



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

grudzień 2013 nr 209
styczeń 2014

ISSN 1232-8693



Wesołych Świąt, szczęśliwego Nowego Roku!

► **Nowi specjaliści
i kierownicy ich specjalizacji**
str. 7-10

► **Święta
na dyżurze**
str. 10

► **Prawo
medyczne**
str. 13-17



Z mojego punktu widzenia

Piszę ten tekst na kilka dni przed XXXIII Sprawozdawczo-Wyborczym Okręgowym Zjazdem Lekarzy, kiedy się ukaże, będziemy już znali nazwiska naszych przedstawicieli do władz samorządu lekarskiego na następną kadencję. To będzie czas przygotowań do Świąt Bożego Narodzenia, uroczystych spotkań wigilijnych w Domu Lekarza, Szpitalach, Delegaturach, tam, gdzie pracujemy na co dzień, czas refleksji, ale też odpoczynku, uśmiechu, wytchnienia i nadziei, że następny rok będzie lepszy i pomyślny. Naszym Koleżankom i Kolegom, którym wypadnie pracować w tym wyjątkowym czasie, życzę spokojnych dyżurów.

Mamy wspaniały, wyjątkowy zawód, możemy być dumni, że go wybraliśmy. Mamy prawo być dumni z tego, jak z całych sił i mocy staramy się wypełniać składane Przyrzeczenia. Niech trudne chwile nie przesłaniają nam tego przekonania, satysfakcji i po prostu radości – że jesteśmy Lekarzami, którzy mogą i potrafią nieść pomoc i ulgę drugiemu człowiekowi.

**Życzymy radosnych Świąt Bożego Narodzenia.
Oby przyniosły Wam szczęście i pomyślność
na cały następny rok.
Niech zrealizują się wszystkie Wasze plany i marzenia.**



**Jacek Kozakiewicz
wraz
z Okręgową Radą Lekarską
VI kadencji**

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Pożegnanie lekarzy stażystów	12
Felieton: „Święta polskie”	2	Prawo medyczne	13-17
Z działań samorządu	3	Kursy i konferencje	18-19
Komunikat zjazdowy	3	Media: seriale i docudramy medyczne	20
Z działań samorządu	4	Cukrzyca – wyzwanie interdyscyplinarne	21
Uchwała ORL	5	Polskie Towarzystwo Angiologiczne	22
Z teki rzecznika: podsumowanie kadencji	6	Socjologia medycyny cz.2	23
Nowi specjaliści	7-10	Sport	24-25
Święta na dyżurze – rozmowa z dr. Mariuszem Trzaską	10	Koncert „Pro Memoria”	26
Młodzi lekarze o zawodowych planach...	11	Wspomnienia i nekrologi	28
		Ogłoszenia i reklamy	30

Święta polskie

Tyle już słów wokół. Tyle zdań. O magicznych chwilach przy zapalonych choince, o kolędach, pierwszej Gwiazdce i rozbłyskającym petardami sylwestrowym niebie. Tylko życzenia, choć co rok takie same, powtarzane jak mantra, brzmią za każdym razem od nowa, pełnią wiary, że tym razem się spełnią.

„Żyjemy dla poezji, piękna, miłości” – napisał John Keating w „Stowarzyszeniu Umarłych Poetów”. To niezupełnie prawda, ale dobrze w to wierzyć, bo pojawiają się przecież takie chwile, to nic, że ulotne. Niech więc Poeta za nas wyrazi to, co wyrazić pragniemy...

**Pomódlmy się w Noc Betlejemską,
W Noc Szczęśliwego Rozwiązania,
By wszystko się nam rozplątało,
Węzły, konflikty, powikłania.
Oby się wszystkie trudne sprawy
Porozkręcały jak supelki,
Własne ambicje i urazy
Zaczęły śmieszyć jak kukielki. (...)
Niech anioł podrze każdy dramat
Aż do rozdziału ostatniego,
I niech nastraszy każdy smutek,
Tak jak goryla niemądrego.**

**Aby wątpiący się rozpląkał
Na cud czekając w swej kolejce,
A Matka Boska – cichych, ufnych –
Na zawsze wzięła w swoje ręce.**

Ks. Jan Twardowski

(Wiersz staroświecki, t. *Miłość miłości szuka*, Wiersze 1937-1998, PIW i Księgarnia św. Wojciecha 1999)

„Zbawienne i wielkie jest badanie w ciszy tego, co ma utrzymać dobro i życie stworzeń” – to Majmonides, lekarz, filozof i talmudysta z XII w. Wszyscy znamy jego „Modlitwę” – niech raz jeszcze wybrzmi, jak najbardziej współczesna modlitwa za wszystkich Le-karzy:

(...) Wzmocnij siły serca mego
(...) Gdy nieświadomi mnie ganią i wyszydają, niech miłość
do sztuki uczyni ducha mego
niedostępnym dla zranień jak pancerz
(...) Udziel mi, o Boże, łagodności i cierpliwości przy chorych
upartych i obrażających mnie
(...) Daj mi siłę, wolę i sposobność rozszerzania wiedzy mejej,
aby duch mój mógł poznać i odkryć błędy w umiejętności,
których wczoraj jeszcze nie przeczuwał.

Grażyna Ogrodowska

**W nowym, 2014 roku życzymy Naszym Czytelnikom
po pierwsze – zdrowia i siły, po wtóre – szczęścia,
po trzecie – dobrych i mądrych ludzi wokół
i po czwarte – wiary, że czas potrafi też zmieniać na lepsze.**



Sandro Botticelli. Pokłon Trzech Króli.

KOMUNIKAT

7 grudnia br. w Katowicach obradował XXXIII Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy.

W wyniku wyborów na VII kadencję śląskiego samorządu (na lata 2013-2017) prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej ponownie został dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**. Funkcję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach ponownie pełnić będzie dr n. med. **Tadeusz Urban**. Tego dnia wybrano także członków wszystkich organów statutowych Izby.

Bieżące informacje dostępne są na internetowej stronie Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl. Pełną relację ze Zjazdu oraz sprawozdania kadencyjne opublikujemy w najbliższym, lutowym numerze „Pro Medico”.

To wydanie pisma zostało zamknięte 2 grudnia. Określenia w tekstach dotyczące wykonywania funkcji w samorządzie lekarskim dotyczą VI kadencji.

► 13 listopada, posiedzenie ORL

W trakcie ostatniego w tej kadencji posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej zostały wręczone nagrody dla lekarzy, którzy w obu tegorocznych sesjach najlepiej zdali Lekarski Egzamin Państwowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy. Okolicznościowe listy gratulacyjne i symboliczne nagrody pieniężne odebrało z rąk prezesa ORL, **Jacka Kozakiewicza** i wiceprezes **Haliny Borgiel-Marek** dwunastu młodych lekarzy i dentystów: lek. lek. **Katarzyna Szymczyk, Małgorzata Biedroń, Dominika Pyszak, Łukasz Francuz, Monika Starzak, Anna Dziurok-Wistuba, Małgorzata Makowska** oraz stomatolodzy: **Marek Światowski, Oliwia Wiczorek, Kamil Polak, Agnieszka Richter i Sebastian Pawelec**.

