ma ułatwić organizację pracy oddziału w przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem. Dla usprawnienia dokonywania wypisów pacjentów wprowadzono możliwość podpisania karty informacyjnej z leczenia szpitalnego przez innego lekarza, który został upoważniony przez lekarza kierującego oddziałem. Jednocześnie pozostawiono zasadę, że kartę informacyjną każdorazowo podpisuje lekarz wypisujący pacjenta.

2. Dodano okołooperacyjną kartę kontrolną jako dokument dodatkowy, dołączany do historii choroby pacjenta. Karta zawiera informacje dotyczące niezbędnych czynności wykonywanych przed znieczuleniem pacjenta, przed wykonaniem nacięcia oraz przed opuszczeniem przez pacjenta bloku operacyjnego. Rozporządzenie zawiera szczegółowe wyliczenie informacji, które winny znaleźć się w poszczególnych częściach karty.

Obowiązek prowadzenia okołooperacyjnej karty kontrolnej zmierza do zmniejszenia ryzyka błędu, mogącego wystąpić w związku z przeprowadzaną operacją. Z uwagi na specyfikę i dużą różnorodność wykonywanych operacji, rozporządzenie określa podstawowy zakres informacji, który winien znaleźć się w karcie.

3. Umożliwiono poszerzenie historii choroby pacjenta o dołączenie wyniku badania diagnostycznego i dokonanie stosownego wpisu o rozpoznaniu onkologicznym w sytuacji, gdy w dacie wypisu pacjenta ze szpitala ten wynik nie był znany. Informacja o rozpoznaniu onkologicznym ujawniana jest również w określonej kategorii dokumentacji zbiorczej (księdze głównej, księdze chorych oddziału).

Przyjęcie takiej zmiany pozwala na wprowadzenie uzyskanej informacji o ustalonym rozpoznaniu onkologicznym, gdy ten ostatni zależy od wyniku badania diagnostycznego, np. cytologicznego, histopatologicznego. W wielu sytuacjach zdarza się bowiem tak, że wynik badania uzyskiwany jest już po wypisaniu pacjenta. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu dla lekarzy dentystów

Nowa droga zawodowa

– Jest mi niezmiernie miło powitać wszystkich zgromadzonych na uroczystości wręczenia Ograniczonego Prawa Wykonywania Zawodu lekarza dentysty. Znaczenie tej uroczystości jest szczególnie, ponieważ życie zawodowe lekarza rozpoczyna się wówczas, gdy już z dyplomem ukończenia studiów medycznych, osiąga najpierw ograniczone, a później pełne prawo wykonywania zawodu. Jest to początek realizacji powołania lekarskiego i misji zawodowej oraz pełna przynależność do śląskiej rodziny lekarskiej – tymi słowami rozpoczął uroczystość prezes ORL w Katowicach, dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**. W Domu Lekarza po raz kolejny rozdano ograniczone prawo wykonywania zawodu. Wymarzony dokument przyznano w sumie 76 absolwentom studiów lekarsko-dentystycznych.

Uroczystość odbyła się 7 września a uświetnili ją zaproszeni goście, wśród których byli: prof. dr hab. n. med. **Krystyna Olczyk** – prorektor ds. szkolenia poddyplomowego SUM, dr n. med. **Maria Iwanicka-Zduńczyk** – konsultant wojewódzki w dziedzinie ortodoncji, dr n. med. **Ryszard Szozda** – przewodniczący Zarządu Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, dr hab. n. med. **Zbigniew Lorenc** – przewodniczący Zarządu Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Śląski samorząd lekarski reprezentowali ponad-



Prof. Krystyna Olczyk i prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

to: dr n. med. **Grzegorz Góral** – członek prezydium ORL w Katowicach, przewodniczący Komisji ds. Kultury ORL oraz dr **Aleksandra Sommerlik-Biernat**, członek ORL w Katowicach, wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL. W uroczystości wziął udział także dr **Jacek Olender**, który wystąpił w podwójnej roli – jako członek ORL w Katowicach oraz ojciec jednej z 56 młodych lekarek otrzymujących ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty.

– Izby powinny być postrzegane przez lekarzy jako ich samorząd zawodowy, przez obywateli i społeczeństwo jako najlepszy gwarant wysokiej jakości opieki zdrowotnej, przez władze państwowe i lokalne jako najlepsi partnerzy publicznej współpracy w zakresie ochrony zdrowia – podkreślił prezes ORL Jacek Kozakiewicz. W czasie wystąpienia zwrócił szczególną uwagę na fakt, iż w tym roku mija rocznica 80-lecia powstania Śląskiej Izby Lekarskiej, a rok wcześniej ŚIL obchodziła 25-lecie odro-

dzenia samorządu lekarskiego na Śląsku, z okazji którego to jubileuszu wydano Monografię.

– *Staraliśmy się zapisać w niej wszystkie istotne elementy życia samorządowego, naszej historii i pamięci dawnych lat. Tradycja i wartości historyczne, szacunek dla naszych Mistrzów i Nauczycieli, powinny być w sercu każdego lekarza, jako niezbędny element życia zawodowego – zaznaczył prezes Kozakiewicz.*

Profesor Krystyna Olczyk skupiła uwagę słuchaczy na aspekcie powodzenia zawodowego i osobistego:

– *Dzisiejsza uroczystość wieńczy Państwa wieloletnią pracę i jednocześnie stanowi otwarcie nowej drogi zawodowej w życiu każdego z Was. Pragnę złożyć Państwu serdeczne gratulacje i życzenia pomyślności, życząc także przeświadczenia, iż zawód który Państwo wybrali jest dla Was tym właściwym i najlepszym. Życzę Państwu satysfakcji z wykonywanego zawodu, uznania ze strony pacjentów oraz przełożonych, życzę na tej nowej drodze życia spełnienia marzeń oraz poczucia osobistego szczęścia.*

Profesor Olczyk przedstawiła także szeroką ofertę kształcenia podyplomowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, podkreślając, iż w zawód lekarza wpisana jest konieczność ustawicznego kształcenia. Pani Profesor podkreślała aktywną współpracę SUM ze Śląską Izbą Lekarską m.in. na rzecz poszerzania oferty kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Do życzeń dla młodych lekarzy dołączyła się także dr n. med. Maria Iwanecka-Zduńczyk:

– *Niezmiernie się cieszę, że mogę Wam towarzyszyć w tym radosnym momencie. Życzę Wam, Młodzi Lekarze Dentyści, abyście po latach pracy zawodowej mieli świadomość, że zawsze postępowaliście etycznie wobec siebie i w swoim sumieniu, wobec kolegów lekarzy oraz wobec pacjenta i jego rodziny. Wszystkiego dobrego na nowej drodze.*

Uroczystość została zwieńczona zaprezentowaniem fragmentów „Dziedzictwa Hipokratesa”, publikacji medialnej Ślą-



foto: Joanna Wójcik

Od lewej: dr n. med. Ryszard Szozda, młodzi lekarze dentyści: Michał Stawiński, Mateusz Szymczyk, Natalia Stefanik, Adrianna Suchanek, Paulina Załuska, Aleksandra Zielińska oraz dr n. med. Grzegorz Góral.

skiej Izby Lekarskiej. Młodzi adepci sztuki dentystrycznej mieli okazję posłuchać Mistrzów i Nauczycieli, którzy dzielili się swoimi przemyśleniami na temat istoty lekarskiego powołania: prof. dr hab. n. med.

Władysława Nasiłowskiego, prof. dr hab. n. med. **Franciszka Kokota**, prof. dr hab. n. med. **Szczepana Łukasiewicza** oraz dr hab. **Stefanii Kardaszewicz**.

Joanna Wójcik

Młodzi lekarze dentyści

lek. dent. Klaudia Buchalik:

Dzień wręczenia ograniczonego prawa do zawodu był dla mnie pewnego rodzaju kamieniem milowym i uroczystym zwieńczeniem wielu trudów. Cieszę się z powodu ukończenia studiów, jestem podekscytowana, że już niebawem będę leczyć, ale równocześnie przepełniają mnie obawy i wątpliwości. Dlatego z taką niecierpliwością czekam co przyniosą dni.

lek. dent. Michał Kowalczyk:

Uroczystość przebiegła w bardzo miłej atmosferze. Tego dnia każdemu z nas, młodych dentyistów, towarzyszył tylko uśmiech i pozytywne emocje. Wraz z Kolegami zostaliśmy powitani w śląskiej rodzinie lekarskiej, co niewątpliwie jest powodem do dumy. Po trudach studiów przyszedł teraz czas na staż i wejście w życie zawodowe, dzięki któremu, mam nadzieję, będę miał możliwość ciągłego doskonalenia swojej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych.

lek. dent. Anna Kuśka:

Byłam bardzo pozytywnie zaskoczona tak ciepłym przyjęciem nas w kręgi Śląskiej Izby Lekarskiej. Tak samo jak większość moich Koleżanek i Kolegów, od 1 października rozpocznę staż w moim rodzinnym mieście. Jestem otwarta i z radością czekam na ten nowy rozpoczynający się etap w moim życiu.

Komunikat

Komisja Stomatologiczna Śląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza na spotkanie szkoleniowo-integracyjne

II ANDRZEJSKI STOMATOLOGICZNE
które odbędzie się
w dniach 27-29 listopada 2015 r.
w Hotelu Stok w Wiśle.

Szczegółowe informacje, m.in. program oraz formularz rejestracyjny znajdują się na stronie:

http://www.izba-lekarska.org.pl/891-ii_andrzejki_stomatologiczne_2015_konferencja

Udział w konferencji premiowany jest 20 punktami edukacyjnymi

SERDECZNIE ZAPRASZAMY

Ciemne oblicza dehumanizacji. Odstona pierwsza: biurokracja

„To nie nasza biurokracja jest za duża na nasze państwo, tylko nasze państwo jest za małe na naszą biurokrację.”

Žarko Petan, słoweński reżyser

Biurokratyzyzacja – poszerzenie władzy urzędników poprzez podporządkowanie coraz większej sfery życia społecznego przepisom i procedurom prawnym.

Biurokracja (od słów fr. *bureau* – urząd i gr. *kratos* – władza) – typ organizacji. Oznacza też oderwanie władzy od obywateli czy wręcz urzędników podejmujących szkodliwe decyzje dla społeczeństwa.

Nadmierna biurokracja prowadzi do wielu dysfunkcji, takich jak między innymi:

- tworzenie przepisów niezgodnie z zasadami dobrej legislacji, sprzecznych, niespójnych, dwuznacznych lub nadmiarowych (*inflacja prawa*),
- nakładanie, poprzez coraz to nowe przepisy, nadmiernych obowiązków, które powodują nieuzasadnione koszty,
- od realizacji celów ważniejsze staje się przestrzeganie przepisów,
- problemy z wdrażaniem innowacji, ponieważ są sytuacjami nietypowymi i wymagają reorganizacji istniejącej struktury organizacyjnej,

– mnożenie liczby ekspertów w ramach samej organizacji biurokratycznej,

– dowolność w interpretacji przepisów nie tylko między poszczególnymi urzędami, ale też między pracownikami jednej placówki,

– resortowość i fragmentacja administracji, gdy poszczególne urzędy oczekują od danego podmiotu spełniania rozmaitych obowiązków informacyjnych, (w których te same dane są wielokrotnie powtarzane w różnych formach i odmianach), nie umiając wypracować żadnego wspólnego systemu raportowania i traktując „swoje” raporty priorytetowo.

W polskiej ochronie zdrowia biurokracja przybiera szczególnie niepokojące, z uwagi na skutki, rozmiary. Jedne z najczęściej wymienianych zagrożeń to: **„nadmierny formalizm, pomijanie spraw ważnych kosztem nadmiernej troski o nieistotne detale, deptanie tradycji (historycznie uwarunkowanej i uświęconej tradycją autonomii zawodu lekarza) i okazywany przez biurokratów brak pokory.”** ●

Grażyna Ogrodowska

Sonda redakcyjna

Co lekarze ŚIL sądzą na temat ilości obowiązków biurokratycznych w codziennej praktyce zawodowej? Jak wpływa to na ich relację z pacjentem? Czy, zdaniem lekarzy, biurokracja medyczna może być przyczyną wzrastającej agresji pacjentów? Wyniki redakcyjnej sondy nie pozostawiają wątpliwości...

Dr Rafał Kiełkowski, lekarz dentysta, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, przewodniczący Komisji Stomatologicznej ORL w Katowicach

Biurokracja w coraz większym zakresie wchodzi w nasze życie zawodowe. Na przestrzeni roku musimy stworzyć, wypełnić i przesłać kilkadziesiąt różnych wniosków, sprawozdań, zaświadczeń do różnych urzędów: sanepid, urząd marszałkowski, wojewódzki, GIODO PIP, NFZ, US i wiele innych. Wiele z nich uważam za niepotrzebne i niczym nieuzasadnione obowiązki, na których spełnienie poświęcamy czas zabrany naszym pacjentom. Można posłużyć się wieloma przykładami, jak sprawozdanie z odprowadzenia gazów do środowiska, informacje o wolnych terminach do stomatologa, zaświadczenie o utylizacji odpadów medycznych. Dobrym przykładem, jak biurokracja wstrzymuje rozwój naszych praktyk zawodowych i ogranicza dostęp do diagnostyki pacjentom, jest zainstalowanie aparatu RTG do zdjęć zębowych, na co trzeba poświęcić blisko pół roku, a następnie wykonać wiele niepotrzebnych comiesięcz-

nych testów, równie skomplikowanych jak byśmy posiadali szpitalną pracownię tomograficzną. W Polsce aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych posiada kilkanaście procent gabinetów, w Europie kilkanaście procent go nie posiada. W ŚIL poprzez dział praktyk lekarskich staramy się pomagać lekarzom w sprostaniu tym obowiązkom, udostępniając wzory formularzy i sprawozdań, przypominając za pośrednictwem strony internetowej i newslettera o obowiązujących terminach. Informujemy na bieżąco o zmieniającym się prawie w tym zakresie. Wnioskujemy o zmianę przepisów, by były one bardziej przyjazne lekarzom. Niestety, odnoszę wrażenie, że lekarzy – przedsiębiorców „przyjazne państwo” zaczyna traktować jako potencjalnych przestępców i tylko czeka na nasze potknięcia, najczęściej nieświadome, a spowodowane szybko zmieniającym się prawem i wprowadzaniem coraz to nowych obowiązków.

Dr Aleksandra Sommerlik-Biernat, lekarz dentysta, kierownik niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej,

wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Katowicach

Biurokracji w praktyce lekarza dentysty wciąż przybywa. Oceniam, że w ciągu ostatnich 10 lat ilość formalności wzrosła o 200%. Wzrost tych formalności nie pokrywa się jednak z finansowaniem świadczeń przez NFZ. Ilość biurokracji zależna jest od tego, czy dany gabinet stomatologiczny ma podpisany kontrakt z NFZ. Jeśli nie, biurokracji jest zdecydowanie mniej. Należy tu podkreślić, iż programy elektroniczne służące do archiwizacji danych medycznych są dostosowane do lekarzy ogólnych i często nie przystają do pracy lekarzy dentystów. To, co doszło w ostatnich latach, a niezwykle utrudnia pracę lekarzom dentystom, to chociażby eWUŚ, konieczność prowadzenia list kolejkowych, które nie pokrywają się z rzeczywistym terminarzem pracy lekarza dentysty, sformalizowana współpraca z innymi instytucjami, np. z sanepidem, urzędem wojewódzkim i marszałkowskim, GUS-em, Izłą Lekarską, prowadzenie dokumentacji związanej z utylizacją odpadów medycznych, drukowanie różnej maści raportów, ►►►

▶▶▶ wykonywanie testów, dziennych, miesięcznych, kwartalnych. To tylko niektóre, a pamiętać należy, iż profesja lekarza dentysty opiera się na pracy manualnej z pacjentem, pytanie, czy wszystkie te formalności są potrzebne... nawet kosztem pacjenta?

Doktor Karolina Fisher, wiceprzewodnicząca Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Katowicach

Nadmiar biurokracji jest problemem dotykającym także młode pokolenie lekarzy. W trakcie zdobywania wymarzonej specjalizacji pracujemy głównie w oddziałach szpitalnych, gdzie, oprócz nabywania nowych umiejętności niezbędnych w zawodzie, nabywa się także niechęci do tak zwanej „papierkowej roboty”. Niepokojąca jest także fakt, że starsi koledzy mają coraz mniej czasu na przekazywanie swojej jakże cennej wiedzy młodszemu lekarzowi, ponieważ poświęcają go przykładowo na numerowanie stron historii choroby lub też wprowadzanie wyników badań laboratoryjnych do komputera.

POZ, Chorzów, specjalista medycyny rodzinnej

Biurokracja w codziennej pracy lekarza jest ogromna. W POZ najwięcej czasu poświęca się na wystawianie szeregu zaświadczeń, np. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej czy komisji orzekania o niepełnosprawności. Czasochłonne jest także wypełnianie karty DiLO, która przecież miała usprawnić proces leczenia.

POZ, Bytom, specjalista medycyny rodzinnej

Praca lekarza to już dziś coraz mniej służba pacjentowi, a coraz bardziej administracja medyczna, na co lekarz niestety nie ma wpływu. Formalizacja jest coraz bardziej rozbudowana, co jest zjawiskiem niepokojącym. Efektem tego jest zmniejszenie czasu dla pacjenta i jego frustracja, która negatywnie wpływa na relację lekarz – pacjent, na zaufanie do zawodu lekarza w ogóle. Problem biurokracji jest szczególnie dotkliwy w małych przychodniach, gdzie lekarze nie mogą liczyć na pomoc. W dużych jednostkach, takich jak ta, w której pracuję, cały personel medyczny służy lekarzom wsparciem, także w formalnościach i dokumentacji medycznej.

Specjalista neurolog, Bytom

Nie umiem powiedzieć, ile czasu „zjada mi” niepotrzebna biurokracja, ale na pewno dużo. Irytujące są różne zgody, o które musimy pytać pacjentów, choć chorzy przyzwyczaili się już do modelu zbiurokratyzowanej medycyny, który skądinąd jest chory i nieefektywny... Zgoda pacjenta jest konieczna i ta świętość przesłania wszystko – nawet zdrowy rozsądek. Lekarze zmuszeni są prosić wielokrotnie o pod-



Collage Katarzyna Wiśniewska-Lewicka

pisanie zgód wszelakich – na badanie, na udzielanie informacji, na udostępnienie dokumentacji w razie śmierci. Ta ostatnia jest szczególnie niezręczna dla lekarza i frustrująca dla pacjenta, wzmacnia stres i niepokój. Niby wszystko to ma wynikać z prawa chorego do samostanowienia, ale on często chce być po prostu potraktowany paternalistycznie i ze zrozumieniem. W szpitalach wypełnia się kolejne karty kontroli i ryzyka. Ciekawe, czy chorzy wiedzą, że każdy, kto jest przyjęty do szpitala, musi być oceniony pod kątem stopnia odżywienia? Odbieram to jako swego rodzaju prowokację do nierzetelności. To, co obecnie jest tak mocno „lansowane”, a co rodzi jeszcze większą biurokrację, to ideologia „szpitala bez bólu”. To dodatkowe karty kontroli. Wyobrażam sobie, że w skrajnym przypadku chory może... dłużej czekać. Problemem i trudnością biurokratyczną jest także kierowanie chorych do ośrodków opiekuńczo-leczniczych. Niby jest jeden wzór skierowania, bardzo rozbudowany i skomplikowany, ale też każdy ośrodek ma swój formularz. Sądzę, że administracja medyczna powinna dostosować formalności do wygody lekarza i pacjenta tak, aby ułatwiać, a nie komplikować.