Następnie członkowie Rady wysłuchali przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej **Krzysztofa Olejnika**. Przedstawił on sprawozdanie sporządzone dla XXXIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy, w którym Komisja dokonała oceny wydatkowania środków w trakcie VI kadencji. W podsumowaniu Komisja uznała, że działalność finansowa Izby była prowadzona prawidłowo. Komisja ponad to podjęła uchwałę, w której czytamy, że OKR:

- pozytywnie ocenia wykonanie w okresie 9 miesięcy 2013 r. budżetu uchwalonego przez XXXII OZL,
- zaleca kontynuowanie działań zmierzających do pełnej refundacji kosztów poniesionych w związku z realizacją zadań przejętych od organów administracji państwowej,
- zaleca podjęcie działań prowadzących do uaktywnienia delegatur,
- z uznaniem odnosi się do decyzji ORL w sprawie abolicji odsetkowej, w efekcie której na konto Izby wpłynęła znaczna część zaległych składek,
- pozytywnie ocenia politykę Izby w zakresie udostępniania lekarzom miejsc noclegowych w bazie noclegowej „Pro Medico” w Warszawie,
- z uznaniem odnosi się do gospodarki finansowej ŚIL w VI kadencji (2009-2013), która przyczyniła się do zwiększenia jej majątku,
- z wielkim zadowoleniem przyjmuje działanie ORL w zakresie nagradzania lekarzy specjalistów, lekarzy zdających LEP i LDEP (obecnie LEK i LDEK) z najlepszymi wynikami oraz obdarowywanie lekarzy seniorów gratyfikacjami jubileuszowymi,
- z wielkim uznaniem podkreśla starania ORL w kwestii organizacji kursów, szkoleń, studiów podyplomowych,
- z zadowoleniem podkreśla zasługi w pozyskiwaniu środków z funduszy unijnych na kursy dla lekarzy i lekarzy dentystów,

- akceptuje i pozytywnie ocenia decyzję ORL dot. zagospodarowania Domu Lekarza Seniora w Sosnowcu pozwalającą uniknąć nieuzasadnionych kosztów obciążających wynik finansowy Izby,
- sugeruje ORL bardziej racjonalne wykorzystanie posiadanych środków finansowych w bezpiecznych przedsięwzięciach pozwalających na zwiększenie przychodów,
- wnioskuję do XXXIII OS-WZL o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za VI kadencję 2009-2013.

Rada podjęła również uchwałę o upoważnieniu Prezydium ORL do dochodzenia na drodze sądowej należności od Skarbu Państwa – ministra zdrowia, w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą rzeczywiście poniesionych przez Śląską Izbę Lekarską kosztów, a przekazaną przez ministra kwotą dotacji za lata 2007-2009. Izba uzyskała dotacje stanowiące zaledwie około 30 procent rzeczywistych kosztów, które w tym okresie zostały wydatkowane na pokrycie kosztów ponoszonych przez ŚIL w związku z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej na mocy ustawy. Przypomnijmy, kilka miesięcy temu (w sierpniu br.) Prezydium ORL również z dezaprobatą przyjęło tegoroczny projekt umowy, jaki Ministerstwo Zdrowia przedłożyło ŚIL, proponując w nim przekazanie kwoty stanowiącej około 20% rzeczywistych kosztów, które w 2013 r. poniesie z tego tytułu ŚIL. Ostatecznie Prezydium, po naniesieniu odpowiednich poprawek, zdecydowało o podpisaniu umowy i jednocześnie wystosowało wniosek o przekazanie pozostałych środków do wysokości faktycznie ponoszonych kosztów. Brak reakcji ze strony ministerstwa spowoduje przekazanie także tej sprawy na drogę sądową.

Na zakończenie tego ostatniego w VI kadencji posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej, prezes ORL Jacek Kozakiewicz wyraził słowa uznania pod adresem członków samorządu.

— *Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim Wam, którzy mi pomagacie w przewodniczeniu Śląskiej Izbie Lekarskiej, wspierając swoją mądrą radą, obecnością i życzliwością. Mam nadzieję, że być może w sposób nie do końca doskonały, ale udało mi się sprostać oczekiwaniom stawianym przede mną na początku tej kadencji* — powiedział prezes i zaapelował: — *Chciałbym też wszystkich zachęcić, abyśmy nie tracili optymizmu i zaangażowania w budowaniu autorytetu i rangi naszej Izby, bo Śląska Izba Lekarska, konsekwentnie budowana od pierwszej kadencji, to dziś już uznana marka* — zakończył. ●

► Delegatury Rydułtowska i Wodzisławska



fot.: Anna Zadora-Świderek

Wyjazdowe Prezydium ORL w Delegaturach stają się powoli tradycją, po Chorzowie, Raciborzu, Rybniku i Zawierciu, członkowie Prezydium tym razem spotkali się z zasłużonymi lekarzami z Rydułtów i Wodzisławia (na zdjęciu). W zabytkowym gmachu Urzędu Stanu Cywilnego w Wodzisławiu Śląskim, 23 października br. miała miejsce uroczystość – również z udziałem władz samorządu terytorialnego miast, gdzie swą główną siedzibę i filię ma Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, **Kornelii Newy** – burmistrz Rydułtów, **Mieczysława Kiecy** – prezydenta Wodzisławia Śląskiego i **Tadeusza Skatuly** – starosty powiatu wodzisławskiego. Kilkunastu lekarzy mających szczególne

zasługi dla rozwoju medycyny na tym terenie zostało uhonorowanych przez śląski samorząd lekarski listami gratulacyjnymi i symbolicznymi upominkami. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, dziękując im za lata ofiarnej pracy, powiedział: — *Cieszę się, że w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej możemy pochylić głowę przed naszymi Koleżankami i Kolegami. Równocześnie chciałbym złożyć podziękowanie wszystkim lekarzom, którzy w tej chwili wykonują pracę przy łóżkach chorych, bo jestem świadom tego, że wszystko, co dla pacjentów robią śląscy i polscy lekarze, jest pochodną ich wielkiej determinacji, zaangażowania i oddania pracy.* Bohaterami uroczystości byli lekarze

przez wiele lat wykonujący swój zawód w Rydułtowach: dr **Jerzy Bednorz**, **Piotr Kontny**, **Andrzej Kosteczko**, **Stanisław Małecki**, **Alojzy Mura**, **Andrzej Rutkowski**, **Henryk Ślanina** oraz Wodzisławiu Śląskim: dr **Eugeniusz Brzemia**, **Marian Cinciała**, **Piotr Frelich**, **Stefania Korzuch-Żrałek**, **Andrzej Kubiński**, **Wiesław Kucharczyk**, **Joanna Nardelli-Smółka**, **Stanisław Pluta**, **Bogusław Strużyk**, **Barbara Tumułka** i **Mieczysław Tumułka**. Organizatorami tego niezapomnianego spotkania byli przewodniczący Delegatur: Rydułtowskiej – dr **Katarzyna Zimońska** i Wodzisławskiej – dr **Maciej Kubicz** oraz dr **Jan Cieśliski**, członek Prezydium ORL. ●