Kierownik POZ, Zawiercie, specjalista medycyny rodzinnej, pediatra

Współczesna medycyna oddala lekarza od pacjenta. Konieczność z informatyzowania całego systemu opieki medycznej nie usprawnia pracy ani lekarzom, ani personelowi medycznemu. Biurokracja obecna jest na każdym polu działalności lekarza pierwszego kontaktu. Wypełnianie karty DiLO zajmuje co najmniej godzinę. Jest to czas, który lekarz mógłby poświęcić pacjentowi i jego rodzinie. Inne formalności to szczegółowa dokumentacja szczepień, numerologia badań laboratoryjnych, spo-

ządzanie bilansów, wypisywanie skierowań. Pacjent jest pozbawiony relacji z lekarzem, a przecież często przychodząc po pomoc medyczną, oczekują także rozmowy, obecności i zainteresowania lekarza, który niejednokrotnie zmuszony jest wypełniać druki, to odhumanizuje pacjenta, ale też lekarza.

Dyrektor szpitala miejskiego, specjalista chirurgii szczękowej

Z zaniepokojeniem stwierdzam, że czas pracy lekarza w coraz większym stopniu wypełniają czynności związane z obowiązkami biurokratycznymi, wypisywaniem przeróżnych dokumentów. Proporcja między załatwianiem spraw formalnych a czasem na kontakt z pacjentem, związany z analizą jego dolegliwości, staje się coraz bardziej zaburzona na niekorzyść pacjenta. Być może rozwiązaniem poprawiającym tę sytuację byłoby zatrudnienie większej liczby lekarzy lub przynajmniej sekretarek medycznych. Jednakże niewiele zakładów leczniczych może sobie na to pozwolić ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe, jak również brak lekarzy specjalistów. NFZ mógłby zmniejszyć ten problem, przeznaczając więcej pieniędzy dla jednostek leczniczych lub też ograniczając swoje wymogi biurokratyczne. Nadmierna biurokratyzacja medyczna może przyczynić się do wywołania agresji pacjenta wobec lekarzy, którzy pochlōnięci są niekończącymi się obowiązkami pisarskimi, a pacjent ma wrażenie, że jego osoba nie jest najważniejsza w całym toku procesu leczniczego. ●

**Zebrała i opracowała
Joanna Wójcik**

Imiona i nazwiska osób biorących udział w sondzie, pragnących zachować anonimowość, do wiadomości redakcji „Pro Medico”



KATOLICKIE STOWARZYSZENIE
LEKARZY POLSKICH
ODDZIAŁ ŚLĄSKI



Konferencja

Dehumanizacja medycyny

10.10.2015 (sobota) godz. 10.00

Dom Lekarza w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49 a

Patroni honorowi:

Minister Zdrowia prof. dr hab. n. med. Marian Zembala

ks. Arcybiskup Wiktor Skworc, Metropolita Katowicki

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr n. med. Jacek Kozakiewicz

Prezes Oddziału Śląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich dr n. med. Elżbieta Kortyczko



Program

Kierownik naukowy: **prof. dr hab. n. med. Jan Duława**

10.00 – 10.10 **Otwarcie Konferencji**

dr n. med. Jacek Kozakiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

dr n. med. Elżbieta Kortyczko

Prezes Oddziału Śląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

10.10 – 10.40 **„Wpływ przemian gospodarczych w Polsce na relację lekarz – pacjent”**

dr n. med. Marcin Jabłoński

Adiunkt w Instytucie Psychologii Wydziału Filozoficznego Akademii Ignatianum w Krakowie, Kierownik Studiów Podyplomowych z Psychoonkologii w Akademii Ignatianum

10.40 – 11.10 **„Moralna ambiwalencja współczesnej medycyny”**

ks. dr hab. n. teolog. Antoni Bartoszek

Dziekan Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

11.10 – 11.40 **„Różnica między biznesem i medycyną”**

prof. dr hab. n. med. Jan Duława

Kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki i Oddziału Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych SUM, Prorektor ds. nauki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

11.40 – 12.00 **Przerwa kawowa**

12.00 – 12.30 **„By słowo było (po)mocą – wybrane aspekty komunikacji medycznej”**

dr hab. n. human. Danuta Krzyżyk

Adiunkt w Katedrze Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, Członek Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, Przewodnicząca Zespołu Ortograficzno-Onomastycznego Rady Języka Polskiego, Członek Koła Współpracowników Zespołu Języka Religijnego Rady Języka Polskiego

12.30 – 13.00 **„Społeczne skutki postępu w medycynie”**

ks. dr hab. Arkadiusz Wuwer

Adiunkt w Katedrze Teologii Moralnej i Katolickiej Nauki Społecznej na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach

13.00 – 14.00 **Panel dyskusyjny**

Moderator – **dr hab. n. med. Jarosław Markowski**

Przewodniczący Komisji ds. Etyki Lekarskiej ORL w Katowicach



Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 231 poz. 2326).



Rejestracji można dokonać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym, znajdującym się na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy, Szkolenia, Konferencje lub telefonicznie pod numer telefonu 32 60 44 225.

Patroni medialni:



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

- ▶ **5.10.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY
Kierownik naukowy dr Marek Potempa
- ▶ **7.10.2015 (środa) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
ASERTYWNOSĆ W PRACY LEKARZA
Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka
- ▶ **8.10.2015 (czwartek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
Pracować w POZ i przetrwać. Podstawy Ortopedii i traumatologii w POZ
Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musiałik
- ▶ **9.10.2015 (piątek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
LEKARZ W SYTUACJI KONFLIKTU – UMIEJĘTNOŚCI NEGOCJACJI
Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka
- ▶ **10.10.2015 (sobota) godz. 10.00**
Konferencja
Dehumanizacja medycyny
Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Jan Duława
- ▶ **12.10.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)
NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U DZIECI
Koszt uczestnictwa – 50 zł
Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak
- Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*** (wymagany formularz zgłoszeniowy)
NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYŃ SERCOWO-NACZYNIOWYCH
Koszt uczestnictwa – 50 zł
Terminy:
▶ **13.10.2015 (wtorek) godz. 15.30**
▶ **20.10.2015 (wtorek) godz. 15.30**
▶ **12.11.2015 (czwartek) godz. 15.30**
▶ **7.12.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak
- ▶ **15.10.2015 (czwartek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ
Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison
- ▶ **16.10.2015 (piątek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRZYCHODZI GIODO DO GABINETU I CO DALEJ? OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYCE LEKARSKIEJ I DENTYSTYCZNEJ
Wykład poprowadzi mgr inż. Wojciech Krówczyński
- ▶ **22.10.2015 (czwartek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO W POZ
Wykład poprowadzi dr Anna Machura
- ▶ **23.10.2015 (piątek) godz. 10.00**
Spotkanie informacyjne nt. MOŻLIWOŚCI POZYSKIWIANIA ŚRODKÓW Z FUNDUSZY EUROPEJSKICH NA FINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI DLA LEKARZY ORAZ LEKARZY DENTYSTÓW
Współpraca: Główny Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Katowicach
- ▶ **26.10.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY
Kierownik naukowy dr Marek Potempa
- ▶ **27.10.2015 (wtorek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ
Wykład poprowadzi dr Karol Holona
- ▶ **30.10.2015 (piątek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
INTELIGENCJA EMOCJONALNA W PRACY LEKARZA, CZYLI CZY MOŻNA NAUCZYĆ SIĘ EMPATII?
Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka
- ▶ **4.11.2015 (środa) godz. 15.00**
Kurs doskonalący
SCHOROZENA DEMIELINIZACYJNE OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO U DZIECI – OBRAZ KLINICZNY I RADIOLOGICZNY, NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA ORAZ PROGNOZA. Spotkanie II
Kierownik naukowy dr n. med. Ilona Kopyta
- ▶ **5.11.2015 (czwartek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)
POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM PO CIĘŻKIM URAZIE
Koszt uczestnictwa – 50 zł
Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak
- ▶ **6.11.2015 (piątek) godz. 15.00**
Kurs doskonalący
SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH
Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy: **6.11.2015, 13.11.2015 – godz. 15.00, 27.11.2015, 4.12.2015 – godz. 14.00**)
- ▶ **14.11.2015 (sobota) godz. 9.00**
Konferencja
PROGRESS IN PEDIATRIC ONCOLOGY AND HEMATOLOGY
POSTĘPY W ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ
Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański
Współpraca: Fundacja „ISKIERKA”
- ▶ **18.11.2015 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
JAK SKUTECZNIE KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z PACJENTEM
Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka
- ▶ **21.11.2015 (sobota) godz. 9.30**
Kurs doskonalący
INTERPRETACJA ZAPISÓW EKG – OD ŁĄTWYCH PO TRUDNIEJSZE.
Spotkanie 1
Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło
- ▶ **27-28-29.11.2015 (piątek – sobota – niedziela)**
Konferencja
II ANDRZEJSKI STOMATOLOGICZNE 2015
- ▶ **30.11.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY
Kierownik naukowy dr Marek Potempa
- ▶ **2.12.2015 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
INTERPRETACJA ZAPISÓW EKG – OD ŁĄTWYCH PO TRUDNIEJSZE
Spotkanie II
Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło
- ▶ **3.12.2015 (czwartek) godz. 11.00**
Kurs doskonalący
POSTĘPOWANIE PRZY PODEJRZENIU UDARU I LECZENIE FAZY OSTREJ
Kierownik naukowy dr n. med. Anetta Lasek-Bal

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

Lekarze też ludzie

Uzależnienie maską problemów osób wrażliwych

Nałóg upośledza i zabija życie emocjonalne, niszczy relacje społeczne, pracę, rodzinę, odgradza od przyjaciół.

Używki fundujące ucieczkę od rzeczywistości towarzyszyły ludzkości od zarania dziejów. Indianie Ameryki Północnej palili fajkę pokoju dla rozluźnienia, podczas spotkań i narad plemiennych, ludy zamieszkujące wysokogórskie rejony Andów żuły liście koki, aby uśmierzyć dolegliwości związane z niedoborem tlenu na dużych wysokościach. Życie niesie ze sobą wiele napięć i stresów, dlatego człowiek od zawsze poszukiwał ulgi. Jako psychiatra, w swojej pracy spotykam się na co dzień z licznymi trudnościami i zaburzeniami, które są konsekwencją stosowania używek. Problemem jest to, że na przykład alkohol ma wspierające działanie relaksacyjne i odprężające, ale niesie też sporo zagrożeń. Stosowany z umiarem, znakomicie poprawia humor i umożliwia wyluzowanie. Niestety, nigdy nie wiadomo, kiedy pijąc przekraczamy granicę. Granica ta jest zazwyczaj nieuchwytna, nie wiadomo, kiedy jako osoby pijące okazjonalnie trafiamy do strefy „U”, gdzie kontrola jest już niemożliwa.

► ISTOTĄ UZALEŻNIENIA JEST UTRATA KONTROLI

Alkohol jest dostępny dla wszystkich, jednak picie go bez konsekwencji jest możliwe tylko dla zdrowych, dorosłych osób. W przypadku osób uzależnionych nigdy nie można mieć pewności, jakie będzie to miało konsekwencje. Utrata kontroli dotyczy ilości, jakości wypijanego alkoholu, tego, kiedy pijemy, z kim i co przez to zaniedbujemy. Jeśli ktoś pije i ponosi z tego powodu straty, wie o tym i pije dalej, a próby zaprzestania kończą się niepowodzeniem, to jest to problem, zwany uzależnieniem. Konsekwencje picia wychodzą na jaw w różny sposób i po różnym czasie, w zależności od tego, kogo dotyczy problem picia. (...) Dla przykładu: gdy problem dotyczy matki kilkorga dzieci, to po funkcjonowaniu tych dzieci dość szybko widać, że coś jest „nie tak”. Interweniować może szkoła, sąsiedzi, dziadkowie, gdyż zaniedbywanie dzieci to zauważalny problem, na który uczulają nas media i system opieki społecznej. W wypadku ojca dzieci, jego picie to coś, czego „po dzieciach nie widać” na pierwszy rzut oka. Oczywiście nie oznacza to, że dzieci nie cierpią z tego powodu, często te rany leczone są dopiero w gabinetach psychoterapeutycznych, gdy dorosła osoba decyduje się na terapię. W przypadku pijących mężczyzn problemy częściej widoczne

są poprzez kłopoty z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Niespodziewane absencje, urlopy na „wczorajszy oddech”, opóźnienia w realizacji zadań zawodowych. Nierzadko kłopoty te stają się przyczyną częstych zmian miejsc pracy, trudności ze znalezieniem zatrudnienia lub utrzymaniem posady. Bywa, że problem jest ujawniany w związku z zatrzymaniem prawa jazdy za jazdę na „podwójnym gazie”. Od kilku lat prowadzenie po spożyciu jest w Polsce kwalifikowane jako przestępstwo, a zatem

► ŻYCIE BEZ ALKOHOLU BOLI

Zatem jeśli alkohol, inne używki czy zachowania nałogowe przez lata zastępowały normalne sposoby radzenia sobie ze stresem, bardzo trudno jest to zmienić. Często oznacza to zmianę całego dotychczasowego życia, rezygnację z „przyjaciół od kieliszka”, miejsc związanych z nałogowymi zachowaniami. Tym trudniej dokonać zmiany, że problemy z uzależnieniami dotyczą zwykle wrażliwych osób, podatnych na zranie-

Jeśli ktoś pije i ponosi z tego powodu straty, wie o tym i pije dalej, a próby zaprzestania kończą się niepowodzeniem, to jest to problem, zwany uzależnieniem.

jeśli ktoś się na to zdecyduje, można z dużym prawdopodobieństwem powiedzieć, że ma problem z kontrolą picia alkoholu.

► RAK DUSZY

Są wreszcie osoby, którym najdłużej udaje się utrzymać problem alkoholowy w tajemnicy. Te osoby to alkoholicy wysoko funkcjonujący. Osoby te nie spożywają alkoholu niekonsumpcyjnych, nie zdarza się im leżeć pod przysłowiową budką z piwem. To nierzadko wytwornie ubrane kobiety, businesswoman, szefowie firm, przedstawiciele kultury i sztuki, artyści, lekarze, nauczyciele. Picie nie od razu nadszarpnie zasobny budżet, nie od razu zrujnuje zdrowie. W tych kręgach pije się przeciw markowe alkohole, a nie napoje tanie i kiepskiej jakości. Mimo to picie nałogowe nie przestaje być „rakiem duszy”, czymś, co upośledza i zabija życie emocjonalne, niszczy relacje społeczne, rodzinę, odgradza od przyjaciół. **Osoby dotknięte problemem uzależnienia nie rozpoznają swoich uczuć, odcinają się od emocji, nie odreagowują ich w zdrowy, naturalny sposób.** Te naturalne i zdrowe sposoby to: sport, muzyka, kontakty towarzyskie, aktywne życie zawodowe i rodzinne. Tymczasem u osoby uzależnionej emocje są tłumione, kontenerowane latami, a gdy napięcie sięga zenitu – zapijane alkoholem, lekami, rozładowywane hazardem, graniem w gry komputerowe, nałogowym seksem czy kompulsywnym objadaniem się.

Te rany zalewane alkoholem chwilowo bolą trochę mniej, ale się nie goją. Z czasem życie bez alkoholu zaczyna boleć tak bardzo, że osoby dotknięte nałogiem nie potrafią już normalnie bez niego funkcjonować. Nietrudno wyobrazić sobie, że bezpośrednio po odstawieniu alkoholu, osoba uzależniona czuje się jak ryba wyciągnięta z wody, dlatego tak trudno rozpocząć leczenie, a jego kontynuacja często związana jest z licznymi nawrotami do czynnej fazy nałogu.

► „ZAPIJANE” EMOCJE

Warto wspomnieć, że uzależnienie nierzadko maskuje inne problemy natury psychicznej i fizycznej. Nałóg to najczęstsza maska depresji, choroby afektywnej dwubiegunowej (cyklofrenii), ale bywa też przykrywką problemów, które niesie ze sobą życie. Może to być problem żałoby po stracie bliskiej osoby, problem „pustego gniazda”, gdy dzieci odchodzą z domu (szczególnie u kobiet), odejścia na emeryturę (częstsze u mężczyzn), czy po prostu starzenia się i lęku przed niedołatwieniem i śmiercią. W każdym przypadku, aby zając się maskowaną przez uzależnienie chorobą (np. depresją), musimy najpierw doprowadzić do rozwiązania problemu uzależnienia. Nie ma leków psychotropowych, których zażywanie byłoby w pełni bezpieczne w połączeniu z alkoholem. Zresztą u osoby będącej w czynnej fa- ▶▶▶

z choroby alkoholowej z jej wahaniami nastroju, ciśnienia tętniczego, objawami abstynencyjnymi, trudno wyobrazić sobie skuteczne leczenie jakiegokolwiek schorzenia somatycznego czy psychicznego. W wypadku zaburzeń psychicznych czynny nałóg uniemożliwia również leczenie metodą psychoterapii. Metoda ta wymaga trzeźwego umysłu, opiera się na rozpoznawaniu, nazywaniu i odreagowywaniu emocji. Gdy emocje te są zapijane alkoholem – nie bardzo da się nad nimi pracować – osoba uzależniona jest po prostu odcięta od emocji. Ściślej, gdy uzależniony jest pod wpływem alkoholu, wówczas jego stany emocjonalne są zamaskowane, spłycone działaniem używki, z kolei gdy odstawi alkohol – znajdzie się w zespole abstynencyjnym, z charakterystycznymi skrajnymi wahaniami nastroju. Zatem, by wdrożyć leczenie psychoterapeutyczne, pacjent musi być przez jakiś czas trzeźwy, a przynajmniej zdetoksykowany (bez objawów abstynencyjnych).

► WŁAŚCIWE ROZPOZNANIE

Właściwe diagnozowanie naszych pacjentów wymaga pamiętania o tym, że za gwałtownymi skokami ciśnienia tętniczego, problemami gastrycznymi, podwyższeniem prób wątrobowych czy wreszcie brakiem poprawy, mimo prawidłowo wdrożonego leczenia – może kryć się nałóg. Umiejętność rozpoznawania symptomów uzależnienia może być także użyteczna, gdy chcemy pomóc członkom naszych rodzin, którzy mogą mieć taki problem, lub wreszcie pomóc samym sobie, gdy znajdziemy się w sytuacji zagrożenia rozwojem uzależnienia. Statystyki mówią o tym, że w naszym kraju mamy 800 tys. osób leczących się z uzależnienia w poradniach leczenia odwykowego. Należy jednak pamiętać, że oprócz osób uzależnionych, jest co najmniej tak samo liczna grupa osób, które, pijąc, ryzykownie balansują na granicy uzależnienia. Wreszcie dziś do poradni odwykowej dużo częściej trafiają osoby z uzależnieniem od

substancji innych niż alkohol, substancji psychoaktywnych lub używające tych substancji równocześnie. Gdy dodać do tego nadużywanie wtórne do innych wspomnianych wcześniej problemów, to można przypuszczać, że problem może dotyczyć 10% społeczeństwa. To znaczy, że każdy z nas statystycznie może zetknąć się z tym problemem we własnej rodzinie, pracy, czy wreszcie doświadczyć go osobiście. Współczesne leczenie odwykowe w Polsce jest stosunkowo dobrze rozwinięte i daje szansę na skuteczne leczenie. Leczenie to ma swój schemat, specyfikę, tak jak leczenie innych schorzeń – nadciśnienia czy cukrzycy. Trudnością w przypadku uzależnień jest jednak fakt, że wciąż traktowane są one jako „choroby zwinione”, wstydlive, których rozpoznanie jest nie tyle diagnozą, co etykietą. Tu widzę rolę edukacji społeczeństwa i nas, lekarzy, czym jest uzależnienie i jak skutecznie je leczyć. ●

Dorota Rzepiewska
Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy
i lekarzy dentyistów ŚIL

„Abstynencja to trwanie, czujność i rozpoznawanie zagrożeń, które cały czas czyhają. Konsekwencje każdego nawrotu, które się zdarzają, są kolosalnie większe, niż pierwszego. Przede wszystkim psychiczne, moralne i etyczne, bo człowiek nie wybacza sobie nawet małej wpadki.”