► Wybory zastępców OROZ i sędziów OSL

Biuro prawne przygotowało informację na podstawie ustawy o izbach lekarskich i regulaminu wyborów do samorządu lekarskiego, w sprawie wyborów zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Od 2013 roku Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ustępującej kadencji jest uprawniony do wskazania kandydatów na funkcję zastępców rzecznika następnej kadencji lekarzy i lekarzy dentystów niebędących delegatami na zjazd, w liczbie nieprzekraczającej połowy składu ustępujących zastępców. **Ustępujący Rzecznik może wskazać dowolnych kandydatów – spośród osób, które pełniły już funkcję zastępcy rzecznika lub osób, które tej funkcji nie pełniły. Wskazani przez Rzecznika kandydaci nie mogą być jednak delegatami na zjazd, a ponadto muszą spełniać wymagania określone w ustawie o izbach lekarskich (art. 14 ustawy). Analogiczna sytuacja dotyczy Okręgowego Sądu Lekarskiego i procedury wskazywania kandydatów do tego organu.** ●

**Śląska Izba Lekarska wraz z Izbą Adwokacką
zapraszają na czwarty wspólny**

Bał karnawałowy

**który odbędzie się 1 lutego 2014 r.
w Rezydencji Luxury Hotel w Piekarach Śląskich**

Informacje i zaproszenia do nabycia w sekretariacie Izby Lekarskiej
tel. 32 60-44-253

► Wsparcie finansowe

- Jak co roku, członkowie Prezydium ORL postanowili wesprzeć finansowo Stowarzyszenie na Rzecz Niepełnosprawnych SPES, przekazując na jego działalność statutową 3000 zł.
- Śląska Izba Lekarska kwotą 2000 zł dofinansuje wykonanie tablicy upamiętniającej urodzoną równo sto lat temu prof. **Florentynę Jaruzelską-Labiszewską**, założycielkę i wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Ortodondcji ŚAM oraz konsultanta krajowego w dziedzinie ortodondcji.
- Prezydium ORL zdecydowało przekazać 5000 zł dla Oddziału Śląskiego Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland, jako wsparcie finansowe projektu „Światowy Dzień Cukrzy”. ●

*oprac. Anna Zadora-Świderek,
we współpracy
z dr. Andrzejem Postkiem,
sekretarzem ORL*

UCHWAŁA NR 49/2013**OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W KATOWICACH
z dnia 13 listopada 2013 r.****w sprawie: opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Śląskiej Izbie Lekarskiej**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, na podstawie §10 ust. 1, 2 i 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. z 1999 r. Nr 47, poz. 480), art. 37r, 37s, 37x ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271), art. 49 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 r. Nr 107, poz. 679) w związku z art. 25 pkt. 4 w zw. z art. 5 pkt. 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. Nr 219, poz. 1708), postanawia:

§1

Z zastrzeżeniem §2, §3 i §4, wysokość zryczałtowanej opłaty za wydanie przez Komisję Bioetyczną przy Śląskiej Izbie Lekarskiej (dalej jako KB przy ŚIL) opinii o projekcie eksperymentu medycznego wynosi 6.000,00 złotych plus VAT.

§2

W przypadku wieloosrodkowego eksperymentu medycznego opłatę za zgłoszenie ewentualnych zastrzeżeń co do udziału badacza lub ośrodka ustala się w następujący sposób:

- 1) jeżeli opinię wydaje KB przy ŚIL jako lokalna komisja bioetyczna opłata wynosi 1.500,00 złotych plus VAT,
- 2) jeżeli KB przy ŚIL jest komisją właściwą dla koordynatora eksperymentu medycznego, opłata stanowi sumę:
 - a) opłaty za wydanie opinii przez lokalne komisje bioetyczne, do których KB przy ŚIL przesyła informację o planowanym udziale badacza lub ośrodka, którą ustala Przewodniczący KB przy ŚIL po uzgodnieniach z właściwymi lokalnymi komisjami bioetycznymi oraz
 - b) zryczałtowanej opłaty w wysokości 500,00 zł plus VAT.

Opłata, o której mowa w pkt. 2 lit. a), jest przekazywana lokalnej komisji bioetycznej. W przypadku niepobierania opłaty przez lokalną komisję bioetyczną, podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny uiszcza opłatę, o której mowa w pkt. 2 lit. b).

§3

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w szczególnych przypadkach, na wniosek Przewodniczącego KB przy ŚIL, może w drodze uchwały zwolnić podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny z obowiązku pokrycia całości lub części opłaty, o której mowa w §1, §2 lub §4 niniejszej uchwały.

§4

W przypadku dokonania istotnych i mających wpływ na bezpieczeństwo uczestników eksperymentu medycznego zmian w protokole eksperymentu medycznego lub jego dokumentacji wymagających akceptacji KB przy ŚIL, opłata wynosi 1.000,00 złotych plus VAT.

§5

W przypadku cofnięcia wniosku o wydanie opinii w przedmiocie zamierzonego eksperymentu medycznego przed przekazaniem „dokumentacji eksperymentu” wyznaczonym członkom komisji, Przewodniczący KB przy ŚIL zarządza zwrot 75% wniesionej opłaty, o której mowa w §1.

§6

1. Opłaty, o których mowa w §1– §4, uiszcza się na rachunek bankowy Śląskiej Izby Lekarskiej.
2. Opłaty, o których mowa w §1 i §2 pkt. 2, należy uiścić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku, nie później niż przed wydaniem opinii przez KB przy ŚIL, a w pozostałych przypadkach – po wezwaniu do zapłaty.

§7

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach do zmiany wysokości opłat, o których mowa w niniejszej uchwale.

§8

Nadzór nad realizacją niniejszej uchwały powierza się Skarbnikowi ORL w Katowicach.

§9

Uchyla się uchwałę nr 29/99 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 1 grudnia 1999 r.

§10

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.
2. Podmioty zamierzające przeprowadzić eksperyment medyczny, które złożyły wnioski o wydanie opinii przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały, ponoszą opłaty w dotychczasowej wysokości.

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek



Na koniec kadencji

Po czterech latach...

To wydanie „Pro Medico” dociera do Państwa po zakończeniu szóstej kadencji działalności samorządu zawodowego. Czteroletni okres minął jak przysłowiowe mgnienie oka. Trudno w takim momencie pisać o czymkolwiek innym, niż skreślić parę słów podsumowujących moje odczucia.

Retrospektywne spojrzenie na okres pracy zespołu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach w latach 2009-2013 ujawnia, jak przed wieloma wyzwaniami zostaliśmy postawieni. Jak wiele udało się osiągnąć.

Wprowadzenie w życie nowej ustawy o izbach lekarskich z początkiem 2010 r. wymagało od członków organów orzekających w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej szybkiej adaptacji do nowych przepisów, szkoleń i kształcenia Koleżanek i Kolegów.

W tym miejscu chciałbym szczególnie serdecznie podziękować wszystkim Zastępcom OROZ za zaangażowanie i poczucie odpowiedzialności za powierzone zadania, na tym bardzo trudnym odcinku działalności samorządu zawodowego. Dziękuję za poświęcony czas i atmosferę

pracy w naszym zespole. Bez Waszej wspólniejszej postawy nie byłoby to możliwe.

Dziękuję również Koleżankom i Kolegom pełniącym funkcję sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego, pod znamienitym przewodnictwem doktora **Stefana Stencła**. To dzięki codziennej współpracy mogliśmy wdrażać w życie nowe przepisy prawne, regulujące zasady funkcjonowania organów dyscyplinarnych samorządu.

Tylko zespołowa, dobrze zorganizowana praca w przyjaznej atmosferze pozwala osiągnąć sukces, a tak należy podsumować tę kadencję...

Serdeczne podziękowania kieruję do członków Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, która przez okres VI kadencji, pod przewodnictwem prezesa, doktora **Jacka Kozakiewicza**, podejmowała szereg inicjatyw, których celem było usprawnienie pracy samorządu. Wykazywali wiele przychylności i zrozumienia dla problemów organów dyscyplinarnych

Izby, starając się w sposób niezwykle konstruktywny wspomagać naszą pracę.

Nie sposób również nie zwrócić uwagi na wspaniałą i efektywną współpracę z zespołem radców prawnych naszej Izby, reprezentujących Kancelarię Niczpan, Trephon, Prasalek. Dziękuję bardzo za pomoc w podejmowanych działaniach. To dzięki Nim nasze postępowania i działania zawsze stoją w zgodzie z przepisami prawa,

które to dla lekarzy zawsze pozostają trudnymi i skomplikowanymi. Ta współpraca pozwala również na przygotowywanie inicjatyw prawno-medycznych, przedstawianych na forum międzyizbowym, jak i ogólnokrajowym, które zawsze bardzo wysoko oceniane są pod względem merytorycznym.

Nie zrealizowalibyśmy powierzonych zadań bez olbrzymiego zaangażowania pracowników naszej Izby. To dzięki nim funkcjonują nasze biura i to oni ponoszą największy ciężar codzienności. Ich kompetencje i profesjonalizm stają się wizytówką naszej Izby.

Minione cztery lata po raz kolejny udowodniły, że tylko zespołowa, dobrze zorganizowana praca w przyjaznej atmosferze, pozwala osiągnąć sukces, a tak należy podsumować tę kadencję.

Podziękować chciałem również czytelnikom „Pro Medico” za liczne, bardzo miłe uwagi dotyczące moich „początnych literackich”, które to stanowiły największy impuls stymulujący mnie do dzielenia się spostrzeżeniami dotyczącymi problemów prawa medycznego i nie tylko.

A na nadchodzący okres świąt pragnę złożyć wszystkim Państwu życzenia wspaniałej atmosfery spokoju i wypoczynku w gronie najbliższych oraz zdrowia i wszelkiej pomyślności w realizacji planów i zamierzeń w 2014 roku.

„Pracuj tak, jakbyś nie oczekiwał zapłaty, tylko szczerze służył innym” ●

dr n. med. Tadeusz Urban

Komunikat

E-learning dostępny dla lekarzy z całej Polski

Ponad 4,5 tys. lekarzy i lekarzy dentystów z województwa mazowieckiego zarejestrowało się w projekcie „E-learning w służbie lekarzom”, by uzyskać dostęp do 70 multimedialnych programów edukacyjnych i zdobyć wymagane ustawowo punkty edukacyjne. Projekt realizuje Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie. Każdy lekarz czy lekarz dentysta, który wypełni i prześle elektronicznie na adres e-mail medmanager@wp.pl wypełnioną ankietę, umowę, oświadczenie podatnika i deklarację, uzyska symboliczne wynagrodzenie i możliwość całkowicie bezpłatnego udziału w projekcie „E-learning w służbie lekarzom” oraz możliwość zdobycia aż 350 punktów edukacyjnych (**najpóźniej do 31 grudnia 2013 roku**). Formularze umowy zlecenia, oświadczenia, ankiety oraz deklaracji przystąpienia do projektu „E-learning w służbie lekarzom” można pobierać ze strony internetowej: www.medmanager.com.pl. Więcej informacji: Marek Stankiewicz, koordynator projektu ds. promocji, tel. 535-888-594; email: stankiewicz@kursy-elearning.pl; skype: [marek.stankiewicz](https://www.skype.com/name/marek.stankiewicz)

Stu pięćdziesięciu czterech nowych specjalistów

Nowi specjaliści z 37 lekarskich i dentystrycznych dziedzin medycyny oraz ich kierownicy byli bohaterami uroczystości, która 10 października odbyła się w Domu Lekarza w Katowicach. Z tej okazji, w imieniu śląskiego samorządu, pamiątkowe listy i drobne upominki wręczył im **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL, który wraz z wiceprezes **Haliną Borgiel-Marek** oraz członkami prezydium dr. **Janem Cieśllickim** i dr. **Grzegorzem Góralem**, gratulował tego naukowego i zawodowego osiągnięcia. — *Cieszymy się, że tak wielu spośród koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów zdobywa specjalizację. W tym miejscu specjalne podziękowania należą się także kierownikom specjalizacji, bez pracy których Wasz sukces nie byłby możliwy* — mówił prezes Jacek Kozakiewicz i dodał, że właśnie z myślą o uhonorowaniu tych, którzy dzielą się swą wiedzą i doświadczeniem, Śląska Izba Lekarska ustanowiła wyróżnienie „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”.

W trakcie uroczystości wiele ciepłych słów padło również pod adresem pani mgr **Jolanty Wrońskiej** – kierownika Oddz. ds. Kształcenia Podyplomowego Pracowników w Ochronie Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, która od strony administracyjnej czuwa nad przebiegiem specjalizacji i pomaga młodym lekarzom dopełnić wszystkich niezbędnych procedur. Wśród licznie przybyłych na uroczystość gości znaleźli się również: prof. **Krystyna Olczyk** – prorektor ds. Szkolenia Podyplomowego SUM oraz konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii prof. **Marian Zembala**, a także konsultanci wojewódz-



foto: Anna Zadora-Świderek

Od lewej: dr Michał Zembala – nowy specjalista z kardiologii, prof. Marian Zembala – kierownik spec. z kardiologii i konsultant krajowy, dr Janusz Wołkowski – kierownik spec. z kardiologii, dr Jadwiga Pyszkowska – kierownik spec. z medycyny paliatywnej i konsultant wojewódzki, dr Kordian Waroński – nowy specjalista z medycyny paliatywnej oraz mgr Jolanta Wrońska – kierownik Oddz. ds. Kształcenia Podyplomowego Pracowników w Ochronie Zdrowia w ŚUW.

cy: prof. **Lech Cierpka** (angiologia), prof. **Przemysław Jarosz-Chobot** (diabetologia), prof. **Jerzy Kozielski** (choroby płuc), prof. **Eugeniusz Kucharz** (reumatologia), doc. **Katarzyna Michalska-Malecka** (okulistyka), dr **Tadeusz Morawiec** (chirurgia stomatologiczna), dr **Antoni Pyrkosz** (gineketyka kliniczna), dr **Jadwiga Pyszkowska** (medycyna paliatywna), doc. **Marta Tanasiewicz** (stomatologia zachowawcza z endodoncją). Swoją obecnością spotkanie uświetnili także przewodniczący oddziałów śląskich towarzystw naukowych:

dr **Jerzy Dosiak** (PTL) przewodniczący Zarządu Oddziału i wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, doc. **Marcin Adamczak** (PT Nefrologiczne), doc. **Zbigniew Lorenc** (PT Chirurgów Polskich) oraz dr **Wojciech Wawrzyniek** (PT Radiologiczne).