Dr Bolesław Piecha,
były wiceminister zdrowia
Cyt. za <http://natemat.pl>

„Byłem na krawędzi; z człowieka młodego, aktywnego i zdolnego oraz odnoszącego sukcesy zawodowe, stałem się człowiekiem, który stracił poczucie wstydu i myślał tylko o tym, aby się napić. Opuściłem żonę, willę i trafiłem do meneli na działkach. Z nimi piłem wino marki wino, a jak tego nie było, to denaturat.”

„Opowiadając swoją historię chciałem przestrzec innych lekarzy. Piłem na dyżurach, jeździłem na podwójnym gazie. W szpitalu usłyszałem, że jestem zwolniony, że mam iść na odwyk. Zacząłem pić na umór. Kiedyś przewróciłem się, miałem uraz czaszkowo-mózgowy i to w zasadzie cud, że żyję... Zrozumiałem, co zabrała mi wódka. Podniosłem się. Znow jestem lekarzem”

Dr Maciej Frąckowiak,
onkolog z Poznania
Cyt. za se.pl
oraz <http://www.gloswielkopolski.pl>

„Przez długi czas nadużywałem alkoholu. Nie wiedziałem, gdzie szukać pomocy. Wydawało mi się, że jako lekarz sam sobie pomogę. Operowałem na kacu. Odwaliłem kawał dobrej roboty, to teraz się wynagrodzę: napiję się. Zauważyłem, że moje życie składa się z dwóch rzeczy: pracy i picia”

Chirurg z Wrocławia,
należący do Anonimowych Alkoholików
Cyt. za <http://www.radoram.pl>

„Dlaczego piją? Najkrócej mówiąc: przez życie. Takie pod zawodową presją. Pełne cudzej śmierci, cierpienia, ale i tzw. koniaczków od wdzięcznych pacjentów. To był kiedyś element obyczaju. Co się z tym alkoholem działo? Był wylewany do rzeki?”

Dr Jacek Zajączek,
Gorzów Wielkopolski
Cyt. za: www.gazetalubuska.pl

„Dlaczego jest się pijanym, ale przyjmuje się pacjentów? Wmawiałem sobie, że muszę, bo czekają... Żeby zrozumieć takie myślenie, trzeba wiedzieć, czym dla pijącego lekarza jest praca. To ostatni bastion. Funkcjonowanie w zawodzie podtrzymuje resztki godności i poczucia własnej wartości.”

Dr Włodzimierz Kasierski,
specjalista rehabilitacji medycznej
i ortopedii z Bydgoszczy.
Cyt. za <http://www.gazetalubuska.pl>

„Jak każdy alkoholik, zaprzeczałem, że jestem chory. Wmawiałem sobie: kiedy nie chcę, to nie piję. (...) Do czasu można to maskować, jeśli pije się w samotności. Niestety w pracy w pogotowiu zawsze byli chętni do kielicha. W szpitalu też piłem na dyżurach z innymi lekarzami czy sanitariuszami. Zresztą było ogólne przyzwolenie do chłania – to był przełom lat 80. i 90.”

Lekarz ze Śląska
Cyt. za <http://www.polskatimes.pl>

„Trudno przychodzi medykom przyznanie się do uzależnienia, bo to także zawód wysokiego zaufania publicznego i nie chcą wystawiać na szwank swojego autorytetu. A właśnie od tej szczerości i osobistego uświadomienia sobie nałogu zależy, czy walka z chorobą będzie skuteczna”

Dr Dorota Rzepiecka,
pełnomocnik ds. zdrowia ŚIL
– rozmowa z „Pro Medico”

Oprac. Grażyna Ogrodowska

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JĘŚLI SAM MASZ PROBLEM

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00

w siedzibie ŚIL – Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;

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

Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZNEGO 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...

Deklaracja zgody na udostępnienie danych

W związku z coraz częstszymi prośbami sądów skierowanymi do Śląskiej Izby Lekarskiej o pomoc w znalezieniu lekarza specjalisty, który zechciałby wydać opinię na potrzeby prowadzonego postępowania oraz z powodu niewystarczającej liczby biegłych sądowych, **zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udostępnienie danych kontaktowych prowadzonej praktyki lekarskiej (imię i nazwisko lekarza, adres praktyki, telefon kontaktowy)**. Przekazanie danych zainteresowanym sądom nastąpi w celu podjęcia się przez lekarza specjalistę opiniowania w danym postępowaniu sądowym. Niezależnie od powyższego przypominamy, że istnieje możliwość wpisania się lekarza specjalisty na listę biegłych sądowych prowadzoną przez prezesa sądu okręgowego, jak też wydawania opinii w charakterze biegłego w sprawach, każdorazowo po porozumieniu z konkretnym sądem.

Informujemy, że rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzony przez Okręgową Radę Lekarską w Katowicach jest rejestrem jawnym, ale okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentyistów jest niejawny. W związku z powyższym uprzejmie prosimy zainteresowanych lekarzy, którzy potencjalnie podejmą się wydania opinii czy też pełnienia funkcji biegłego sądowego, o zadeklarowanie takiej zgody.

Zgoda winna być złożona do Śląskiej Izby Lekarskiej osobiście bądź za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub przesłana w formie skanu na adres e-mail: opiniowanie@izba-lekarska.org.pl.

Wzór deklaracji znajduje się na stronie internetowej:

http://www.izba-lekarska.org.pl/aktualnosci/1289-deklaracja_zgody_na_udostepnienie_danych_opinie_dla_sadow_w_charakterze_bieglego

*dr n. med. Ryszard Szozda,
przewodniczący Zespołu ds. Orzekania i Opiniowania
Sądowo-Lekarskiego ORL w Katowicach*

ŚRODKI Z FUNDUSZY EUROPEJSKICH DLA LEKARZY PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ

Serdecznie zapraszamy na spotkanie informacyjne

**„Możliwości pozyskiwania środków
z Funduszy Europejskich
na finansowanie działalności
dla lekarzy oraz lekarzy dentyistów”**,

23 października 2015 r. godz. 10.00-14.00

w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a,

poświęcone możliwości aplikowania o środki
z Funduszy Europejskich w ramach nowej perspektywy,
ze szczególnym uwzględnieniem

Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Organizatorem spotkania jest Śląska Izba Lekarska.

Zgłoszenia na adres:

kursy@izba-lekarska.org.pl lub tel. 32 60 44 225

Komisja ds. Młodych Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej

zaprasza

młodych i czujących się młodo lekarzy

na dziewiąte już spotkanie

szkoleniowo-integracyjne

„Powitanie Jesieni 2015”

Tegoroczne spotkanie odbędzie się

w dniach **17-18.10.2015 r.**

W Hotelu Elbrus*** SPA & Wellness w Szczyrku.

Szczegółowy plan spotkania oraz formularz zgłoszeniowy
dostępny jest na stronie internetowej

Śląskiej Izby Lekarskiej:

http://www.izba-lekarska.org.pl/924-powitanie_jesieni_2015

Jako lekarz najlepiej wiem, co wam pomoże...

Memy to rysunki i zdjęcia opatrzone zabawnym komentarzem. Są wyrazem błyskawicznej i żywej reakcji społeczeństwa na wszelkie zjawiska, jakie nas otaczają. Zważywszy, że tworzą je sami internauci, a nie satyrycy – zawodowcy, poziom memów jest często zaskakująco dobry. Po prostu są śmieszne. Niektóre.

Niedawno pojawił się mem przedstawiający zdjęcie modelki przebranej za lekarzkę, w białym fartuchu, mówiącej do pacjentki: „*Na pani nerkach osadził się kamień. Zalecam stosowanie calgonu*” (jeśli ktoś nie wie – to reklamowany nawet piosenką środek do pralek). Inna wersja: „*Ma pani nadwagę, polecam płyn do naczyń. Już jedna kropla usuwa cały tłuszcz*”.

To jest reakcja społeczna na liczne telewizyjne reklamy, w których lekarze „coś nam polecają”. To znaczy **nieprawdziwi lekarze**, choć mają imię i nazwisko, podpisani są „lekarz medycyny” albo „lekarz – dentysta”, a promocja wspomagana jest nazwami medycznych towarzystw naukowych (czasem nieistniejących). „*Polecam go moim pacjentom*” mówi o produkcie ten niby-lekarz, na tle realistycznego gabinetu. Albo coś w tym stylu: „*Jako lekarz umiem rozpoznać, kiedy kaszel jest suchy, a kiedy mokry, ale sam mam dzieci i wiem, że ten syropek jest znakomity na kaszel i suchy, i mokry zarazem*”.

Czy nie powinien znaleźć się tam wyraźny napis, informujący, że to inscenizacja? Bo tak, jak jest – uderza nie tylko w chorych. Bo: – *Reklamy coraz częściej zamazują różnice między lekiem, a suplementem. Pojawia się coraz więcej niedopowiedzeń, wykreowano wręcz w Polsce modę na suplementy i kreuje się nowe dolegliwości, które dany specyfik ma wyleczyć. Dla mnie przede wszystkim ważne jest, by ludzie, którzy oglądają reklamy, zrozumieli, czym różni się lek od suplementu. Bo tej świadomości teraz nie ma – mówi w rozmowie natemat.pl farmaceutka Maja Pieńkowska, autorka bloga „Pogromcy Reklam Farmaceutycznych”. – Lek jest preparatem przebadanym, posiada badania kliniczne, a ilość substancji czynnych ma potwierdzone działanie. Jeśli chodzi o suplement, to te preparaty nie podlegają nawet pod Główny Inspektorat Farmaceutyczny. Nimi zajmuje się inspektorat sanitarny, a więc już na poziomie kontroli pojawia się wiele wątpliwości. To, co najważniejsze: suplement ma uzupełniać dietę, a jest kreowany na lek.*

Coraz częściej przemysł reklamowy sięga po atrybuty wiedzy i doświadczenia lekarskiego. Jaki wizerunek lekarza wynika z tych obrazów? Widzowie są przekonani,

sprzeciwu... Czy memy z panią doktor reklamującą środek do pralek nie są już poważnym sygnałem, że coś tu nie tak?

Etyka dziennikarska w telewizji zobowiązuje WYRAŹNIE poinformować widzów, kiedy używamy inscenizacji, kiedy aktor czy statysta zastępuje postać rzeczywistą. A etyka w reklamie?

ni, że oto pan/pani doktor wzięli „ciężką kasę” za udział w nakręceniu reklamy (co, jak wiemy, jest zakazane odpowiednimi regulacjami korporacyjnymi), a dodatkowo, „wkręca” się środowisko lekarskie w „kreowanie suplementów na leki”.

Humor, satyra, dowcipy zawsze były zdrową reakcją społeczeństwa – i formą

PS.

Już po zamknięciu tego numeru „Pro Medico” otrzymaliśmy kolejne sygnały od lekarzy na temat reklamowania gabinetów lekarskich na portalach internetowych. Po opracowaniu temat poruszymy w następnych edycjach pisma.

Grażyna Ogrodowska



* **Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.**

O stomatologicznym genie Judyma...

Coraz większa presja administracyjna w stosunku do indywidualnych praktyk stomatologicznych. Przeszacowana minimalna suma gwarancyjna obowiązkowego ubezpieczenia. Ryzyko wykluczenia zawodowego z powodu obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Czy więc już teraz powinniśmy bać się „stomatologicznych sieciówek”? I czy możemy dzisiaj pozwolić sobie na wrażliwość moralną i romantyczną wizję wykonywanego zawodu?

▶ TRADYCYJNIE WSPOMNIENIA NA WSTĘP...

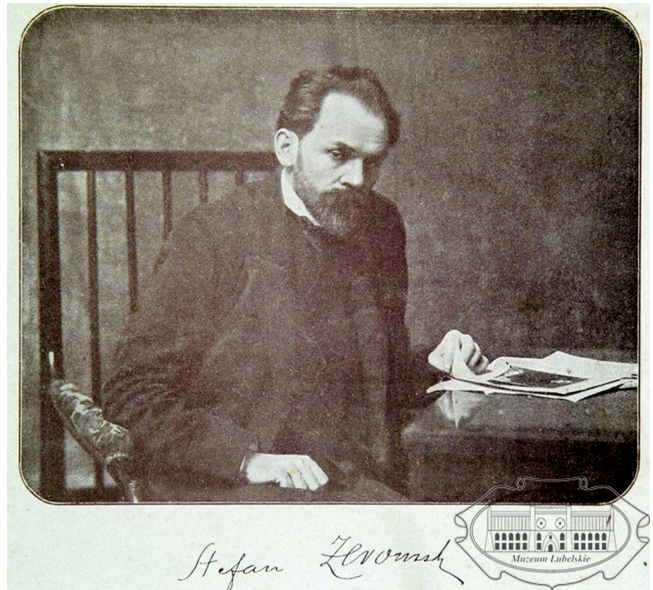
Nieraz w czasach studenckich wakacji, prowadząc po luvrzańskich korytarzach wycieczki polskich turystów, trafiałam przed oblicze Wenus z Milo. Nieraz wtedy przychodziła mi na myśl początkowa scena z „Ludzi bezdomnych” i postać doktora Tomasza Judyma. Wrażliwego, zbuntowanego przeciwko złu i krzywdzie moralnej, wierzącego w potęgę nauki i osiągnięć cywilizacji, które mają zmieniać świat, ufającego, że uświadamianie biednych, pomaganie ubogim, to moralny obowiązek i podstawa każdego, cywilizowanego społeczeństwa.

Tomasz Judym to jednak postać w swojej walce o ideały samotna, odrzucona przez środowisko wielkomiejskich lekarzy, dostrzegających w nim dziwaka. Judym to marzyciel, pograżony w swoich przemyśleniach, niedopuszczający żadnych kompromisów. Rezygnuje z kariery wspaniałego, podziwianego lekarza (biedni przecież nie zaświadczą o jego talencie). Składając ofiarę ze swojego życia prywatnego, unieszczęśliwia równocześnie kobietę, która go kocha. Jego postawa przekracza ludzkie możliwości. To postać niedopasowana do otaczającej go rzeczywistości, to postać kontrowersyjna i nad wyraz tragiczna.

Czy autor powieści, Stefan Żeromski, przypuszczał pisząc przed ponad wiekiem swoją powieść, jak bardzo okaże się ona ponadczasowa? Jak, analogicznie, romantyczna wizja Judyma, niedopasowana do współczesnych mu realiów, okazała się może brzemienne w negatywne skutki także dla stomatologa po ponad stuleciu? Jak złe pojęta postawa i zbyt emocjonalne nastawienie do profesji stać się mogą przyczyną wewnętrznego rozdarcia tegoż samego, u progu XXI wieku?

▶ BIZNESMEN? INWESTOR? KIM DZISIAJ JEST STOMATOLOG?

Zgodnie z zapisem w Konstytucji, od lat przyzwyczajeni jesteśmy postrzegać samych siebie jako przedstawicieli wolnego zawodu. Mając odpowiednie wykształcenie, wykonując samemu i niezależnie zawód, przestrzegając reguł deontologicznych, realizując misję i dochowując tajemnicy zawodowej, pracujemy w zorganizowanych przez nas samych, własnych gabinetach. Jeszcze do niedawna działalność tych gabinetów opierała się (określając z dużym uproszczeniem) na nie do końca doprecyzowanych i opisanych zasadach. Od jakiegoś już jednak czasu, a właściwie od kiedy usługę stomatologiczną zaczęto zwać „produktem”, pojawili się „zleceniodawcy” i „zleceniobiorcy”, czy wreszcie zdrowie (tu: jamy ustnej) zaczęto postrzegać jako dobro (czytaj: gałąź gospodarki), które może przynieść określone, pewne i stabilne zyski (w nieprzewidywalnych dla innych inwestycji czasach), a sam uśmiech stał się podstawą autopromocji, próbuje się wziąć w karby przysłowiowo pojętą wolność uprawianego przez nas zawodu. I mniej, ni więcej, staliśmy się mimowolnie drobnymi przedsiębiorcami, dzięki którym (czytaj: kosztem których) inni mają się finansowo lepiej...



źródło: <http://www.muzeumlubelskie.pl>

Czy Stefan Żeromski, tworząc postać dr. Judyma, przypuszczał przed ponad wiekiem, pisząc swoją powieść, jak bardzo okaże się ona ponadczasowa?

Obserwacja pewnych zjawisk społecznych i analiza decyzji administracyjnych każe więc poważnie zastanowić się, czy aby w strukturze gospodarczej nie staliśmy się... „dojnymi krowami”.

▶ SŁOWO O EKONOMII

Najstarszą, najbardziej znaną i najprostszą metodą analizy portfela i kontroli strategii przedsiębiorstwa (tu czytaj: państwa) jest tak zwana „macierz BCG” (Boston Consulting Group). W jej strukturze wyróżnia się: „gwiazdy”, „dojne krowy”, „znaki zapytania” i „kule u nogi”. „Gwiazdy” to produkty przebojowe, rozwojowe, konkurencyjne, przynoszące wysokie dochody, ale wymagające inwestowania. „Dojne krowy” to kluczowe jednostki, żywiciela całego przedsiębiorstwa, dające nadwyżkę dochodu, mogące finansować inwestycje. „Znaki zapytania” natomiast to produkty deficytowe, ale w dłuższej perspektywie dofinansowane, mające szansę stać się gwiazdami. Zaś „kule u nogi” to produkty niedające dochodów, docelowo skazane na wycofanie z rynku.

Idealne przedsiębiorstwo posiada zdecydowaną przewagę „dojnych krow”, produktów ustabilizowanych na rynku, inaczej – sponsorów, którzy mogą finansować inne wyroby oraz produkty rozwojowe („gwiazdy”). Przekształcanie się kolejno „znaków zapytania” w „gwiazdy”, a „gwiazd” w „dojne krowy” zapewnia stały zysk i rozwój przedsiębiorstwa. Słowem, im więcej „dojnych krow”, tym lepiej...

▶ A CO MA STOMATOLOG Z „DOJNEJ KROWY”?

Czy remontując łazienkę, budując dom, zakładając ogród, ale także układając fryzurę czy organizując ślub swojego dziecka, słowo

►► wem wszędzie tam, gdzie obowiązują ceny tak zwane „umowne”, nie przytrafiło Ci się, stomatologu, zapłacić więcej niż inni, jeśli usługodawca znał Twój zawód? Czy zauważyłeś, że zakupione środki jednorazowego użytku (i inne także) na przykład w sklepie zaopatrzenia medycznego pacjentów przewlekłe chorych, lub w których zaopatrują się gabinety kosmetyczne, są tańsze niż te zamawiane przez Ciebie w sklepach i hurtowniach specjalizujących się w zaopatrywaniu stomatologów?