Listę nazwisk lekarzy i dentyistów, którzy w 2013 roku w sesji wiosennej uzyskali tytuł specjalisty oraz kierowników ich specjalizacji publikujemy poniżej.

Anna Zadora-Świderek

Lekarze i lekarze dentyści, którzy w 2013 w sesji wiosennej uzyskali tytuł specjalisty oraz kierownicy ich specjalizacji

kierownik	nazwisko
Anestezjologia i intensywna terapia	
dr Andrzej Pluta	dr Agnieszka Bąk
dr Elżbieta Stelmach	dr Barbara Parysek-Rok
dr Ewa Uszoka-Gawła	dr Jarosław Gilewicz-Ziarko
dr Grzegorz Drozd	dr Adriana Tkacz
dr Jakub Kalbowski (Warszawa)	dr Hubert Jankowski
dr Maciej Grabowski	dr Katarzyna Sadza
dr Marek Wysocki	dr Beata Włodarczyk
dr Marek Kotarski	dr n. med. Michał Stasiowski
dr Marek Kotarski	dr n. med. Zuzanna Wnuk
Angiologia	
prof. dr hab. n. med. Marek Motyka	dr n. med. Jacek Piegza
dr n. med. Teresa Kowalewska-Twardela	dr n. med. Łukasz Szczygiel

prof. dr hab. n. med. Lech Cierpka	dr n. med. Paweł Latacz
Chirurgia naczyniowa	
dr Arkadiusz Krupowies	dr n. med. Piotr Pawełek
Chirurgia ogólna	
dr Andrzej Rechlewicz	dr Grzegorz Woźniak
dr Antoni Marczyński	dr Dorota Piątek
dr n. med. Franciszek Hadasik	dr Krzysztof Wieczorek
dr n. med. Marek Dąbrowski	dr Marek Bonczar
prof. dr hab. n. med. Jacek Gawrychowski	dr Marek Czarnecki
prof. dr hab. n. med. Marek Motyka	dr Sławomir Wojczyk
Chirurgia onkologiczna	
dr n. med. Aleksander Sachański (OIL Opole)	dr Maciej Idzik

ciąg dalszy na str. 8 ►►►



dr n. med. Stanisław Półtorak	dr Andrzej Lorek
Chirurgia plastyczna	
dr n. med. Andrzej Krajewski	dr Aldona Stachura
Chirurgia stomatologiczna	
dr n. med. Krzysztof Ślaski	dr Maciej Studziński
dr n. med. Jadwiga Waśkowska	dr n. med. Jarosław Szewczyk
prof. dr hab. n. med. Grażyna Grzesiak-Janias (Łódź)	dr n. med. Norbert Stępień
Chirurgia szczękowo-twarzowa	
dr Bogdan Zieliński	dr n. med. Marcin Mazur
Choroby płuc	
dr n. med. Ewa Skrzypczyńska (OIL Opole)	dr Marek Ochman
prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski	dr Piotr Kubicki
dr n. med. Ewa Skrzypczyńska (OIL Opole)	dr n. med. Mariusz Adamek
prof. dr hab. n. med. Dariusz Ziora	dr n. med. Łukasz Labus
Choroby wewnętrzne	
dr Andrzej Mrówka	dr Maria Lizak
dr hab. n. med. Marian Kuczera	dr Anna Krynicka-Mazurek
dr Jerzy Pasierbek	dr Marcin Chwastykowski
dr Jerzy Szymeczko	dr Edyta Skindzier-Żurawska
dr Katarzyna Mrzygłód-Huras	dr Aneta Gajewska
dr n. med. Beata Reszka	dr Agnieszka Szczucka-Pistelok
dr n. med. Dorota Strzałkowska	dr Janusz Chimowski
dr Zofia Trzepaczyńska	dr Grzegorz Winiarski
dr Włodzimierz Mendrek	dr n. med. Monika Dzierżak-Mietła
Choroby zakaźne	
dr n. med. Halina Ciszowska-Bogdał	dr n. med. Aldona Mularczyk
Dermatologia i wenerologia	
dr n. med. Iwona Rogala-Poborska	dr n. med. Dominika Wcisło-Dziadecka
Diabetologia	
dr Katarzyna Klakla	dr Jerzy Kowalski
dr Katarzyna Klakla	dr Beata Czeszejko-Sochacka
dr Katarzyna Klakla	dr Jadwiga Tomsia-Goncierz
dr n. med. Henryk Rudzki	dr Małgorzata Nowicka-Fojcik
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot	dr Marcin Siwy
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot	dr n. med. Małgorzata Firek-Pędras
Endokrynologia	
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska	dr Ewa Paliczka-Cieślik
dr hab. n. med. Lucyna Siemińska	dr Wojciech Romanowski

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie – Kardiologia	
	dr Grzegorz Krzyżowski
Farmakologia kliniczna	
prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień	dr n. med. Monika Rykaczewska-Czerwińska
Genetyka kliniczna	
dr n. med. Antoni Pyrkosz	dr Anna Marczak-Hałupka
Ginekologia onkologiczna	
prof. dr hab. n. med. Anita Olejek	dr Marcin Muszer
Hematologia	
dr hab. n. med. Grzegorz Helbig	dr Krzysztof Woźniczka
prof. dr hab. n. med. Sławomira Kyrccz-Krzemień	dr hab. n. med. Miroslaw Markiewicz
dr hab. n. med. Grzegorz Helbig	dr n. med. Patrycja Zielińska
Hipertensjologia	
dr hab. n. med. Antoni Wystrychowski	dr Beata Gola-Wałek
dr hab. n. med. Teresa Nieszporek	dr n. med. Bożena Mrugała-Przybyła
dr hab. n. med. Teresa Nieszporek	prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień
Innere Medizin und Pneumologie – Choroby płuc	
	dr Dawid Gocał
Kardiochirurgia	
dr hab. n. med. Jerzy Pacholewicz	dr Marcin Maruszewski
dr Roman Przybylski	dr Krzysztof Kubacki
prof. dr hab. n. med. Marian Zembala	dr Michał Zembala
Kardiologia	
dr Henryk Sobocik	dr Urszula Winiarska-Waluś
dr Jacek Sikora	dr Dorota Zarańska
dr n. med. Andrzej Jaklik	dr Seweryn Nowak
dr n. med. Barbara Monastyrka-Cup	dr Katarzyna Bańska
dr n. med. Janusz Wołkowski	dr Andrzej Mazur
dr n. med. Krzysztof Wilczek	dr Michał Hawranek
dr Rafał Nowak	dr Damian Dziuk
prof. dr hab. n. med. Beata Średniawa	dr Tomasz Wąs
dr n. med. Grzegorz Smolka	dr n. med. Ewa Peszek-Przybyła
dr n. med. Krzysztof Wilczek	dr n. med. Tomasz Niklewski
dr n. med. Tomasz Pawłowski	dr n. med. Zofia Parma
prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior	dr n. med. Grzegorz Słonka
Medicinsk gastroenterologi och hepatologi – gastroenterologia	
	dr Olga Bednarska
Medycyna nuklearna	
dr n. med. Beata Jurecka-Lubieniecka	dr n. med. Cezary Przeorek

Medycyna paliatywna

dr n. med. Jadwiga Pyszkowska	dr n. med. Kordian Waroński
-------------------------------	-----------------------------

Medycyna pracy

dr Anna Bazylewicz	dr Michał Smółczyk
dr Krystyna Kostyra	dr Jacek Kałamarz

Medycyna ratunkowa

dr Wojciech Muchacki (BIL Bielsko-Biała)	dr Piotr Sokołowski
---	---------------------

Medycyna rodzinna

dr Ewa Rysiakiewicz	dr Maria Lipczyk
dr Jan Warło	dr Irena Jureczko-Czech
dr n. med. Elżbieta Mizgała	dr Marzena Guzy
dr n. med. Krzysztof Francikowski	dr Ewelina Śliwa

Nefrologia

prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek	dr Katarzyna Skiba
prof. dr hab. n. med. Władysław Grzeszczak	dr Dariusz Grabowski
prof. dr hab. n. med. Władysław Grzeszczak	dr Hanna Kostecka-Bryłka
prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek	dr n. med. Ewa Gacka

Neonatologia

dr n. med. Dorota Kuhny	dr Anna Goleniowska-Król
-------------------------	--------------------------

Neurochirurgia

dr n. med. Tomasz Wysokiński	dr Ryszard Pilarek
------------------------------	--------------------

Neurologia

dr n. med. Elżbieta Marczevska-Ziemba	dr Anna Koza-Janka
dr n. med. Jacek Kowalski	dr Urszula Horodecka
dr n. med. Włodzimierz Wierzba	dr Beata Kotowicz

Okulistyka

dr Beata Zabierzewska-Perenc	dr Joanna Zagórska-Ryguła
dr Emilia Bogdali	dr Olga Danielewska-Wesoły
dr Emilia Bogdali	dr Małgorzata Kuczyńska-Rokita
dr Małgorzata Machalska	dr Natalia Soroka
dr n. med. Mariusz Fronczek	dr Bartosz Wieczorek
dr n. med. Witold Korzekwa	dr Dagmara Tabaka-Dziurkowska
prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała	dr Michał Milka
dr n. med. Dariusz Dobrowolski	dr n. med. Dominika Janiszewska

Onkologia kliniczna

dr Beata Kaleta	dr Aleksandra Kołodziej-Jaskuła
dr n. med. Andrzej Kawecki (OIL Warszawa)	dr Aleksandra Hołowiecka
dr n. med. Grzegorz Słomian	dr Jacek Kabut
dr n. med. Grzegorz Słomian	dr Małgorzata Chrószcz

Ortodoncja

dr n. med. Maria Iwanicka-Zduńczyk	dr Jacek Fąfrowicz
---------------------------------------	--------------------

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

dr Danuta Sokołowska	dr Przemysław Czernek
dr Jacek Bera	dr Grzegorz Hat
dr n. med. Jerzy Spindel	dr Michał Pyda
dr Marian Zubik	dr n. med. Wojciech Bijata

Otorynolaryngologia

dr n. med. Ewa Nowińska	dr Agnieszka Kudelko
-------------------------	----------------------

Otorynolaryngologia dziecięca

dr Jolanta Mniszek	dr Małgorzata Gwóźdź-Jezierska
dr Marek Ociepka	dr Izabela Wajda

Patomorfologia

dr hab. n. med. Dariusz Lange	dr Marcin Wesołowski
dr n. med. Jacek Pająk	dr Łukasz Liszka

Pediatra

dr n. med. Barbara Kalina-Faska	dr Barbara Kaczor
dr n. med. Grażyna Sobol-Milejska	dr Weronika Stolpa
dr n. med. Małgorzata Kozowicz	dr Justyna Surmik
dr n. med. Małgorzata Kozowicz	dr Marzena Komraus
dr n. med. Sabina Więcek	dr Magdalena Holon
dr n. med. Sabina Więcek	dr Tomasz Ruszel
prof. dr hab. n. med. Krystyna Karczewska	dr Helena Krakowczyk
prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera	dr n. med. Ewa Szanecka

Położnictwo i ginekologia

dr hab. n. med. Rafał Stojko	dr Małgorzata Jarnot
dr n. med. Dariusz Mercik	dr Grzegorz Telega
dr n. med. Dariusz Mercik	dr Katarzyna Witkoś
dr n. med. Lesław Straszak	dr Dorota Kuglin
dr n. med. Piotr Bodzek	dr Agnieszka Jurek
dr Zbigniew Łyko	dr Maciej Białek
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sodowski	dr Justyna Ferensowicz
prof. dr hab. n. med. Ryszard Poręba	dr Krzysztof Nowosielski
dr hab. n. med. Rafał Stojko	dr n. med. Monika Bojdys-Szyndlar
dr n. med. Piotr Bodzek	dr n. med. Paweł Juraszek

Protetyka stomatologiczna

dr n. med. Barbara Tarnawska	dr Tomasz Kempa
dr n. med. Filomena Markowicz-Łabuś	dr Rafał Rój
dr n. med. Jerzy Pachonński	dr Magdalena Ciepka

Psychiatria dzieci i młodzieży

dr Ireneusz Jelonek	dr Małgorzata Mróz-Idasiak
dr Violetta Czuj-Rozenbajgier (OIL Wrocław)	dr Magdalena Turek-Rakowska

Radiologia i diagnostyka obrazowa

dr Anna Burczyk-Madejska	dr Agata Najbor
dr Artur Gola	dr Anna Pisarczyk
dr Kazimierz Chromik	dr Heddy Wilkosz-Ornowska

ciąg dalszy ze str. 9 ►►►

Rehabilitacja medyczna	
dr Anna Kuśmierczyk-Pielok	dr Barbara Komorowska
dr Jarosław Szczygiel	dr Aleksander Latała
dr n. med. Elżbieta Kmiecik-Małecka	dr Magdalena Krawczyk-Szmyracha
dr n. med. Wiesław Rycerski	dr Małgorzata Paczuła
Reumatologia	
dr n. med. Przemysław Kotyla	dr Ewa Maśluch
prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Kucharz	dr Monika Kubicka
dr Marcin Stajszczyk	dr n. med. Małgorzata Kapuśniak

Stomatologia zachowawcza z endodoncją	
dr n. med. Halina Książek Bąk	dr hab. n. med. Marta Tanasiewicz
dr n. med. Małgorzata Gołębiewska-Hüpsch	dr n. med. Henryk Twardawa
Toksykologia kliniczna	
dr Mariusz Kicka	dr Sebastian Picheta
Transfuzjologia kliniczna	
dr Izabela Trepka	dr Anna Ochalska-Tyka
Transplantologia kliniczna	
prof. dr hab. n. med. Sławomira Kyrz-Krzemień	dr hab. n. med. Grzegorz Helbig



fot.: Aleksandra Wiśniowska

Święta na dyżurze, czyli: „Dlaczego musiało mnie to spotkać”?