Czy może wreszcie zwróciłeś uwagę na minimalną sumę gwarancyjną Twojego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej? Wynosi ona aktualnie 75.000 euro od jednego zdarzenia i 350.000 euro na wszystkie zdarzenia w skali rocznego czasu trwania ubezpieczenia (analogicznie jak u innych zawodów lekarskich zabiegowych, gdzie ryzyko wypłaty odszkodowania jest 100 razy większe niż w przypadku stomatologa!). Stawka ustalona jest ogólnie przez Ministerstwo Finansów i przekłada się bezpośrednio na wartość składki, którą musisz uregulować u ubezpieczyciela. A jak się to ma do faktycznych roszczeń finansowych pacjentów? Pozwy składane do sądu (na okoliczność podstawowych usług stomatologicznych) zazwyczaj opiewają na kwotę kilkunastu tysięcy złotych, a w wyjątkowych sytuacjach i naprawdę pojedynczych sprawach dochodzą do 100.000 zł. Jak więc się ma to do ustalonej ogólnie obowiązującej kwoty jednorazowego odszkodowania ponad 300.000 zł? I jakąż nonszalancją, według Ministerstwa Finansów, w stosunku do zasad sztuki medycznej, może wykazać się stomatolog, który w ciągu jednego roku miałby być obciążony odszkodowaniami o łącznej sumie ponad 1.400.000 złotych? Czy myślałeś, stomatologu, o ile mogłaby zmniejszyć się obowiązkowa składka Twojego ubezpieczenia pobierana przez firmę ubezpieczeniową (zazwyczaj z zagranicznym kapitałem), jeśli byłaby dopasowana do realiów odszkodowań? Zawsze też alternatywą pozostawałaby Ci możliwość powiększenia obowiązkowej składki, indywidualnie o dodatkową, dobrowolną, jeśli uważałbyś ją sam za zasadną.

Nie prowadzisz jeszcze elektronicznej dokumentacji medycznej? Pamiętaj, że im bliżej daty wejścia w życie ustawy narzucającej Ci nowe obowiązki, zapłacisz za potrzebne Ci produkty więcej. Analogicznie, jak stało się to z kasami fiskalnymi (których obowiązek posiadania narzucono Ci z dniem 1 marca 2015), a które w okresie poprzedzającym tę datę potrafiły mocno zdrożeć. Nie raz także może się okazać, że cyfryzacja Twojej prywatnej praktyki stanie się bardziej przyjazna dla Ciebie i pacjentów, jeśli pomoże Ci w tym informatyk lub inna znająca się na rzeczy osoba, sownie wynagradzana

(stawką wyższą niż za analogiczne usługi w innej, niemedycznej firmie). Czy widzisz już analogię? A to zaledwie tylko kilka przykładów...

► WYROK JUŻ PRAWOMOCNY...(?)

Metoda „macierzy BCG” nakazuje dbać o „dojne krowy”. Nieraz jednak można zauważyć, że coraz to nowe obowiązki administracyjne, narzucane na indywidualne praktyki stomatologiczne w Polsce, bardziej przypominają gwoździe do trumny, niż troszczą się o ich kondycję finansową, dzięki której przecież, jak wskazują przykłady powyżej, żyje się lepiej innym podmiotom gospodarki. Wkrótce może się też okazać, że na niektórych praktykach dokona się „mord rytualny”. Bez znieczulenia bowiem niejedynemu emerytowanemu, lub zbliżającemu się do emerytury stomatologowi, zostanie wykluczony przez obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Wykluczone mogą też zostać te indywidualne praktyki, które prowadzone są przez młodych stażem stomatologów, bez szansy na solidną edukację podyplomową, przy równocześnie rosnącej populacji innego rodzaju miejsc świadczenia usług stomatologicznych. Wielka Brytania doświadczyła już zjawiska wykupywania prywatnych gabinetów stomatologicznych przez jedno przedsiębiorstwo (Oasis Dental Care). „Sieciówek” doświadczyli też już w Polsce farmaceuci. Czy czeka to także w najbliższej przyszłości nas, polskich stomatologów?

► KONKLUZJE

Wróćmy do Tomasza Judyma. Jego postępowanie skończyło się porażką. Było zupełnie niedopasowane do rzeczywistości. Błędne jednak były nie judymowskie idee, ale sposób ich realizacji. Także dla nas, dzisiaj, próba zachowania morale i realizowania misji w świecie władzy pieniądza i podziałów społecznych, może zakończyć się spektakularną porażką i wewnętrznym rozdarciem, niczym u bohatera Żeromskiego. Nasze doświadczenie zawodowe w nikłym bowiem stopniu przekłada się na praktykę organizacyjną, a wiedza ekonomiczna jest niewielka. Jednak zachowanie bierności, połączonej z brakiem zawodowej solidarności i jedności, w świetle dokonywanych (bez naszej akceptacji i konsultacji z nami) zmian dotyczących indywidualnych praktyk stomatologicznych, pogłębi tylko problem, a „gen Judyma” postrzegany będzie jako śmiertelna patologia dla naszych gabinetów i głównych miejsc pracy. ●

dr n. med. Agnieszka A. Pawlik

Tekst powstał pod patronatem Komisji Stomatologicznej ORL w Katowicach



CENTRUM NACZYNIOWE w Górnośląskim Centrum Medycznym w Katowicach Ochojcu

Zgodnie z decyzją Europejskiej Komisji ds. Akredytacji Centrów Naczyniowych International Union of Angiology, **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego otrzymał Certyfikat Centrum Naczyniowego – ośrodka w kompleksowy i interdyscyplinarny sposób leczącego chorych z chorobami naczyń.**

Przyznanie certyfikatu poprzedzone było wizytą komisji akredytacyjnej, która z uznaniem wypowiedziała się o poziomie świad-

czeń i opieki nad pacjentami z chorobami naczyń, leczonych w Szpitalu Klinicznym nr 7, a w szczególności w funkcjonującym tam **Oddziale Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii.**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego powstała w Górnośląskim Centrum Medycznym w roku 1997 i od tego czasu nieprzerwanie służy pacjentom nie tylko naszego województwa, ale i sąsiednich regionów. Założycielem i pierwszym kierownikiem Kliniki był śp. docent **Roman Adamczyk,**

od 1991 roku Katedrą i Kliniką kieruje prof. **Krzysztof Ziaja.**

Dziś zespół Kliniki to 23 lekarzy, w tym trzech doktorów habilitowanych: dr hab. **Wacław Kuczmik**, dr hab. **Tomasz Urbanek** i dr hab. **Damian Ziaja.** W Klinice pracuje dziesięciu specjalistów z chirurgii naczyń, a czterech lekarzy jest w trakcie specjalizacji z tej dziedziny; sześciu lekarzy posiada specjalizację z angiologii.

W ciągu 38 lat działalności w ośrodku szkoliło się i pracowało wielu uznanych specjalistów chirurgii naczyń, pracujących obecnie w licz-

CENTRUM NACZYNIOWE...

ciąg dalszy ze str. 19 ►►

nych ośrodkach naczyniowych w regionie, w tym pełniących odpowiedzialne kierownicze stanowiska. Profesorowie **Lech Cierpka** i **Marek Motyka** uzyskali w trakcie pracy w Klinice tytuły doktora habilitowanego, a następnie profesora; habilitację obronił również **Maciej Zaniewski** – obecny ordynator Oddziału Chirurgii Naczyń i Angiologii Szpitala Zakonu Bonifratrów w Krakowie. 38 lat pracy Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyń, Angiologii i Flebologii to bardzo wielu chorych, którym byliśmy w stanie pomóc.

Pracownicy Kliniki obronili 34 prace doktorskie, a specjalizację uzyskało ponad 70 lekarzy; kolejni są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i angiologii. W Klinice odbywają się zajęcia ze studentami Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zarówno w języku polskim, jak i angielskim – prężnie działa Studenckie Koło Naukowe. Lata doświadczeń w leczeniu chorych z chorobami naczyń obwodowych oraz praca całego zespołu pozwoliły stworzyć w Górnośląskim Centrum Medycznym jeden z największych i najprężniejszych ośrodków naczyniowych w Polsce. Rocznie w Klinice hospitalizowanych jest około 3000 chorych oraz wykonywanych jest około 3000 abiegów (w tym około 2000 zabiegów naczyniowych). Dzięki 24-godzinnej dostępności do wyspecjalizowanego leczenia, ośrodek dysponuje możliwościami leczenia zarówno w trybie planowym, jak i doraźnym, złożonych patologii naczyniowych.

W Klinice wykonywane są operacje naczyniowe na aorcie piersiowej, brzusznej, jak i na naczyniach dogłowych oraz innych naczyniach obwodowych. Rocznie leczonych jest od 200-300 chorych z tętniakiem aorty brzusznej oraz od 300-400 chorych ze zwężeniem tętnicy szyjnej. Obecnie ponad połowa zabiegów naczyniowych wykonywana jest przez zespół Kliniki sposobami wewnątrznaczyniowymi. Klinika dysponuje zakładem radiologii zabiegowej, co umożliwia wykonywanie zabiegów wewnątrznaczyniowych oraz operacji hybrydowych w ramach sali operacyjnej. Od ponad 20 lat funkcjonuje tu pracownia ultrasonografii dopplerowskiej; powstała również pracownia badań mikrokrażenia. W ramach prac własnych i statutowych realizowane są liczne prace badawcze, w tym niezwykle ciekawe projekty odnoszące się do przeszczepu wątroby zwierząt transgenicznych, wykorzystania allogenicznego przeszczepów naczyniowych czy też badania oceniające zmiany w ścianie aorty brzusznej u chorych z tętniakiem aorty brzusznej w oparciu o analizy z zakresu biologii molekularnej.



foto: z archiwum GCM

Górnośląskie Centrum Medyczne w Katowicach Ochojcu.

W ostatnim okresie w Klinice rozwijany i realizowany jest program inwazyjnego, wewnątrznaczyniowego leczenia ostrego niedokrwienia mózgu oparty o loko-regionalne leczenie lityczne i trombektomię naczyń mózgowych. Ośrodek jest jednym z niewielu w Polsce wykonujących rozległe operacje onkologiczne wymagające zabiegów resekcyjnych i rekonstrukcyjnych układu naczyniowego, w tym zabiegi usunięcia guzów przestrzeni zaotrzewnowej wymagających resekcji żyły głównej dolnej.

Wspomnieć należy o innych osiągnięciach Kliniki. Od 1999 r. w Klinice mieści się redakcja czasopisma naukowego „Chirurgia Polska”, której mam przyjemność być redaktorem naczelnym, a sekretarzami redakcji są dr hab. **Tomasz Urbanek** i dr hab. **Wacław Kuczmik**. W listopadzie br. w Katowicach po raz dziesiąty odbędą się Polskie Dni Naczyniowe, organizowa-

Flebologicznego – obecnie dr Urbanek wybrany został ponownie na stanowisko prezesa elekta tego Towarzystwa w następnej kadencji.

Zasługi pracowników Kliniki docenione zostały także w inny sposób, mgr **Mariola Sznepka** oraz doktorzy habilitowani Wacław Kuczmik i Tomasz Urbanek otrzymali odznaki „Zasłużony dla Województwa Śląskiego”, a dr hab. Tomasz Urbanek Medal Komisji Edukacji Narodowej.

38 lat pracy ośrodka – obecnie Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyń, Angiologii i Flebologii to z pewnością wielu chorych, którym byliśmy w stanie pomóc i wielu, którym próbowaliśmy pomóc. To z pewnością liczne sukcesy, ale i liczne porażki. Doświadczenie wielu lat pracy stworzyło zespół lekarzy, pielęgniarek i pracowników administracji będących do dyspozycji naszych pacjentów, zarówno tych przyjmowanych planowo,

38 lat pracy Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyń, Angiologii i Flebologii to bardzo wielu chorych, którym byliśmy w stanie pomóc.

ne przez zespół Kliniki. Pracownicy Kliniki zorganizowali i organizują wiele innych wydarzeń naukowych i edukacyjnych, co wiąże się między innymi z pełnieniem ważnych funkcji w zarządach towarzystw naukowych.

Dr hab. Wacław Kuczmik pełnił funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, obecnie pełni obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyń. Dr hab. Tomasz Urbanek funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa

jak i hospitalizowanych w ramach ostrego dyżuru naczyniowego, który nasz ośrodek pełni codziennie.

Wszystkim, którzy się do tego przyczynili, składam wyrazy serdecznego podziękowania i szacunku. ●

prof. Krzysztof Ziaja
Kierownik Katedry
i Kliniki Chirurgii Ogólnej,
Naczyń, Angiologii i Flebologii SUM

Prekariat lekarski

Wprawdzie zawód lekarza jest wyjątkowy, ale anachronizmem jest odwoływanie się do definicji „wolny zawód”, bo pracujemy w nowych warunkach.

Zresztą jest to określenie „nielegalne”, bo nie występuje w aktach normatywnych, a jedyny odnośnik do prawa stosowanego można znaleźć w przepisach o podatku ryczałtowym oraz w interpretacji Senatu RP, który uznaje, że jednak są zawody „wolne”, regulowane i zaufania publicznego. „Wolni” w wykonywaniu zawodu pozostają jedynie właściciele klinik i gabinetów, którzy osobiście diagnozują i leczą swoich pacjentów, lekceważąc wszystkie pomysły NFZ, zachowując „swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”. Ten dezerat Kodeksu Etyki Lekarskiej stał się pustostojem w publicznych lecznicach, gdzie jest codziennie konfrontowany, przegrywając z dyrektorskimi zarządzeniami. W „realu”, czyli „na państwowym”, lekarze są jedynie przedsiębiorcami wypełniającymi kontrakt lub robotami „na taśmie” w produkcji zdrowia. Oznacza to nieodwracalną pauperyzację, wynikającą z niskich zarobków lekarzy w sferze budżetowej. W naszym województwie są szpitale kliniczne, w których tylko nieliczni osiągną na pełnym etacie średnią krajową, która wynosi obecnie ok. 4 tys. złotych. Inaczej mówiąc, lekarze są „pod kreską”, wyznaczającą normalny poziom ekonomiczno-socjalny społeczeństwa.

► PROPOZYCJE NIE DO ODRZUCENIA

Jedynym wyjściem wydaje się rezygnacja z pracy etatowej i zatrudnienie się na nowych, pozornie korzystniejszych warunkach. Chytrze wykorzystali to dyrektorzy, proponując nowe formy zatrudnienia młodym i starym pracownikom, którym po oszczędnościowych restrykcjach lub fikcyjnej restrukturyzacji złożono propozycje nie do odrzucenia: umowy cywilnoprawne.

Wymiana stałych pracowników, którzy gwarantują wysoką jakość leczenia, na lekarzy pracujących „na godziny”, w dłuższej perspektywie czasowej okaże się absurdalna dla obu stron takich umów. Doraźny zysk pociąga za sobą znaczny ubytek wpływów do państwowej kasy z tytułu podatków i składek.

Nagminne są umowy z określonym czasem zatrudnienia, krótkoterminowe, a więc praca dorywcza, okazjonalna, na ułamek etatu, a pracodawca pod byle pretekstem może wypowiedzieć warunki pracy. W związku z tym trudno określić rzeczywisty staż pracowniczy, który ma znaczenie w ocenie doświadczenia zawodowego, zwłaszcza dla lekarzy w trakcie specjalizacji.

Prekariat – nazwa tej formacji społecznej jest zlepką łacińskiego wyrazu precarius, co oznacza niepewny o swoją przyszłość, uzależniony od kogoś, bo zdany na czyjąś łaskę oraz proletariusz, czyli przedstawiciel najniższej warstwy ludności.

Każde zatrudnienie, oprócz stałej umowy o pracę, to tzw. umowy śmieciowe. Ta sarkastyczna nazwa stosunku pracy odzwierciedla rzeczywiste relacje pomiędzy pracodawcą a pracownikiem.

Według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), pod względem ilości umów śmieciowych na całym rynku pracy Polska ma trzecie miejsce na świecie. Aż 65% Polaków przed 30. rokiem życia nie ma stałej umowy o pracę, ale w krajach Unii Europejskiej – tylko 14% ma niepewne zatrudnienie.

Pracownicy na umowach śmieciowych są pozbawieni bezpieczeństwa egzystencjalnego i gwarantowanych przez państwo przywilejów – płatnych urlopów, świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, emerytury, ochrony kodeksu pracy, norm ochronnych czasu pracy w umowach cywilnoprawnych. Towarzyszy temu obawa, że sytuacja może się pogorszyć i należy się liczyć z niespodziewaną utratą pracy oraz mieć nadzieję, że uda się znaleźć płatne godziny.

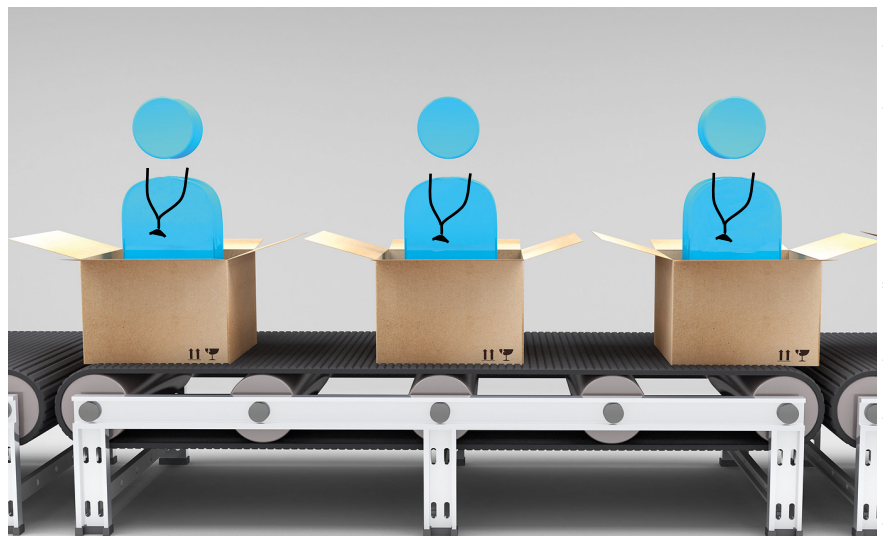
► NOWA KLASA SPOŁECZNA

Obecnie bardzo liczna grupa lekarzy przestała wykonywać wolny zawód i zalicza się do nowej klasy społecznej: do prekariatu. Nazwa tej formacji społecznej jest zlepką łacińskiego wyrazu *precarius*, co oznacza niepewny o swoją przyszłość,

uzależniony od kogoś, bo zdany na czyjąś łaskę oraz *proletariusz*, czyli przedstawiciel najniższej warstwy ludności. Nie ulega wątpliwości, co wykazałem powyżej, że status materialny lokuje lekarzy na etacie raczej bliżej dna niż na poziomie elit, a więc stanowimy proletariat.

Brytyjski socjolog, Guy Standing, nazywa prekariat „niebezpieczną klasą społeczną”, ale nie ze względu na dokonania proletariuszy na przestrzeni ostatnich 100 lat, ale z uwagi na zagrożenia, które ujawnią się w przyszłości. W pełni podzielam te obawy, zwłaszcza w odniesieniu do szeroko pojmowanego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Zamiana umów o pracę na kontrakty spowodowała drastyczny spadek liczby członków związków zawodowych i osłabiła pozycję wobec pracodawców. Pracownicy nie protestują wobec propozycji niskich zarobków, gdyż utracili reprezentanta swoich interesów, a cała grupa zawodowa lekarzy została atomizowana. Nie jest wyjściem z tej sytuacji osobista filozofia, że „jakoś sobie poradzę” podejmując dodatkowe zatrudnienie. Kilka miejsc pracy już dawno stało się normą w zawodzie lekarskim, bo trudno przeżyć z jednego źródła dochodów. Np. rano godziny kontraktowe w szpitalu, potem na 1/8 etatu poradnia na przedmieściach, później gdzieś dyżur. Przestrzegać i odczarować niekorzystne zjawisko prekariatu miała kampania infor-



Prekariat lekarski

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

macyjna Państwowej Inspekcji Pracy pod nazwą: „Zanim podejmiesz pracę”, bo większość zatrudnionych na umowach śmieciowych, poza składką zdrowotną (w minimalnej wysokości), nie płaci innych składek. A z drugiej strony PIP – instytucja, która ma strzec praw pracowniczych – promuje firmy zatrudniające pracowników na „umowach śmieciowych”. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego potwierdzający, że zatrudnieni na „śmieciówkach” mogą należeć do związków zawodowych, wymaga zmian w Kodeksie Pracy. Nowe i pożądane regulacje prawne muszą spowodować, że BHP (wypadkowość) nie będzie jedyną domeną inspekcji pracy, a PIP będzie interweniowała w przypadkach naruszenia przez pracodawcę higieny pracy, np. gdy lekarz będzie kontraktowo dyżurował w szpitalu nieprzerwanie przez 72 godziny.

► JAK DOSZŁO DO „UŚMIECIOWIENIA” ZAWODU LEKARZA?

W związku z długami szpitali i na zasadzie doraźnych transakcji oszczędnościowych, dyrektorzy robili wiele, aby zmniejszyć koszty pracy i płacy. Zyskując uznanie organów założycielskich (nagrody i premie) za pozorną redukcję zadłużenia szpitali. Zastąpili stałych pracowników lekarzami, „z doskoku”. Rekompensatą za degradację jest nowe nazewnictwo stanowisk pracy: kierownik pracowni wizualizacji, koordynator, a zamiast ogłaszania konkursów na ordynatorów (mających samodzielność decyzyjną) powołuje się „kierujących oddziałem”, „zarządzających kontraktem” itp. Kadrowe decyzje o zamianie etatu na kontrakt cechowała pełna beztroška pozbawiona myślenia o przyszłości, a nastawiona na krótkotrwałość, iluzoryczne zyski.

► NIEPEŁNA ŚWIADOMOŚĆ ZAGROZEŃ

Lekarski prekariat nie ma podstawowych gwarancji pracowniczych. Nie ma żadnej ochrony przed zwolnieniem, pewności otrzymywania stałej pensji, ochrony zdrowotnej. Ograniczenia dostępu do szerokiego rynku pracy wynikają z faktu, że lekarze potrafią pracować w ramach tylko swojej specjalizacji, a „zabiegowcy” muszą mieć odpowiedni „warsztat” pracy. Lekarze godzą

się na wykonywanie prac poniżej swoich kwalifikacji. Nie mają też warunków do tzw. reprodukcji umiejętności, doksztalcenia i szkoleń. Świadomość zagrożeń wynikających z odległych konsekwencji tymczasowości zatrudnienia nie jest pełna, zwłaszcza dla młodych lekarzy. Prekariat to wybór, ale i konieczność, bo trudno spłacać kredyt mieszkaniowy z płacy etatowej. Tyle, że po 30 latach, gdy mieszkanie będzie już własnością, znajdują się w punkcie zero, bo tuż przed emeryturą kapitał w ZUS-ie będzie minimalny, tak jak składka opłacana przez wiele lat prekariatu. W tej samej sytuacji znajdują się sprzątaczkę, pracownicy ochrony i szpitalnej kuchni, bo także są zatrudniani na umowach śmieciowych. Może warto dzisiaj zapamiętać nazwisko lekarza, który, aby za wszelką cenę utrzymać się na dyrektorskim stanowisku, proponuje kolegom – lekarzom zamianę etatu na o wiele mniej korzystny kontrakt? W końcu czasami pytamy pacjentów: kto ich operował?

Tylko nielicznym dyrektorom przyzwoitość nie pozwala zatrudniać lekarzy na umowach śmieciowych. We wstępie do książki G. Sendinga „Prekariat...” (PWN, 2014) Jacek Żakowski pisze: „*badania efektywności metod zatrudnienia amerykańskich lekarzy pokazują, że nawet stuprocentowa podwyżka lekarskich pensji opłaca się szpitalowi, jeśli daje ona gwarancję wyłączności i długotrwałości zatrudnienia*”.

Zapowiadane oskładkowanie i ozusowanie umów kontraktowych ma stać się faktem w 2016 roku i spowoduje spadek realnych przychodów z lekarskiej pracy. Należy się więc liczyć z rezygnacją z pracy na kontraktach, co oznacza braki kadrowe w zakładach opieki zdrowotnej i mniejszą dostępność do specjalistów. Drugą ewentualnością jest zaspokojenie żądań płacowych lekarzy, co wydaje się mniej prawdopodobne, gdyż nasza grupa zawodowa nie ma skutecznego protektora w walce o poprawę sytuacji materialnej i nie jest wewnętrznie solidarna.

Warto może przypomnieć transparent sprzed Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w Dniu Prekariatu: „**Policzmy, ilu nas jest, by oni wreszcie zaczęli się z nami liczyć!**” ●

Mieczysław Dziedzic

Z PESymizmem w przyszłość...

Jest taka stara anegdota o studentach różnych akademii, którzy w odpowiedzi na polecenie nauczenia się książki telefonicznej na pamięć reagują różnie, zwykle zabawnie – jak na anegdotę przystało. Skoro jednak w każdym żarcie jest troszkę prawdy (czasem całkiem smutnej zresztą), to studenci medycyny pytają tylko „na kiedy?” I tym pytaniem w zasadzie zamykają całość stereotypowego postrzegania sztuki medycznej i jej adeptów przez ogół społeczeństwa, skądinąd słusznie oceniającego kilka lat wchłaniania wiedzy, która w życiu zawodowym pozostaje zwykle mglistym wspomnieniem, przybierającym majaczący w bezsenne noce w głowie wizerunek profesora, który jedną tajemniczą zagadką ze swej dziedziny wykosiał dziewięćdziesiąt procent trzech kolejnych roczników. Tak już miał. I choć wielu śmiałków szukało rozwiązania, zagadka po dziś dzień pozostaje nierozwiązana. To oczywiście już się nie zmienia.

Nie żebym był przeciwny systemowi nauczania przez wchłanianie opasłych tomów – toż na tym polega studiowanie. Mam jednak pewne wątpliwości co do wpływu pewnych sytuacji w toku samego jej przekazywania czy sprawdzania, które, jak się miało dopiero okazać, nie kończą się uzyskaniem dyplomu. Otóż dopiero się nim zaczynają...

Oto bowiem po zakończeniu studiów młody doktor, a właściwie człowiek z ograniczonym prawem wykonywania zawodu, przystępuje do pierwszych na ogół kroków w praktyce medycznej, których przez sześć lat studiów zazwyczaj czynić nie było mu dane, chyba że, mając mądrego doradcę lub sporo szczęścia, trafił w toku praktyk studenckich na oddziały, które studenta traktowały jak doktora. Takie również są. Pod koniec rocznego stażu, kiedy to w umyśle utrudzonego kilkoma latami teorii nieboraka zaczyna klarować się obraz rzeczywistych problemów medycyny w sosie NFZ, dostaje w łeb kolejnym, przysłowiowym obuchem. Tym razem to LEP. Egzamin egzaminów. Król królów. Niezbity dowód na to, że zdanie dziesiątków egzaminów w murach uczelni, poświadczonych dumną pieczęcią, nie jest bynajmniej równoznaczne z przyswojeniem tej wiedzy, albo przynajmniej z rozwianiem wątpliwości łożących na coroczną edukację przyszłych medyków. Jeżeli jest możliwość – dlaczego nie sprawdzić po raz kolejny, czy aby człowiek, który od przynajmniej pięciu lat obraca się – dajmy na to – w kręgu chirurgów, który od dziecka marzył o tej dyscyplinie, bo na ten przykład ojciec jego i dziadek byli chirurgami, pamięta tych kilka kruczów reumatologicznych, które czają się na każdym przecież doktora, dając się wyprzedzić w kolejności chyba tylko szóstce w totka? ►►

▶▶ Zdałem. Jak mi Bóg miły – zdałem, myśli sobie nieborak, ściskając ile sił w rękach certyfikat CEM – urzędu, który pozornie tylko z nim skończył. Przyczai się, w uśpieniu przeczeka kilka lat, aby wyciągnąć „pomocną dłoń” do doktora, który pełną gębą pracował: nabierał doświadczenia, samodzielnie dyżurował. Co tu dużo mówić – leczył. Po to jest. Pod koniec jednak wyboistej drogi procesu specjalizacji kolejny raz w karierze nieborak dowiaduje się, że musi zostać przeegzaminowany. I tu zaczyna się nasza historia...

Proces specjalizacji sam w sobie składa się z części praktycznej i teoretycznej. Ta praktyczna okazuje się być ogromnie ważna nie tylko dla „zabiegowców”. Bo oto kardiolog nie będzie dobrym kardiologiem, o ile w papierach nie stanie jasno kilka tysięcy poświadczonych, udowodnionych analiz EKG. Podobnych sytuacji jest sporo, choć istotą rzeczy pozostają martwe zapisy ksiąg specjalizacyjnych, które jasno wskazują, że aby uzyskać tytuł specjalisty, wykonać należy trzy zabiegi operacyjne metodą taką a taką. Okazuje się jednak niespodziewanie, że ostatni taki zabieg w kraju, w trybie planowym, wykonano siedemnaście lat temu. Raz jeszcze, kilka lat później, ostatni chirurg z fantazją podjął się jego przeprowadzenia. Miał 45 lat doświadczenia zawodowego, tytuł profesora zwyczajnego i jak się zdaje był wówczas konsultantem krajowym. Stąd słuszna obawa narasta w człowieku – pozwól mi czy nie?

Jakkolwiek smutne to fakty, praktyka, jaka by nie była straszna, zwykle pozostaje tym przyjemniejszym aktem dramatu. Teoria zaś... Ile razy łba hydrze nie odciąć, tyle razy odróżnie. Z drugiej strony, przychodzi na myśl przygoda – człowiek wreszcie wspnie się na wyżyny wiedzy wąskiej specjalizacji. Może raz wreszcie nauka przyniesie dawno zapomnianą przyjemność, jak wtedy, gdy, jako kilkulatek przy kominku, z mozołem rozpoznawał godziny na tarczy dydaktycznego zegarka, który ojciec stworzył w garażu z kartonu i dwóch drucików...? Znowu nie. Kolejny raz nadzieja umiera. To co, że ostatnia? Nie ma pewności, kiedy dokładnie umiera. Czy było to podczas jednego z kilkunastu specjalizacyjnych kursów dydaktycznych? Czy podczas zgłębiania listy podręczników? Czy aby nie wśród ksiąg i dokumentów specjalizacyjnych? A może dopiero przy pierwszym podejściu do giełdy pytań egzaminacyjnych... W jednym z tych momentów na pewno. Ale po kolei.

Kursy. Jest ich kilka, czasem kilkanaście – w zależności od specjalizacji. Łączy je jedno: „bezpłatność”. Najważniejszy ich element – wiedza – rzeczywiście jest darmowa. Okazuje się jednak, że podczas kursów trzeba jeść, dobrze jest spać, no i, niestety, trzeba na nie dojechać. I tu niespodzianka: niektóre kursy organizowane są – pech chciał – trzysta kilometrów od domu, w mieście wojewódzkim, co zmusza kursanta do opuszczenia domu, rodziny, obowiązków, pracy, zarobków i zamieszkania w hotelu. Spokojnie jednak – maksymalnie na 6-8 tygodni. Tu bezpłatność niespodziewanie się kończy. Zaczyna się życie. Pozostaje nadzieja, że wartość merytoryczna kursu jest warta tych kilku tysięcy...

Literatura. Ciekawa sprawa z tymi podręcznikami. Okazuje się bowiem, że lista podręczników figlarnie obejmować może pozycje od połowy ubiegłego stulecia, aż do podręczników, których wydanie planowane jest, dzięki Bogu, mniej więcej na czas części pisemnej egzaminu. Mając jednak w pamięci brodatą anegdotę z książką telefoniczną, nabieramy uzasadnionego spokoju – wszak nie ma takiej książki, której czterystu stron litego tekstu nie można wpoić człowiekowi w trzy... no – cztery dni. Miejmy również na względzie pozycje zagraniczne. Jeżeli coś zostanie nam z darmowego kursu, to bez kłopotu kupimy podręcznik ze Stanów Zjednoczonych. Trzysta pięćdziesiąt dolarów to nie pieniądze dla doktora. Doktora – poligloty, dodać należy. Bo ten biedak był akurat na lektoracie z francuskiego. Ma zatem dwa wyjścia – ryzykowne – odpuścić kompendium wiedzy rodem z mekki medycyny, albo łatwiejsze – metodą Callana opanować



angielski – wszak blisko mu do łaciny, a nocne przerwy w nauce do egzaminu dobrze jest jakoś zagospodarować. Od snu już się odzwyczaił.

Dokumenty specjalizacyjne. Jakby tego było mało, przychodzi chwila, kiedy – chciał nie chciał – przerwać trzeba naukę. Nieubłagane bowiem zbliża się godzina zero, kiedy to z drżeniem rąk udaje się człowiek do urzędu. Tak, do urzędu. W urzędzie tym bowiem zdać należy owoc kilkuletniej pracy, w postaci kartonowego pudełka, zawierającego setki stron potwierzeń odbicia kursów, staży, przeczytania ksiąg, wykonania zabiegów. A najważniejsza pośród nich jest księga specjalizacyjna, której to każda ze stron z mozołem, odręcznie zapisana jest historią życia zawodowego, a każda linijka niemal, na każdej stronie, potwierdzona jest pieczęcią jedną lub dwoma. Zawłośność tego dokumentu jest tak ogromna, liczba pieczęci tak przytłaczająca, że ani chybi zważenie go przed rozpoczęciem specjalizacji i po jej zakończeniu dałoby wyraźny efekt zysku masy. Fizyczny lub astralny. Tak oto, niełatwym z wyżej wymienionych powodów krokiem, udajemy się do pokoju, w którym na ręce urzędnika składamy życie nasze zawodowe. On zaś z niewzruszoną miną bierze to nasze życie i zamaszystym ruchem obu – z uwagi na wagę – rąk, ciska je między złożone wcześniej na podłogę owego pokoju życia naszych towarzyszy niedoli. I ono tam leży. Patrzy z pudełka. I nie wiadomo dokładnie, co z nim będzie dalej. Ono niepewne i my niepewni. O siebie i o nie. O nas. A urzędnik... No nic. Bo niby co? Przecież potwierdzenia odbioru całego życia się nie da dać. Bo niby jak?

Wracamy zatem. Uczucia mieszane. Z jednej strony się udało. Urzędnik przyjął nas w urzędzie. Przyjął nawet nasz karton. Jednak z wpajaniem latami pesymizmem spoglądamy w przyszłość. Kalkulujemy, kombinujemy. Jak się nie obrócić, wychodzi nam, że zgodnie z instrukcją CEM, zawiadomienie o dopuszczeniu do egzaminu pisemnego otrzymamy pocztą najpóźniej na dwa tygodnie przed jego terminem. Zatem okazać się może, że po trzech, góra czterech miesiącach nauki, wyrzeczeń, bezrobocia, z takich czy innych powodów nie zostaniemy dopuszczeni do egzaminu. Może to nastąpić nieco zbyt późno, aby zareagować. Nikt jednak tego pod uwagę nie bierze. Jak sobie nawet doktor nie popracuje kwartał, to z głodu nie umrze. Najwyżej mu samochód zabrają, bo jak nic miał leasing.

Giełda pytań. Listę ciekawostek zamyka prawdziwy smaczek. Bo oto wpływ nań mają nie tylko zasłużeni stażem medycy, ale przede wszystkim my – plotki, których pamięć bywa zawodna

Z PESymizmem w przyszłość...

ciąg dalszy ze str. 23 ►►

i pytania figlarnie zmienia. Czasem skradnie im tylko przecinek, czasem szyk przemieni. Bywa jednak i tak, że z całą mocą uderzy i przekreśli nazwisko zacnego doktora twórcy metody tak znacznie, że nawet wszechwiedzący internet z całą swą mocą obliczeniową nie jest w stanie pojąć, co też poeta miał na myśli... Tak to z mozołem straszliwym spisują na fali emocji nieszczęsnicy pytania, które spędzają następnie sen z powiek przetrząsającym setki terabajtów danych na dyskach twardych przekazywanych z rąk zwycięzców, na ręce walczących. I tak się to toczy.

Ile razy wracam pamięcią do tych bezsennych nocy, tyle razy zadaję sobie pytanie: czy nie dość jest wiedzy w polskich podręcznikach, aby sięgać do czeluści amerykańskiego internetu? Czy lepszym doktorem będzie ten, kto bezbłędnie spamięta, dajmy na to, stężenia leków, których nigdy nie poda lub procentową zapadalność na chorobę, którą ze świetnymi wynikami leczył na długo nim przystąpił do egzaminu? Nikt nigdy na te pytania odpowiedzi nie udzieli.

Życie upływa wśród tych wszystkich ciekawostek, aż pewnego dnia – zwykle dokładnie na dwa tygodnie przed terminem egzaminu – do drzwi puka listonosz. Raz, o dziwo. Wręcza odwodnionemu doktorowi o czerwonych oczach kopertę poleconą. Na niej logo CEM. Na ten widok następuje wyrzut adrenaliny. Oczy robią się mniej czerwone, serce, ku własnemu zaskoczeniu, jeszcze przyspiesza, wentylacja – paradoksalnie – ustaje. Koperta rozzerwana. CEM przemówił. A co powiedział? Ano, że póki co, znowu

nam się udało. Mimo to, żeby nadziei sobie nie robić, bo sala monitorowana, bo nie wolno tego, tamtego. Za to wyrzucą, za tamto skreślą. Jednak na samym końcu tych drobnotek jedna uderzająca informacja. Otóż koszty parkingu nie zostaną nam zwrócone. No bo jak to tak? Rozpasane doktory, którym jak świat światem wszystko przez te parę lat specjalizacji podawano na tacy, mają teraz jeszcze nie płacić za parking? W centrum Warszawy? Tyle godzin? No i jak na nieszczęście, rozchwiana psychika i tego pamiętnego dnia spokoju nie zaznała. Płacz i zgrzytanie zębów.

Dziwny to czas. Kolejne etapy szkolenia medycznego są mniej lub bardziej szczęśliwie pomyślane – jak w życiu. Równocześnie jednak, jak w życiu właśnie, oczekiwałbym nieco więcej praktycznego podejścia do problemów, które, przy odrobinie wysiłku, da się jeżeli nie zlikwidować, to przynajmniej zniwelować. Życie samo w sobie jest trudne, przygotowanie do egzaminu utrudnia je na tyle, że do niewyobrażalnych rozmiarów urastają problemy natury logistyczno-administracyjnej. Człowiek natomiast w takim czasie, skupiony na rzeczach faktycznie ważnych, traci zdolność radzenia sobie z sytuacjami, które normalnie nie sprawiają mu większych problemów. Mając to w pamięci oraz wiedząc, że całe to przedsięwzięcie organizowane jest przez naszych Kolegów po fachu, chce się, niestety, parafrazując, rzec: doktor doktorowi zgotował ten los. ●

Michał Jaśnikowski (Vect0r)

Poetą się bywa...