O świętach spędzonych w szpitalnej Izbie Przyjęć z dr. anestezjologiem Mariuszem Trzaską z Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich rozmawia Aleksandra Wiśniowska.

Co Pan myśli, gdy dowiaduje się, że święta spędzi na dyżurze?

Co sobie myślę? Dlaczego musiało mnie to spotkać... (śmiech). Krótko i na temat. Tak jednak jest, że każdy z nas musi kiedyś taki dyżur wziąć, jeśli nie w tym roku, to w następnym. Trzeba przyjść, odrobić te kilkanaście godzin i liczyć tylko na to, że nic nie będzie się działo. Co, niestety, rzadko się zdarza. Wyzwanie jednak trzeba podjąć.

Jak wygląda praca w szpitalu podczas świąt?

W naszym Szpitalu na Izbie Przyjęć pracują chirurdzy, my – anestezyolodzy też jesteśmy potrzebni, gdy przyjeżdżają pacjenci wymagający intensywnej terapii. W święta nie ma zabiegów planowych, szpital całą dobę pełni dyżur dla przypadków „ostrych”. Zajmujemy się pacjentami z różnymi urazami – od drobnych do bardzo poważnych oparzeń.

Dbacie Państwo o nastrój? Świąteczny dyżur różni się czymś od powszedniego?

Owszem. Powszednie dyżury raczej nie mają nastroju. W dyżurce, jak jest chwila wolnego czasu, można obejrzeć jakiś ciekawy program telewizyjny, poczytać książkę lub posłuchać radia. W święta natomiast różnica jest taka, że stoi ubrana choinka, na stole leży kawałek ciasta, na oddziałach też można zobaczyć

świąteczne dekoracje. W telewizji słuchamy kolęd – nie jest tak zupełnie smutno. Natomiast prawda jest taka, że dekoracje to tylko namiastka świąt, bo ich magię najlepiej czuć w domu i z rodziną. Reszta zajęć związana jest bezpośrednio z pracą i koniecznością zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa.

Jak bliscy przyjmują Pana nieobecność?

Na szczęście żona też jest lekarzem. Staramy się brać dyżury równolegle. Jeżeli święta są pracujące, to chcemy pracować razem, by nikt nie pozostał sam w domu. Na ogół jednak dyżurujemy tylko jedno święto, więc resztę dni spędzamy razem w domu z rodziną.

Czy jest Pan w stanie, po latach pracy, przewidzieć scenariusz dyżuru w święta? Przygotować się jakoś do niego?

Schematy są właściwie dwa. Albo będzie spokojnie, albo będzie dużo pracy (śmiech). Najczęściej jednak najwięcej drobnych wypadków jest w ciągu dnia – np. w efekcie nieumiejętnego obchodzenia się z gorącymi potrawami, ale bywa i tak, że zdarzają się wypadki poważne – przyjeżdżają ofiary pożaru domu, zatrucia tlenkiem węgla, pacjenci z urazami po wybuchu petard... W święta przyjmujemy do Szpitala najpoważniejsze przypadki zagrażające życiu. Drobne zranienia są przyjmowane w trybie ambulatoryjnym. Pacjent po udzieleniu pierwszej pomocy wra-



►►► ca do domu, z zaleceniem kontroli w Poradni Chirurgicznej.

Udziela się Państwu tzw. syndrom czekanania na zdarzenie?

Nasz Szpital pełni ostry dyżur 24 godziny na dobę. Każdy przypadek musi być „załatwiony”. Oczywiście, śledzimy doniesienia z telewizji, radia, internetu o wypadkach. Gdy coś takiego ma miejsce, odruchowo czeka się na informacje, czy osoby poszkodowane uległy oparzeniom, wówczas – niejednokrotnie – czujemy, czy nie zadzwoni telefon z jakiegoś szpitala z drugiego końca Polski, z prośbą o przyjęcie pacjentów. W takich sytuacjach można mówić o syndromie „czekanania na zdarzenie”.

We wspomnieniach drukowanych na łamach „Pro Medico” dr Artur Wentkowski pisał, że: „nikt z medyków w święta nie ośmieliłby się zejść z dyżuru, by czas spędzić z rodziną”. Czy dziś rygor pracy w dni świąteczne jest wysoki, a może wyższy niż w dni powszednie?

W zasadzie nigdy nie można zejść z dyżuru, czy jest to dyżur świąteczny, czy też nie. Nie można zostawić pacjentów bez opieki, a szpitala bez lekarza. Wiadomo, że zmieniamy się po skończeniu dyżuru, ale wyjść wcześniej nikomu nie wolno. Czasami zdarza się nieoficjalna umowa między kolegami, że ktoś kogoś zastępuje w określonych godzinach, ale zawsze w szpitalu jest lekarz. Jeżeli podejmujemy się objęcia dyżuru w święta – to o pozostawieniu pacjentów bez opieki nie ma mowy.

Rozmawiamy o świątach, trudno nie zapytać o plany noworoczne... Czego życzyłby Pan sobie – pod kątem zawodowym – w 2014 roku?

Chciałbym, żeby był lepszy od mijającego albo przynajmniej taki sam. Żeby w służbie zdrowia było lepiej, by sytuacja była bardziej stabilna, by bardziej liczyli się pacjenci a mniej biznes i pieniądze. A z rodzimego podwórka, by w naszym Szpitalu spokojnie zakończyły się prace budowlane i żeby zaczął funkcjonować w nowych warunkach lokalowych. I abyśmy mieli pracę w tym Szpitalu.

Na koniec zapytam jak – Pana zdaniem – wygląda dyżur idealny w święta?

Idealny dyżur, to taki na którym jest jak najmniej nieplanowanej pracy! (śmiech) Taki, na którym wykonuje się założony plan działań – np. uzupełnia dokumentację medyczną, której zawsze jest mnóstwo i na którą mamy czas na ogół podczas spokojnych dyżurów. Spokojne święta na dyżurze u nas są jednoznaczne z życzeniem i nadzieją, by jak najmniej ludzi ulegało wypadkom. ●

O zawodowych planach...