„Z tą medycyną to rzeczywiście krewa, ale musisz ją ukończyć. Boy, Duchanel, Wieniawa-Długoszowski – wszyscy byli lekarzami!” – tak do pisania poezji zachęcał go sam Jarosław Iwaszkiewicz, z którym zaczął korespondencję jeszcze jako student medycyny.

Dr n. med. Eugeniusz Depta, specjalista medycyny przemysłowej i organizacji ochrony zdrowia, członek Unii Polskich Pisarzy Lekarzy i Komisji ds. Kultury ORL, autor tomików poetyckich: „Spełnienie” (1997), „Limeryki

inne wierszyki” (1998), „W stronę świata” (2001), „Na rozdrożu” (2004), „Zrozumiałem” (2011), publikuje w pismach literackich i społeczno-kulturalnych. Wielokrotnie wyróżniany, np. w II Ogólnopolskim Konkursie

Literackim im. St. Leca w Nowym Targu w 2000 r. Podczas XXX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Katowicach w 2011 r. dr Depta otrzymał medal ŚIL „Za wybitne osiągnięcia pozamedyczne”.

pośrodku nocy
poczułem dotyk gwiazdy
jak muśnięcie
skrzydeł motyla
spojrzałem w niebo
ku bezkresnej przestrzeni
byłem sam

Człowiek

Poeci mówią czasem o sobie
Że poeta się nie jest
Poetą się bywa
I tak to pewnie jest
Bo być poetą ciągle
Zawsze

Od świtu do nocy
Codziennie
To tak jak być posągiem
Któremu należy się cześć
I tyle
A poeta
To przecież człowiek
Właśnie
Człowiekiem się jest
Czy się nim bywa

Fraszki

Wiosna, lato, jesień, zima,
a reformy jakoś ni ma.

Przyszedł pacjent do doktora
bo go brzuch boli od wczoraj.
A pan doktor odpowiada,
że kontraktu nie posiada.
*
Sąd
Sąd jak wiemy, nierychliwy.
Żeby chociaż sprawiedliwy.
*

Mamy już powyżej uszu
tych ogromnych sum z Funduszu.

Od redakcji: Dobrej poezji nigdy nie za wiele... W 223 numerze „Pro Medico” polecałismy wiersze dr. Eugeniusza Depty w internetowym, czerwcowo-lipcowym wydaniu pisma, ale opublikowaliśmy tam fraszki dr. Stefana Augusta. Przepraszamy Autorów i Czytelników.



Piękny jubileusz

Wykład wygłoszony 23 września 2015 r., przez prof. dr. hab. n. med. Ligię Brzezińską-Wcisło, przewodniczącą Oddziału Katowickiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, w trakcie uroczystego jubileuszu 65-lecia tego Oddziału.

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Jest mi ogromnie miło, że mogę Państwu w skrócie przedstawić 65-letnią historię dawnego Śląskiego, a obecnie katowickiego oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Jest to dla mnie ogromnym zaszczytem i honorem.

Powstanie Śląskiego Oddziału PTD, wiąże się ściśle z powołaniem ŚIAM w Zabrze-Rokitnicy w 1948 r. I Katedra i Klinika Dermatologii ŚAM powstała w roku akademickim 1950/1951 w Zabrzu na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 10. W maju 1951 r. otwarto dwa oddziały, liczące ogółem 68 łóżek.

Po powołaniu Kliniki Dermatologii w Zabrzu pod kierownictwem profesora **Tadeusza Chorążaka** z Jego inicjatywy utworzono Oddział Śląski PTD, po zgodzie wydanej przez MZiOS. Pierwsze organizacyjne zebranie naszego Oddziału odbyło się 17 marca 1950 r. w Katowicach, w Miejskim Oddziale Dermatologicznym, którym kierował dr **Władysław Powroźny**. W zebraniu udział wzięło 38 dermatologów, spośród których wybrano pierwszy Zarząd Oddziału Śląskiego PTD w składzie: przewodniczący – prof. Tadeusz Chorążak, zastępca przewodniczącego – dr Władysław Powroźny, sekretarz – doc. **Wiesław Rasiewicz**, skarbnik – dr **Norbert Tirk**.

W czasie tego zebrania prof. dr hab. n. med. Tadeusz Chorążak przedstawił zebranym program nauczania studentów w zakresie dermatologii i wenerologii, kształcenia podyplomowego oraz potrzeby wyposażenia oddziałów i poradni konieczne do prowadzenia akcji „W”. W okresie 65-lecia oddziału Śląskiego PTD kolejnymi przewodniczącymi byli, po profesorze Tadeuszu Chorążaku, docent Wiesław Rasiewicz, dr **Stanisław Olwiński**, dr **Konstanty Kenda**, a po przeniesieniu Kliniki do Katowic profesor **Józefa Rubisz-Brzezińska**, dr **Adam Śmigła**, profesor **Tadeusz Bogdanowski**, dr **Bogumiła Szymczykowa**, a obecnie od czerwca 2001 r. profesor **Ligia Brzezińska-Wcisło**.

Klinika miała ogromne znaczenie dla naszego regionu ponieważ, była ośrodkiem szkolenia młodej kadry dermatologicznej. Powstały nowe oddziały dermatologiczne, rozwinęła się medycyna przemysłowa



foto.: Joanna Wójcik

Od lewej; dr dr Danuta Wacławik-Musiałowicz, Sabina Kubacka, Witold Bendkowski, Danuta Kaczur, Danuta Rasiewicz.

(choroby zawodowe skóry). Początkowo posiedzenia naukowe odbywały się wyłącznie w Klinice, a od początku lat 60. przyjął się zwyczaj organizowania posiedzeń w terenie, na bazie istniejących oddziałów dermatologicznych. Miało to duże znaczenie dla rozwoju ośrodków pozaklinicznych, ponieważ zachęciło Ordynatorów i cały zespół do pogłębiania działalności klinicznej i naukowej. Po pewnym czasie zmieniła się część referatowa zebrań, gdyż zaczęliśmy zapraszać wybitnych polskich dermatologów z całego kraju oraz przedstawicieli innych specjalności. Obecnie większość posiedzeń organizuje katowicka klinika dermatologii (zabrzańska dwa w ciągu roku). Do oddziałów, które chętnie obecnie organizują posiedzenia należą oddziały w Tychach, Rybniku, Cieszynie i Katowicach (dawniej oddział w Bytomiu prowadzony przez ordynator **Bożenę Suwałę-Jurczyk**). Nawiązaliśmy współpracę z Czeskim Towarzystwem Dermatologicznym w Ostrawie, z którym spotkaliśmy się parokrotnie w Katowicach czy Ostrawie. Nawiązaliśmy też kontakt z ośrodkami dermatologicznymi na Słowacji.

W 1974 r. prof. Józefa Rubisz-Brzezińska, przewodnicząca Oddziału, zorganizowała

Ogólnopolski XX Zjazd PTD w Katowicach z udziałem dermatologów z kraju, a także gości zagranicznych. Zjazd był wielkim sukcesem organizatorów, a przede wszystkim przewodniczącej prof. Józefy Rubisz-Brzezińskiej, młodego stażem kierownika Kliniki Dermatologii, której pracowitość, zapał, energia i poświęcenie znalazły uznanie wśród wszystkich uczestników.

Po przeniesieniu Kliniki do Katowic na przełomie 1969/1970 i przejściu prof. Tadeusza Chorążaka na emeryturę, w październiku 1971 r. kierownictwo Kliniki objęła profesor Józefa Rubisz-Brzezińska i pełniła tę funkcję do śmierci tj. do roku 1997. Przez następne, niespełna dwa lata szefował jej profesor Tadeusz Bogdanowski, a po Jego nagłej śmierci kierownictwo Kliniki objęła profesor Ligia Brzezińska-Wcisło (1999 r.).

W 1977 r. powołano w Zabrzu II Wydział Lekarski i II Klinikę Dermatologii, która znalazła swoje miejsce ponownie w Szpitalu (gdzie mieścił się oddział dermatologii miejskiej) przy ulicy M. Skłodowskiej-Curie 10. Kolejnymi jej kierownikami byli: doc. **Alina Pietrzykowska-Chorążak**, dr **Teresa Żebracka**, dr **Witold Bendkowski**, dr **Barbara Filipowska**.

Piękny jubileusz

ciąg dalszy ze str. 27 ►►

Po śmierci docent Aliny Pietrzykowskiej-Chorążak w 1986 r. decyzją Jego Magnificencji Rektora obowiązki kierownika Kliniki pełniła dr Filipowska, starając się podobać obowiązkiem i wiernie naśladować swojego nauczyciela. Kuratorem Kliniki była profesor Józefa Rubisz-Brzezińska, jak zawsze życzliwa, wspierająca zespół i udzielająca porad dotyczących wszystkich problemów.

W latach 1987-1991 funkcję pełnienia obowiązków kierownika Kliniki przejęła dr Żebracka. W 1991 roku na stanowisko pełniącego obowiązki kierownika Kliniki powołano dr. Bendkowskiego, a kuratorem został profesor Tadeusz Bogdanowski. W roku 2003 w wyniku reorganizacji, na bazie II Katedry i Kliniki Dermatologii w Zabrze powstaje Katedra i Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrze, której kierownikiem zostaje docent **Jerzy Jarząb**.

Istniały Wojewódzkie Poradnie Dermatologiczne, których kierownikami byli bardzo doświadczeni dermatolodzy: w Katowicach pełnili tę funkcję: dr Konstanty Kenda, dr **Stanisław Totuszyński**, dr Adam Śmigła, dr **Elżbieta Seferowicz**, dr **Anna Szczekliak-Franek** i dr **Jerzy Prohaska**. W Częstochowie prowadzili Wojewódzką Poradnię kolejno: dr **Ludmiła Niewmierzycka-Kłysik**, dr **Halina Mikulska-Gutowska**, dr **Dorota Markowska-Bernaczyk**, a w Bielsku-Białej dr **Jopkie-wicz**, dr Śmigła i dr **Teresa Lesińska**.

Obecnie na terenie województwa śląskiego jest jedna Katedra i Klinika Dermatologii SUM w Katowicach oraz jedna Katedra i Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii SUM w Zabrze. Poza tym jest jeden oddział dermatologii dziecięcej i 11 oddziałów dermatologicznych, które dysponują łącznie z klinikami 340 łózkami, w tym 18 łózkami dziecięcymi.

Na oddziałach zatrudnieni są lekarze: 54 z II stopniem specjalizacji, 5 z I stopniem oraz bez specjalizacji 42. Zostały zlikwidowane następujące oddziały: Bielsko-Biała – 2000 r., Rydułtowy – 2002 r., Gliwice – 2004 r., Racibórz – 2009 r., Wodzisław Śl. – 2014 r. oraz Mysłowice – 2014 r.

Publicznych i niepublicznych poradni jest 168, w których zatrudnionych jest około 200 lekarzy z II stopniem specjalizacji i 113 z I stopniem (z pominięciem lekarzy pracujących w poradniach przy szpitalach, ponieważ są liczeni w oddziałach). Liczba lekarzy pracujących w poradniach podana jest w przybliżeniu, ponieważ czasami 1 le-

karz pracuje w 2 lub 3 poradniach. Obecnie oddział liczy 344 członków (stan na dzień 30.09.2015).

Przewodnicząca oddziału katowickiego PTD postanowiła łącznie z Zarządem, co cztery lata uhonorować wiązankami kwiatów i dyplomami za wybitne zasługi w działalności oddziału katowickiego śląskich dermatologów. Złożyła ciepłe i serdeczne wyrazy szacunku i podziękowania dr Bogumile Szymczykowej, dr. Adamowi Śmigli i dr. **Eugeniuszowi Czubakowi** w 2007 r.

W 2010 r. ponownie wręczono dyplomy uznania wybitnym osobistościom śląskiej dermatologii: dr Niewmierzyckiej-Kłysik, dr **Helenie Chruściel-Górcie**, dr **Grażynie Luderze-Zimoch** i dr. **Arturowi Wentkowskiemu**. Teraz po raz trzeci będziemy to czynić.

W 2006 r. profesor Ligia Brzezińska-Wcisło z zespołem Kliniki zorganizowała Konferencję Naukowo-Szkoleniową Sekcji Dermatologii PTD na temat: *Współczesna dermatochirurgia – sukcesy, niepowodzenia i perspektywy rozwoju*, w której uczestniczyło 430 osób oraz wygłoszono 50 referatów. Również w 2009 r. w Katowicach odbyło się Sympozjum Sekcji alergologicznej PTD na temat *Choroby alergiczne skóry – problem XXI wieku*, gdzie profesor Ligia Brzezińska-Wcisło była przewodniczącą komitetu organizacyjnego i naukowego. Udział w obradach wzięło ponad 350 osób i wygłoszono 49 referatów. W 2015 r. w Karpaczu profesor Ligia Brzezińska-Wcisło z zespołem Kliniki zorganizowała X Jubileuszowe Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego organizowane w ramach Polskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii pt. *Skóra zwierciadłem wnętrza człowieka i jego zdrowia*, gdzie była przewodniczącą komitetu organizacyjnego i naukowego. W obradach wzięło udział 400 osób. Przedstawiono 73 wykłady, 36 przypadków i 28 prac plakatowych.

Ponadto wspólnie z oddziałem katowickim Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego od 2011 r. organizowane są corocznie, cieszące się ogromnym zainteresowaniem, posiedzenia naukowo-szkoleniowe poświęcone leczeniu chorób dermatologicznych oraz problemom wypisywania leków recepturowych.

Profesor Ligia Brzezińska-Wcisło w 2010 r. otrzymała stanowisko profesora zwyczajnego, od 2008 r. jest członkiem prezydium Zarządu Głównego PTD oraz była kon-

sultantem wojewódzkim przez 15 lat do XII.2014 r. a obecnie funkcję tę pełni dr n. med. **Mariola Wyględowska-Kania**. Profesor Ligia Brzezińska-Wcisło – 17 czerwca 2006 r. otrzymała z rąk Prezydenta Rzeczypospolitej Polski tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

Docentowi Jerzemu Jarząbowi – Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych w 2012 r.

Doktor nauk medycznych **Anna Lis-Święty**, uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego w Katowicach otrzymała stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w roku 2012, a dr n. med. **Beata Bergler-Czop** w 2013 r. Doktor habilitowany nauk medycznych Anna Lis-Święty była członkiem Głównej Komisji Rewizyjnej, a od 2012 r. jest sekretarzem Głównej Komisji Rewizyjnej PTD.

Niektórzy członkowie PTD, a szczególnie pracownicy Klinik otrzymali wiele nagród I, II i III stopnia Rektora SUM w Katowicach, a profesor Ligia Brzezińska-Wcisło w 2010 r. otrzymała medal Academia Medica Wratislaviensis Polonia w uznaniu zasług położonych dla rozwoju działalności uczelni, przyznany przez Senat Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Natomiast ostatnio otrzymała Medal Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przyznany przez JM Rektora SUM za wybitne osiągnięcia i zasługi w pracy naukowej i dydaktycznej.

Przewodnicząca oraz Zarząd Oddziału czuje się w obowiązku wyrazić serdeczne podziękowania wszystkim za zrozumienie, pomoc i współpracę. Podkreślić należy, że wszystkie zebrania stały na wysokim poziomie naukowym i obfitowały w bardzo wiele niezwykle ciekawych przypadków chorobowych, które bez organizacji zebrań w terenie nie mogłyby być szeroko spopularyzowane.

Wielu członków naszego towarzystwa, od lat rok w rok uczestniczy w organizowanym w krajach europejskich projekcie Euromelanoma Day oraz w „Otwartych Drzwiach Onkologii”, organizowanych w związku z Międzynarodowym Dniem Walki z Rakiem i apelem Polskiej Unii Onkologii.

Pragnę wszystkim Państwu życzyć wielu sukcesów zawodowych oraz fascynacji dermatologią, którą uważam za jedną z najciekawszych dyscyplin medycyny, i która mnie całkowicie pochłonęła.

Tych, którzy odeszli, uczcijmy minutą ciszy.

Lekarze nagrodzeni w plebiscycie czytelników „Dziennika Zachodniego”

W trakcie uroczystej gali, która odbyła się 16 października w Auli prof. Witolda Zachorskiego na SUM, oficjalnie ogłoszono nazwiska zwycięzców plebiscytu zorganizowanego przez „Dziennik Zachodni” Hipokrates 2015. Kandydaci do wyróżnienia byli zgłaszani przez czytelników „Dziennika”, którzy równocześnie w dniach od 21 sierpnia do 2 października oddawali na nich swoje głosy.

Zwycięzcą plebiscytu w kategorii *lekarz* został dr n. med. **Marek Wróbel**, specjalista otolaryngolog, ordynator w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju (uzyskał 22 675 głosów), drugie miejsce zdobyła dr **Małgorzata Bąbska**, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej z ZLA w Zawierciu (19 347 oddanych głosów), a trzecią lokatę uzyskał dr n. med. **Przemysław Besser**, specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterolog z NZOZ-u Poliklinika w Sosnowcu (16 518 głosów).

Kapituła plebiscytu złożona z reprezentantów różnych środowisk medycznych Śląska, w której zasiedli: m.in. prof. **Marian Zembala** – minister zdrowia, prof. **Przemysław Jałowicki** – rektor SUM, dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL w Katowicach, dr **Klaudiusz Komor** – prezes ORL w Bielsku-Białej czy dr n. farm. **Piotr Brukiewicz** – prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej, wyłoniła zwycięzców w sześciu kategoriach. Wyróżnionym lekarzom nagrody wręczyli przedstawiciele samorządów lekarskich, prezesi Jacek Kozakiewicz i Klaudiusz Komor.

Kapituła wybrała jeszcze jednego honorowego laureata: „osobę, która najbardziej



Od lewej: Jacek Kozakiewicz – prezes ORL w Katowicach, dr dr Marek Wróbel, Małgorzata Bąbska, Przemysław Besser oraz Klaudiusz Komor – prezes ORL w Bielsku-Białej.

zasłużyła się w ostatnim czasie dla medycyny”. Tytułem Hipokratesa 2015 została wyróżniona prof. **Violetta Skrzypulec-Plinta**, specjalista ginekolog-położnik, endokrynolog, seksuolog. Kierownik Katedry Zdrowia Kobiety SUM w Katowicach, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu SUM w Katowicach. Przewodnicząca Sekcji Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej Pol-

skiego Towarzystwa Ginekologicznego, wiceprzewodnicząca Sekcji Menopauzy i Andropauzy PTG, przewodnicząca Rady Programowej Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet. Wszystkim laureatom serdecznie gratulujemy.

AZŚ

Okiem Eskulapa

Wyniki IV edycji Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Okiem Eskulapa” organizowanego przez Komisję ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

Jury wytypowało finalistów konkursu w dwóch kategoriach:
kategoria pierwsza – „Przyjaciele są wśród nas”
kategoria druga – „Fotomontaż”

Nagrody otrzymali:

W kategorii pierwszej „Przyjaciele wśród nas”

I miejsce – Ryszard Szozda – tytuł pracy „Ona i On”

II miejsce – Wojciech Dyk – tytuł pracy „Każdy rękę poda”

III miejsce – Aneta Ficenes – tytuł pracy „Zabawy o zmroku”

W kategorii drugiej „Fotomontaż”

I miejsce – Jerzy Ratajski (za całokształt) –

tytuły prac: „Pusty pełny do połowy”, „Bez nadziei”

II miejsce Sławomir Szymański – (za całokształt)

tytuły prac: „Wieża”, „W oknie”

III miejsce – Jan Aleksander Sagan

– tytuł pracy „Światło wiary”

**Przewodniczący Komisji ds. Kultury
Grzegorz Góral**

Nagrodzone prace publikujemy na następnej stronie „Pro Medico” postscriptum

ciąg dalszy na str. 30 ►►►

Okiem Eskulapa

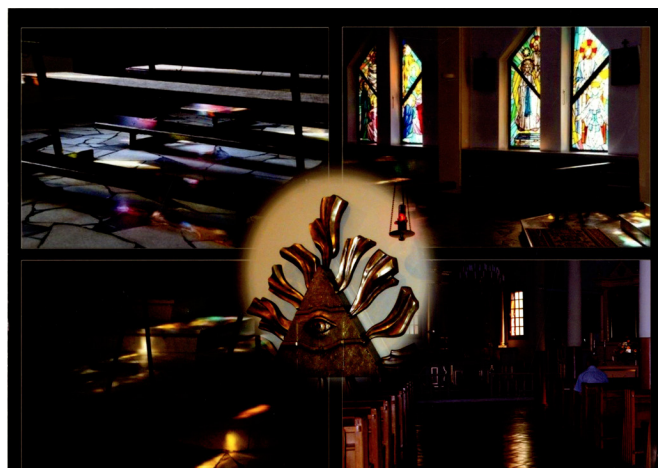
ciąg dalszy ze str. 29 ►►



Kategoria I „Przyjaciele są wśród nas”
Wojciech Dyk, *Każdy rękę podą* – II nagroda



Kategoria I „Przyjaciele są wśród nas”
Ryszard Szozda, *Ona i On* – I nagroda



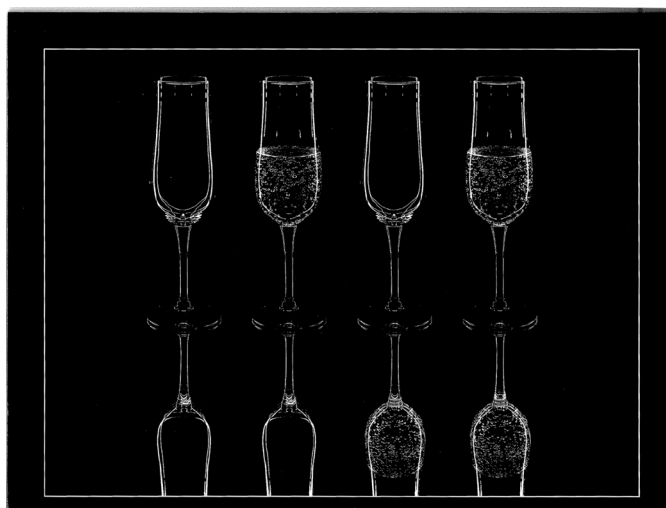
Kategoria II „Fotomontaż”
Jan Aleksander Sagan, *Światło wiary* – III nagroda



Kategoria I „Przyjaciele są wśród nas”
Aneta Ficenes, *Zabawy o zmroku* – III nagroda



Kategoria II „Fotomontaż”
Sławomir Szymański, *Wieża* – II nagroda (za całokształt)



Kategoria II „Fotomontaż”
Jerzy Ratajski, *Pusty pełny do połowy* – I nagroda (za całokształt)

Kierunek: Kirgistan, Azja Centralna...



Codzienny zgiełk, pośpiech i stres sprawiają, że urlop powinien wyglądać całkowicie odmiennie. Nie wiem, czy to był główny powód, dla którego obraliśmy za cel Kirgistan, ale jedno mogę stwierdzić już na wstępie: była to podróż, którą jeszcze przez długi czas będziemy wspominać.

Bilety na samolot kupiliśmy dopiero w kwietniu. W trasę wyruszyliśmy we dwójkę. Nasz sposób dotarcia do Kirgistanu nie należał do najłatwiejszych, ale z pewnością wygrałby w kategorii najtańszych. Wylatowaliśmy ze Lwowa i lecieliśmy przez Kijów do Ałmaty (byłej stolicy Kazachstanu), a następnie drogą lądową jechaliśmy do Biszkeku (stolicy Kirgistanu). W rzeczywistości w jedną stronę podróżowaliśmy jedenastoma środkami transportu, a pokonanie tej trasy zajęło nam prawie cztery dni, z czego dwa przeznaczaliśmy na zwiedzanie Lwowa i Kijowa.

W Kirgistanie mieliśmy zamiar zwiedzić stolicę, pojechać nad jezioro Issyk-Kul (które jest drugim największym na świecie jeziorem górskim), pochodzić po górach Tien-Szan (pasmo, w którym znajdują się siedmiotysięczniki będące rozgrzewką dla himalaistów), a na końcu zobaczyć jezioro Song-Kol (ponoć jedno z piękniejszych). Kirgistan oferuje niezwykle krajobrazy, niejednokrotnie zapierające dech w piersi. Każda próba opisu tych krajobrazów prawdopodobnie by im umniejszyła, wobec czego w niniejszej relacji skupię się na kwestiach związanych z ludźmi i kulturą tego kraju.

► KRAJ „DRUGIEGO ŚWIATA”

Kirgistan jest krajem, który funkcjonuje w sposób tak abstrakcyjny, że pojęcie prawideł jego działania przez zwykłego Europejczyka pozostaje w sferze rzeczy niemożliwych do osiągnięcia. Zdecydowanie można go zaliczyć do krajów drugiego świata. Przerwy w dostawie wody, energii elektrycznej czy też wychodki zamiast toalet są czymś całkowicie normalnym poza stolicą. Asfaltowa droga, która nie jest usłana dziurami jest luksusem (widzieliśmy taką jedną w kraju), poza tym szereg dróg w ogóle nie jest utwardzonych. O chodnikach można zapomnieć – dla przykładu w mieście Karakol (dawniej nazywanym Przewalsk), które, przekładając na nasz system, można uznać za sto-

licę województwa, zastaliśmy dosłownie dziesięć metrów chodnika. Światła dla pieszych widzieliśmy jedno, tylko w stolicy i tylko w jedną stronę (jeśli ktoś szedł w drugą, to musiał patrzeć na światła dla samochodów i metodą dedukcji określać, kiedy może iść i nie zostanie przejechany). Na marginesie wypada wspomnieć, że status pieszego jest chyba możliwie najgorszym w ruchu drogowym – kierowcy przyspieszają, widząc pieszego na jezdni i zdaje się, że nie chodzi tu tylko o jego postraszanie (może gorszy byłby status rowerzysty, ale nikt tam nie odważy się jeździć na rowerze, czytaliśmy nawet relację z polskiej wyprawy rowerowej, której uczestnicy w pewnym momencie musieli przesiąść się na komunikację publiczną w obawie o swoje życie).

► BYŁA REPUBLIKA BYŁEGO ZSRR

Ten stan rzeczy nie przeszkadza jednak Kirgizom w tym, aby absolutnie wszędzie, na-

wet w ubogiej budce z ciepłym piwem (lub z ciepłą wódką), dostępne było darmowe wi-fi, a nawet na najbardziej rozpadającej się chacie była zamontowana antena satelitar-na. Niskie zarobki nie przeszkadzają również hotelom w stawianiu cen rzędu czterech tysięcy złotych za nocleg w miejscowości letniskowej (w standardzie daleko odbiegającym od europejskich pięciu gwiazdek). Zresztą po jakimś czasie przestały nas dziwić te ceny, gdyż koszty utrzymania hotelu lub sanatorium muszą być bardzo duże, skoro każdy z nich musi być w całości pokryty ciągiem neonów. Każdy Kirgiz jest wyposażony w najnowszy smartfona z tak dużym pakietem internetu, że w kraju nie ma w ogóle kafejek internetowych. Zresztą, odmiennie niż w Polsce, ciągle przeglądanie telefonu jest uważane w Kirgistanie za przejaw bogatego życia towarzyskiego. (...) Ta dostępność internetu w żaden sposób nie przyczyniła się jednak do zmiany wizji świata, która obowiązywała za czasów, kiedy kraj stanowił część Związku Radzieckiego.



ciąg dalszy na str. 26 ►►►

Kierunek: Kirgistan, Azja Centralna...

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

► NAJBARDZIEJ ZNANY POLAK

Kirgizi odczuwają wielką nostalgię za ZSRR, którą wyrażają w rozmowach, ale która także przejawia się w nazewnictwie ulic (Marksa, Lenina, Gagarina), poprzez pozostawienie pomnika Lenina w Karakolu czy też symbolicznie czerwonej sowieckiej gwiazdy wykorzystywanej np. na ogrodzeniu. W efekcie za każdym razem, gdy mówiliśmy, że jesteśmy z Polski i że po rosyjsku potrafimy się porozumieć jedynie w nieskomplikowanych sytuacjach, Kirgizi dziwili się, że język rosyjski nie jest w Polsce językiem urzędowym. Jeszcze większe zaskoczenie przynosiła chwila, w której na pytanie to jaki w końcu mamy język urzędowy, odpowiadaliśmy, że polski. Po takiej reakcji Kirgizów nawet nie zdziwiło nas, gdy zgodnie stwierdzali, że najbardziej znanym Polakiem jest Wojciech Jaruzelski.

► KIRGIJSKA MYŚL TECHNICZNA

Ostatnio czytałam w internecie relację z podróży do Kirgistanu, w której autor opisywał, jak spotkał w parku narodowym dwóch Kirgizów próbujących załadować 300 kg gład do swojego Lexusa (którym naturalnie wjechali do parku narodowego). Absurdalność tej sytuacji wprawiła go w takie zmieszanie, że nie zastanawiając się, zaczął łączyć ten gład wraz z nimi i gdyby nie zdjęcia, na których utrwalono tę sytuację, uznałby ją pewnie za jakiś sen. Nasze zdziwienie było podobne, gdy drugiego dnia pobytu w Biszkeku postanowiliśmy odwiedzić informację turystyczną, która miała być położona w parku. Nie mogliśmy wyjść z zaskoczenia, gdy odkryliśmy, że ów park w rzeczywistości jest wesołym miasteczkiem z karuzelami dla dzieci, a jego ścieżki idealnie układają się w kształt odwróconego pentagramu. Nie wiemy, jak to się stało, że wracając z gór spotkaliśmy na szlaku Kirgiza jadącego na koniu, ubranego w połowie w strój tradycyjny, a w połowie w dres z trzema paskami, który na drucie (sic!) trzymał bardzo dziwnie wyglądającego psa (po dłuższym zastanowieniu zaklasyfikowaliśmy tego psa jako lisa). Poza tym w Kirgistanie można było zauważyć rozwiązania typowe dla krajów drugiego świata – dla przykładu zepsuta chłodnica była naprawiana w dwojaki sposób: albo poprzez przymocowanie biurowego wiatraka do maski, albo poprzez zatrzymywanie się co jakiś czas przy potoku i oblewanie silnika wodą z potoku. Nikogo z miejscowych to nie zdziwiło, podobnie jak poruszanie się z prędkością 20 km/h



po autostradzie kombajnu zajmującego półtora pasa (a autostrada miała standardowo dwa pasy w jedną stronę), czy też fakt, że część autostrady została uznana przez dzikie osły za miejsce ich przepędu.

Wszelkie te humorystyczne akcenty nie mogą jednak przyćmić najważniejszego – kraje Azji Centralnej należy podziwiać za niezwykłą dbałość o swoją historię i kulturę i zazdrościć im precyzyjnych, nienaruszonych przez obecność człowieka, krajobrazów. ●

Ewa Bebłot,
aplikant adwokacki, Zespół Radców Prawnych ŚIL

Komunikat

Komisja ds. Kultury w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

serdecznie zaprasza 2 listopada 2015 roku o godz. 16.00 na koncert

„Pro memoria”

poświęcony pamięci zmarłych Koleżanek i Kolegów
Koncert odbędzie się w sali audytorijnej Domu Lekarza w Katowicach

Grzegorz Góral
Przewodniczący Komisji

Jacek Kozakiewicz
Prezes ORL w Katowicach

W setną rocznicę urodzin

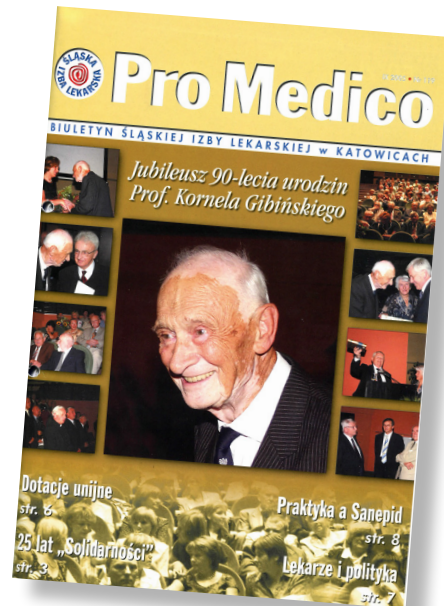
O prof. Kornelu Gibińskim z perspektywy początkującego lekarza

Do pracy w Klinice Gastroenterologii w Katowicach-Ligocie zgłosiłem się we wrześniu 1981 roku. Klinika funkcjonowała już od siedmiu lat i znajdowała się w najnowocześniejszym szpitalu w Polsce, posiadającym dumną nazwę Centralnego Szpitala Klinicznego. Nie czułem się zbyt pewnie, zgłaszając gotowość do pracy w gabinecie prof. Kornela Gibińskiego, cieszącego się opinią wielkiego internisty, pioniera polskiej gastroenterologii, humanisty i nauczyciela wielu pokoleń lekarzy. Z pomocą przyszedł mi młodzieńczy optymizm i przekonanie o swojej wyjątkowości. Wtedy rzeczywiście sądziłem, że po kilku miesiącach solidnej nauki stanę się w dziedzinie gastroenterologii partnerem prof. Gibińskiego. Jak dalece się myliłem, widzę to także dzisiaj, patrząc z wyrozumiałością na młodych, ambitnych lekarzy poszukujących najkrótszych dróg prowadzących do sukcesu zawodowego.

Aby rzucić światło na atmosferę wczesnych lat 80., przypomnę osobom młodszym, że w tamtych czasach interna była rzeczywistą królową nauk, chirurdzy stanowili arystokrację medyczną, interneta nie istniał, administracja szpitalna była szczytowa, lekarzy nie oceniano z perspektywy dostarczanych szpitalowi punktów, a wyjazd wakacyjny z namiotem do Bułgarii był szczytem możliwości. Czasem zastanawiam się, jak Profesor Gibiński, który ubolewał nad dehumanizacją medycyny amerykańskiej, odnalazłby się w dzisiejszej rzeczywistości.

Profesor Gibiński był moim przełożonym przez niespełna cztery lata. Później nieraz miałem wrażenie, że ze szkodą dla siebie nasze drogi zawodowe zaledwie się musnęły. Wraz z lekarzami mojego pokolenia jeszcze długo mieliśmy kontakt z Profesorem, który po przejściu na emeryturę wykonywał w naszej Klinice badania endoskopowe, przewodził uczelnianej Komisji Etycznej oraz udzielał się w pracach Polskiej Akademii Nauk, niemniej nie miał już bezpośredniego wpływu na nasz rozwój zawodowy. Chińskie przysłowie mówi jednak, że rozmowa z mądrym człowiekiem jest więcej warta niż miesiące studiowania książek. Potwierdzam prawdziwość tego powiedzenia, o czym przekonały mnie także późniejsze kontakty z profesorami francuskimi podczas mojego stażu naukowego odbywanego we Francji. Profesor Gibiński nauczył mnie przede wszystkim krytycyzmu wobec obiegowych opinii i prawd głoszonych przez tzw. większość. Profesor posiadał też cechy, które w obecnym, bardziej kolorowym świecie bardzo trudne są do naśladowania, a które niektórzy bardzo chętnie sobie przypisują. Były nimi kompletne podporządkowanie się ludziom chorym, czysta bezinteresowność oraz gigantyczna pracowitość, która nie przeszkadzała mu jednak w znajdowaniu czasu na uprawianie malarstwa artystycznego i narciarstwa alpejskiego.

Profesor Gibiński żył i pracował w trudnych czasach ścierania się europejskich totalitaryzmów. Mimo wielu przeciwności osiągnął w środowisku medycznym i u przedstawicieli władz autentyczny szacunek, a także zdobył uznanie świata medycznego na zachodzie Europy, który był dla nas ziemią odległą i przez długi czas nieznaną. Praca w Klinice kierowanej przez prof. Kornela Gibińskiego była prawdziwym wyróżnieniem, co nieraz dawali mi odczuć koledzy pracujący w innych miejscach. W tej Klinice panowała prawdziwie naukowa atmosfera, a większość moich dawnych kolegów z pracy osiągnęła wyżyny zawodowe. Muszę przyznać, że w Klinice Profesora Gibińskiego podejmowano bar-



Okladka archiwalnego numeru „Pro Medico”, poświęconego 90-leciu urodzin Profesora.

dzo ambitne zadania badawcze, które mogły stać się przepustką do naukowego stażu w dobrym ośrodku zagranicznym, o czym wszyscy wtedy marzyli. Nie mieliśmy niestety łatwego dostępu do zagranicznych czasopism medycznych. Pisaliśmy listy do autorów prac z prośbą o ich udostępnienie, a w przypadku doręczenia przesyłki, czytaliśmy artykuły z wypiekami na twarzy. Profesor Gibiński był pierwszym recenzentem naszych artykułów. Traktował tę pracę bardzo poważnie, przekazując krytyczne uwagi w tak taktowny sposób, że można było je błędnie przyjąć jako pochwałę.

Czasem przeznaczonym na naukę medycyny były wtorkowe zebrania kliniczne, a zwłaszcza profesorskie wizyty. Do tych wizyt przygotowywaliśmy się niezwykle starannie. Nie było mowy o zaglądaniu do historii choroby w celu odświeżenia pamięci o wyniku badania lub braku w teczce wyników zdjęć radiologicznych. Prof. Kornel Gibiński wymagał znajomości wyników badań laboratoryjnych. Nie interesowały Go opisy badań radiologicznych, bo sam oceniał przy łóżku chorego klisze przedstawiające badania kontrastowe jelita grubego i górnego odcinka przewodu pokarmowego. Często zaskakiwały mnie szczegóły, które dostrzegał na tych zdjęciach. Wszyscy je wcześniej oglądaliśmy i nie zauważaliśmy ewidentnych nieprawidłowości, które były na tyle ważne, by nadawać nowe kierunki diagnostyczne. Należałem do lekarzy przywiązujących dużą wagę do stawiania precyzyjnych rozpoznań. Zdarzało się jednak, że prof. Gibiński hamował mnie w tych zapędach. W tamtych czasach wiele badań miało charakter inwazyjny i wiązało się z niebezpieczeństwami dla chorego. Prof. Gibiński posiadał niedostępną wtedy dla mnie umiejętność ważenia korzyści i zagrożeń, jakie niosły ze sobą te badania.

Profesor wykazywał się olbrzymim hartem ducha nie tylko w okresie pełnej sprawności fizycznej, ale również w chorobie, która przez ostatnie lata życia przykuła Go do łóżka. Do końca zachował pełną sprawność intelektualną, o czym przekonałem się

O prof. Kornelu Gibińskim...

ciąg dalszy str. 27 ►►►

podczas wizyty w Jego domu, w trakcie której zasypywał mnie pytaniami świadczącymi o niesłabnącym zainteresowaniu życiem Kliniki.

Uroczystości związane z nadaniem imienia Profesora Kornela Gibińskiego naszemu Szpitalowi odbyły się we wrześniu 2006 roku, rok po jubileuszu 90-tych urodzin Profesora. W okolicznościowym przemówieniu Profesor wyraził opinię, że Jego nazwisko znane dobrze w dniu odsłonięcia tablicy zostanie szybko zapomniane i dla przyszłych pokoleń lekarzy Patron stanie się postacią anonimową. Profesor poniekąd miał rację, bo wiatry historii zacierają pamięć o niejednej wspaniałej postaci, jednakże na Śląsku i w całej Polsce jest nadal wiele osób, dla których pamięć o profesorze Gibińskim jest ciągle żywa.

Prof. Marek Hartleb
Kierownik Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii
Centralny Szpital Kliniczny SUM
w Katowicach

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 31 sierpnia br. zmarła

śp. dr **Irena Wilczek**,

specjalista laryngolog,
współorganizator i wieloletni zastępca ordynatora
Oddziału Laryngologii
Szpitala Górniczego w Bytomiu.
Odnaczona honorowym wyróżnieniem
„Laur Śląskiej Laryngologii”,
Złotym Krzyżem Zasługi i Złotą Odznaką
Zasłużonej w Rozwoju Województwa Katowickiego.

Synowi dr. Janowi Wilczkowi wraz z Rodziną
składamy wyrazy głębokiego współczucia

Zespół Oddziału Otorinolaryngologii oraz Dyrekcja
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4
w Bytomiu

Szanownemu Doktorowi
Bohdanowi Seifertowi
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
w tych trudnych chwilach
po stracie

Taty

składają Zarząd i Pracownicy
Centrum Medycznego MAVIT w Katowicach.

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy dla
Doktora
Bohdana Seiferta
w trudnych chwilach po śmierci

Taty

składa
Personel Lekarski i Pielęgniarski
Błoku operacyjnego
Szpitala Specjalistycznego
Centrum Medycznego MAVIT
w Katowicach.

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

† **11** lipca 2015 r. w wieku 90 lat zmarł śp. dr n. med. **Tadeusz Zieliński**. Absolwent, rocznik 1953, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych i II° z reumatologii, wieloletni pracownik Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój. Mieszkał w Goczałkowicach-Zdroju.

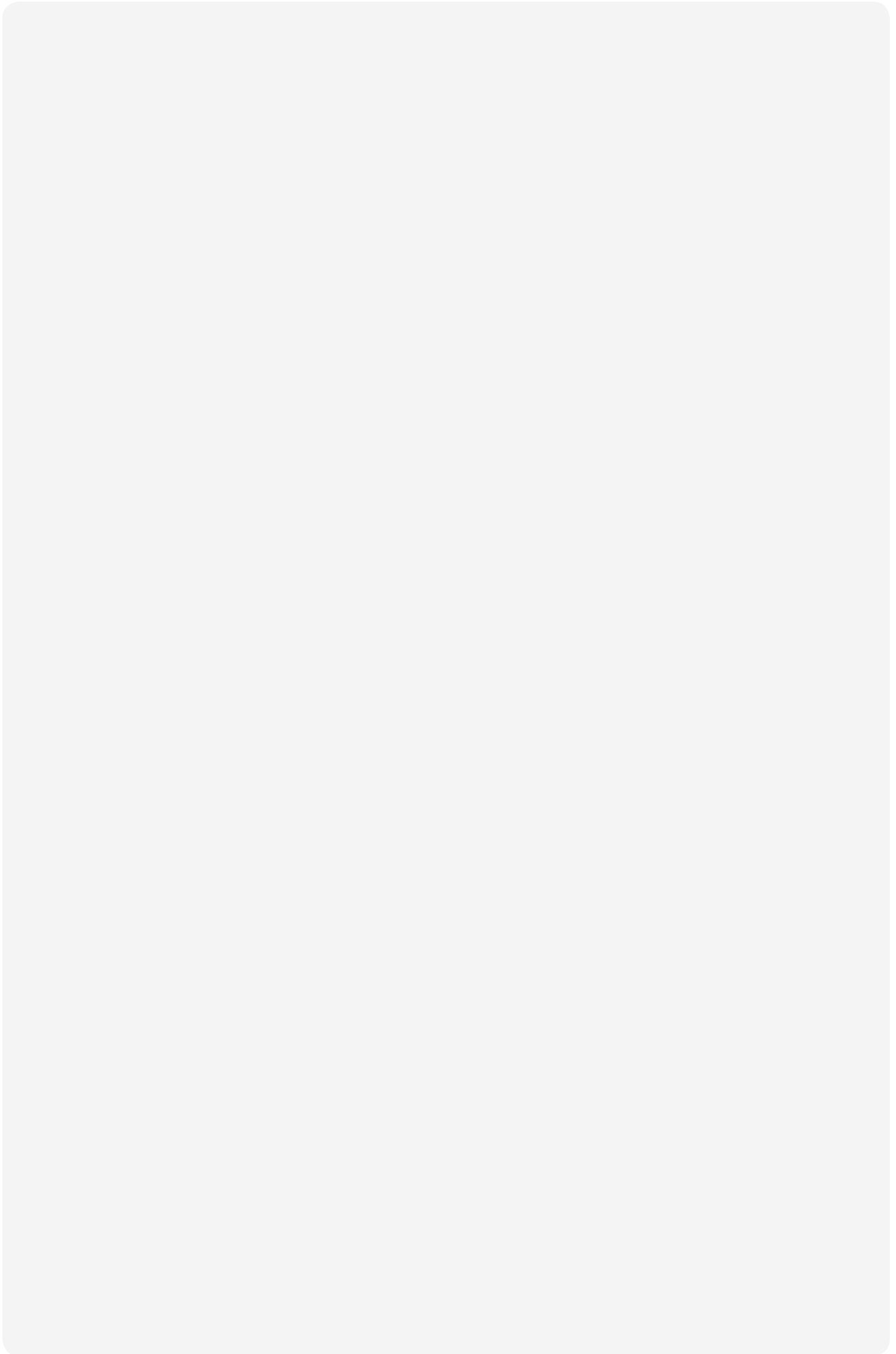
† **24** sierpnia w wieku 77 lat zmarł śp. lek. **Krzysztof Dziunikowski**. Absolwent, rocznik 1967, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° okulistyki, były dyrektor OLK Katowice. Ostatnio zatrudniony w NZOZ „Prof-Med” Katowice. Mieszkał w Katowicach.

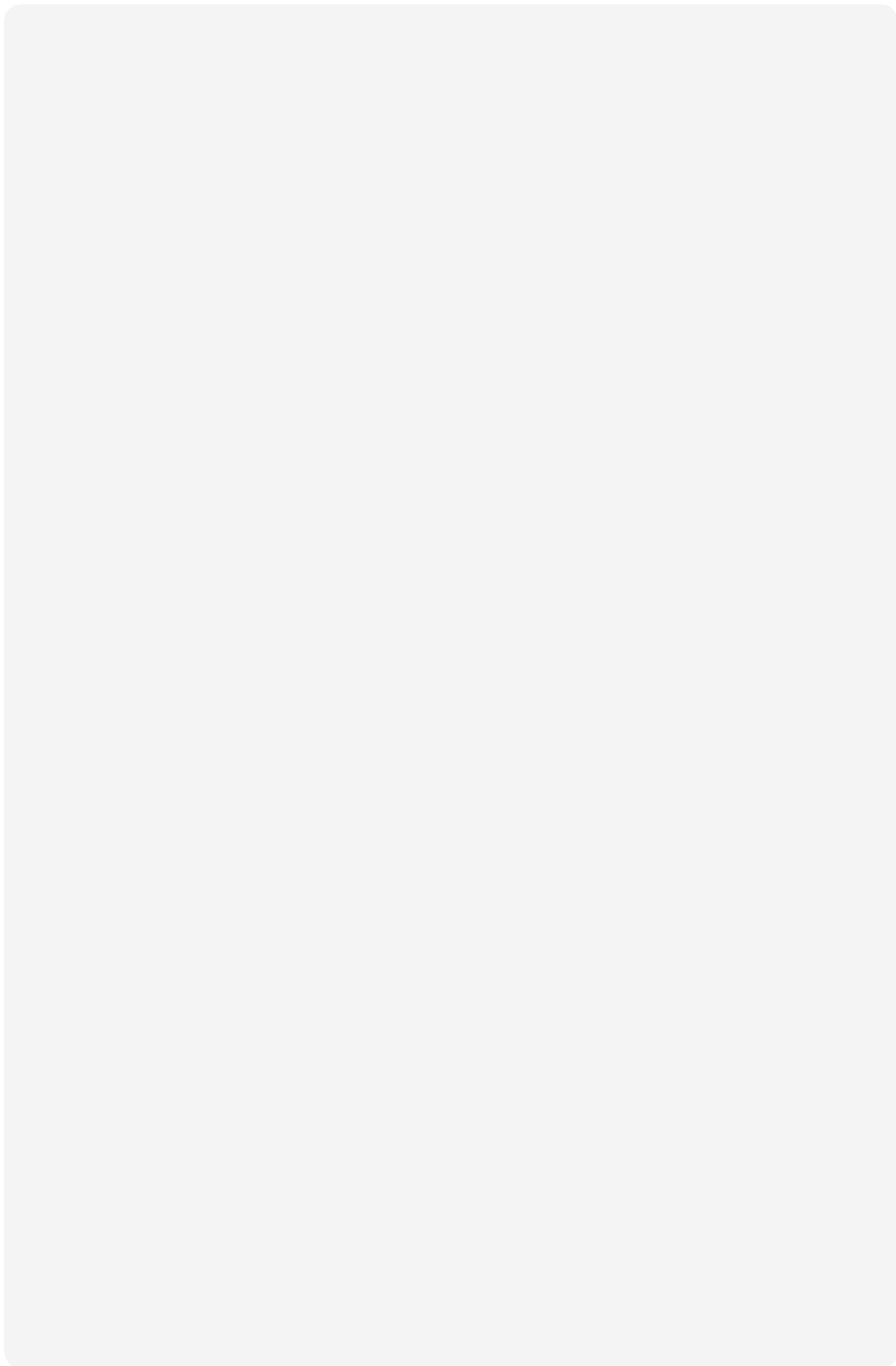
† **31** sierpnia w wieku 86 lat zmarła śp. lek. **Irena Dernes-Wilczek**. Absolwentka, rocznik 1955, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° laryngologii, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Mieszkała w Bytomiu. W uznaniu zasług odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi i Złotą Odznaką Zasłużonej w Rozwoju Woj. Katowickiego oraz honorowym wyróżnieniem „Laur Śląskiej Laryngologii”.

† **3** września w wieku 47 lat zmarł śp. lek. **Piotr Kobylec**. Absolwent, rocznik 1992, Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista I° położnictwa i ginekologii, pracownik Prywatnego Szpitala Położniczo-Ginekologicznego w Katowicach. Mieszkał w Chorzowie.

† **12** września 2015 r. w wieku 85 lat zmarł śp. dr n. med. **Eugeniusz Czekański**. Absolwent, rocznik 1955, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista II° z chirurgii ogólnej, wieloletni pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mikołowie. Ordynator Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Mikołowie. Mieszkał w Mikołowie.

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





**KOMUNIKAT DZIAŁU
INFORMACYJNO-PRASOWEGO
ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**

**Dział Informacyjno-prasowy
Śląskiej Izby Lekarskiej
uprzejmie informuje,
że pod numerem tel. 32 60 44 260
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”

szukam pracy

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

Lekarz w trakcie III roku specjalizacji z ginekologii i położnictwa poszukuje pracy w ramach poradni ginekologiczno-położniczej na terenie Katowic, Tychów i okolic; tel. 604 889 087

Endokrynolog i ginekolog podejmie pracę w godzinach rannych i popołudniowych; tel. 502 568 844

Specjalista anestezjolog, z ponad 20-letnim stażem w anestezji dzieci i dorosłych, szuka dodatkowego zatrudnienia w woj. śląskim, preferowane Katowice. Kontakt: profiz666@gmail.com; tel. +48 505 938 787

Dentysta (specjalność endodoncja, protetyka, praca za pomocą mikroskopu) zainteresowany pracą na terenie Śląska; tel. 788 900 163, e-mail: jacek2-20@o2.pl

Lekarz stomatolog podejmie współpracę (prywatnie + NFZ) z gabinetem stomatologicznym na terenie: Mikołowa, Tychów, Katowic i okolicy; tel. 512 540 959

dam pracę

NZOZ Przychodnia Rodzinna Plutowie w Wodzisławiu Śl. zatrudni na korzystnych warunkach finansowych lekarza medycyny rodzinnej lub internistę do pracy w POZ; tel. 606 290 593

NZOZ w Świętochłowicach zatrudni lekarza pediatrę i lekarza rodzinnego; tel. 512 292 904 lub 905

NZOZ Sante w Dąbrowie Górniczej zatrudni lekarzy specjalistów med. rodzinnej, chorób wewnętrznych, pediatrii lub bez specjalizacji. Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia; tel. 32 260 25 28

Przychodnia Arnika zatrudni w Zabrze lekarza POZ; tel. 697 705 984

NZOZ w Katowicach zatrudni lekarza stomatologa – prywatnie, tel. 531 858 556

Centrum Medyczne „Beskidzka” Sp. z o.o. w Chorzowie zatrudni lekarza rodzinnego lub internistę na cały etat; tel. 605 880 516

NZOZ Silesia w Rudzie Śląskiej zatrudni stomatologa na kontrakt lub etat; tel. 501 263 825, 32 243 01 40; e-mail: silesia99@op.pl

Centrum medyczne w Sosnowcu zatrudni stomatologa; tel. 516 126 262

NZOZ w Jastrzębiu Zdroju zatrudni pediatrę. Warunki do uzgodnienia; tel. 501 696 736

Zatrudnię lekarza stomatologa w gabinecie w Sosnowcu (NFZ i prywatnie); tel. 662 918 098

NZOZ w Będzinie zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; tel. 607 238 470, 607 238 480

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu poszukuje do pracy lekarzy specjalistów, w trakcie specjalizacji lub bez specjalizacji w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Pulmonologii, Chirurgii Naczyniowej, Psychiatrii, Radiologii oraz Ogólnej Izby Przyjęć. Aplikacje prosimy przysyłać na adres: kadry@szpital4.bytom.pl

Zatrudnię stomatologa (NFZ ½ lub 1 etat) na super warunkach, w Koszcinie; tel. 504 278 464

Zatrudnię lekarza stomatologa w Piekarach Śl. (NFZ + prywatni pacjenci); tel. 692 929 328

NZOZ „Remedium” w Pyskowicach zatrudni na korzystnych warunkach finansowych: lekarza rodzinnego, pediatrę lub internistę; tel. 601 823 354

Dyrekcja Beskidzkiego Centrum Medycznego w Bielsku Białej zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji. Kontakt: bcm@bcm.bielsko.pl, imikolajczyk@bcm.bielsko.pl, tel. 33 826 34 00

Ambitnego stomatologa do pracy w Gliwicach zatrudnię; tel. 602 264 658

Zatrudnię lekarza dentystę w ramach kontraktu z NFZ i prywatnie, w centrum Gliwic; tel. 601 068 708

Zatrudnię lekarzy specjalistów (NFZ + prywatnie) w Bytomiu; tel. 502 568 844, 32 286 34 55

NZOZ w Tychach zatrudni lekarza psychiatrę w niepełnym wymiarze czasu pracy; tel. 694 448 521

Zatrudnię stomatologa na ½ lub cały etat (NFZ i prywatnie) w Sosnowcu; tel. 605 581 651

NZLA w Siemianowicach Śląskich zatrudni lekarza rodzinnego lub internistę; tel. 500 024 781

Falck Medycyna Sp. z o.o. zatrudni lekarza rodzinnego z uprawnieniami do tworzenia listy aktywnej oraz lekarzy ze specjalizacją z: alergologii, dermatologii, laryngologii, ginekologii, kardiologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, proktologii do nowego Centrum Medycznego Falck w Katowicach. Kontakt: Ewa Lipska, tel. 510 202 208, e-mail: kadry@falck.pl

Zatrudnię lekarza internistę lub medycyny rodzinnej do pracy w POZ w Tychach; tel. 607 381 447

NZOZ w Rudzie Śl. zatrudni stomatologa (NFZ + prywatnie) na ½ lub cały etat; tel. 601 448 788

NZOZ w Rudzie Śląskiej zatrudni lekarzy do pracy w POZ; tel. 506 172 304

NZOZ w Sosnowcu zatrudni lekarza rodzinnego (cały etat), internistę (1/2 etatu); tel. 504 153 330

NZOZ w Tychach zatrudni lekarza pediatrę; tel. 694 448 521

NZOZ „PANACEUM” w Raciborzu zatrudni lekarza rodzinnego lub internistę; tel. 602 396 544

Nowo powstałe Centrum Medyczne w Żorach zatrudni lekarza dentystę po stażu, pacjenci prywatni; tel. 778 900 163

ZLA w Zawierciu zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny pracy, dermatologii, urologii, neurologii oraz lekarza POZ; tel. 32 671 06 12, 504 093 844; e-mail: kadry@zlazawiercie.jur.pl

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa w Raciborzu zatrudni lekarzy do kwalifikacji dawców krwi na terenie prowadzonej działalności. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt: Barbara Woźny, tel. 32 418 10 56 wew.146

NZOZ w centrum Rybnika zatrudni stomatologów na atrakcyjnych warunkach; tel. 601 427 699

NZOZ „Remedium” w Poniszowicach zatrudni lekarzy stomatologów w niepełnym lub pełnym wymiarze czasu pracy w ramach NFZ oraz odpłatnie; tel. 607 177 977

Praca dla dentysty (endodoncja pod mikroskopem) w prywatnym centrum stomatologicznym w miłej atmosferze, w sercu Bytomia. Dużo pacjentów prywatnych, NFZ, RVG, CBCT. Oferty: stomatologslask@gmail.com

Nawiążę współpracę z geriatrą, nefrologiem, dermatologiem, laryngologiem (NFZ, prywatnie). Okolice Piekar Śląskich; tel. 601 440 606

Centrum Medyczne Giszowiec w Katowicach zatrudni w POZ lekarza pediatrę oraz lekarza rodzinnego. Zainteresowanych zapraszamy do kontaktu mailowego: cmgiszowiec@onet.eu lub tel. 505 026 865

Centrum Medyczne SIGNUM Katowice poszukuje do współpracy lekarza medycyny rodzinnej, internistę, pediatrię oraz alergologa; tel. 608 021 759

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. Bezpłacie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentyków poszukujących pracy. Szczegóły i formularze: http://www.izba-lekarska.org.pl/268-zlecenia_reklamy



ProMedico

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

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, redaktor: Anna Zadora-Świderek, Joanna Wójcik.

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

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

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 14 września

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 6 października, reklamy – do 7 października

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: fot.: Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