Świąteczno-noworoczny numer „Pro Medico” skłonił nas do zapytania młodych lekarzy o ich plany na nowy rok. Oto, co nam powiedzieli:



lek. Karolina Kołodziejczyk

„Dostałam się w tym roku na wymarzoną specjalizację, więc jedno życzenie spełniło się już przed świętami! Życzyłabym sobie, aby moja praca na stanowisku lekarza rezydenta pozwoliła mi skupić się w stu procentach na moich małych pacjentach i by stawać się coraz lepszym lekarzem (a nie tylko „siedzieć” w papierkologii, dokumentacji medycznej i trawić czas na „zbieraniu pieczątek” w dzienniku specjalizacji). Mam też nadzieję, że kursy, które są przewidziane w programie specjalizacji, będą nauką praktycznej medycyny na najwyższym poziomie. Chciałabym, by moja praca, choć bardzo, bardzo dla mnie ważna, pozwoliła mi mieć normalne prywatne życie, bym nie musiała pracować na trzech etatach, by związać koniec z końcem”.



lek. Karina Bartoszek

„Chciałabym jak najlepiej wykorzystać czas stażu podyplomowego, który obecnie odbywam. Uważam, że jest to niepowtarzalna okazja poznania specyfiki pracy w poszczególnych dziedzinach medycyny. Mam nadzieję, że zaowocuje ostateczną decyzją co do wyboru przyszłej specjalizacji, która to decyzja jest trudna, a jednocześnie kluczowa dla mnie nie tylko w perspektywie przyszłego roku.”



lek. Paweł Piszczek

„W nowym roku chciałbym jeszcze bardziej poszerzać zdobytą podczas studiów wiedzę teoretyczną oraz przekuć ją na umiejętności praktyczne w trakcie trwania stażu podyplomowego, a także podjąć decyzję co do kierunku specjalizacji oraz dostać się na rezydenturę.”



lek. Magdalena Kozicka

„Życzyłabym sobie, aby nowy rok przygotował mnie do podjęcia właściwych życiowych decyzji. Aby mój staż zainspirował mnie i utwierdził w wyborze dalszej drogi zawodowej. Mam nadzieję, że w przyszłości na mojej zawodowej ścieżce przyjdzie mi spotkać, tak jak do tej pory, szczerych i dobrych ludzi, którzy oprócz dużego wkładu w moją edukację sprawiają, że codzienne wstawanie we wczesnych godzinach rannych jest znacznie bardziej znośne”.



lek. Marta Motyl

„W moich zawodowych planach noworocznych jest kontynuacja tego, co lubię i potrafię najlepiej, czyli niesienie pomocy pacjentom z pełnym zaangażowaniem i w miarę posiadanych przeze mnie umiejętności. Pomoc chorym i potrzebującym stanowi i będzie stanowić moje credo życiowe. Cieszę się, że dzięki temu, że zdobyłam zawód mający tak duże zaufanie społeczne, mogę i będę mogła pomagać ludziom nie tylko w pracy, ale także w ich codziennym życiu. W nowym roku chciałabym poza pracą oraz pogłębieniem umiejętności zawodowych odwiedzić kraje szczycące się dużymi osiągnięciami w dziedzinie medycyny naturalnej.”



lek. Hanna Golda

„Jestem początkującym lekarzem, dlatego w moich zawodowych planach noworocznych jest rozpoczęcie upragnionej specjalizacji oraz jak najlepsze wykorzystanie czasu spędzonego na stażu podyplomowym. Ponadto chciałabym z każdym dniem stawać się lepszym i mądrzejszym lekarzem, ucząc się sztuki medycyny od moich starszych kolegów. Chciałabym nabierać doświadczenia w pracy zawodowej. Korzystając z okazji, życzę wszystkim swoim pacjentom oraz czytelnikom „Pro Medico” przede wszystkim dużo zdrowia oraz miłości, szczęścia i nadziei.”

Przygotowała: Aleksandra Wiśniowska

Stażyści czują się tu dobrze i z powodzeniem podnoszą swoje kwalifikacje

Skończył się jeden etap...



fot.: Anna Zadora-Świderek

W Szpitalu Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach, 30 października 2013 r. uroczyście żegnano lekarzy kończących w nim staż. W dawnym re-
fektarzu zakonu wspólnie zasiedli młodzi lekarze, którzy już niebawem uzyskają
pełne prawo wykonywania zawodu, i ci, którzy dopiero staż rozpoczynają.

Dyrektor szpitala **Maria Janusz** zauwa-
żyła:

— Chociaż już niedługo opuścicie mury
tego szpitala, chcę żebyście zawsze uważali
go za Wasz. Okres stażu z reguły bardzo do-
brze się pamięta, mam nadzieję, że tak bę-
dzie również w Państwa przypadku, i że po-
zostaną Wam same miłe wspomnienia.

Specjalnym gościem uroczystości był

dr **Jerzy Rdes**, skarbnik ORL, który
w imieniu śląskiego samorządu lekar-
skiego pogratulował młodym lekarzom
zakończenia kolejnego etapu kształcenia,
na rozpoczynanej przez nich drodze za-
wodowej.

— Przewodnicząc od lat Zespołowi do
spraw staży podyplomowych ŚIL zauwa-
żyłem, że pewne szpitale cieszą się większą

popularnością wśród absolwentów medy-
cyny i od dwóch lat ten szpital do nich na-
leży. To tylko świadczy, że stażyści czują się
tu dobrze i z powodzeniem podnoszą swoje
kwalifikacje.

Następnie dr Rdes wygłosił krótką prele-
kcję pt. „Lekarze, lekarze dentyści funda-
mentem samorządu” przybliżając funk-
cje i znaczenie izb lekarskich zarówno
w przeszłości, jak i obecnie, a następnie
zaprezentował film pt. „Młodym Leka-
rzom Pro Memoria”, będący zwiastunem
cyklu audiowizualnych wywiadów z lau-
reatami Wawrzynów Lekarskich „Archi-
wum Hippokratesa”.

Na zakończenie uroczystości okolicz-
nościowy wykład wygłosił dr **Jan Kabat** – kie-
rownik Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala
Bonifratrów w Katowicach, w którym przy-
bliżył rzadkie przypadki medyczne, z jaki-
mi spotkał się w czasie swojej długoletniej
pracy zawodowej m.in. nietypowe stany
zapalne wyrostka robaczkowego, poraże-
nie piorunem, tępy uraz trzustki, jelito ol-
brzymie czy nowotwór jelita cienkiego. ●

Staż podyplomowy w roczniku 2013/2014 odbywa 252 lekarzy i 53 lekarzy dentyistów, członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Jest to jeden z ostatnich roczników lekarzy, którzy odbywają obowiązkowy staż podyplomowy. W nowym systemie kształcenia medyków, obejmującym studentów, którzy w tym roku rozpoczęli studia medyczne, ta forma przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu została zniesiona.

Znowelizowana dwa lata temu ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, likwidując Lekarski Egzamin Państwowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy oraz staż podyplomowy, wprowadza praktyki zawodowe na VI roku dla lekarzy, a na V roku dla lekarzy dentyistów oraz Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy odpowiednio na V i VI roku studiów.

Samorząd lekarski już od momentu konsultacji projektu nowelizacji ustawy sprzeciwiał się ministerialnej propozycji rezygnacji ze stażu podyplomowego. Oznacza ona bowiem m.in. dogłębną zmianę programu studiów medycznych i potrzebę poniesienia wysokich nakładów na jego dostosowanie, a przede wszystkim konieczność przeniesienia praktycznej nauki zawodu na studentów, którzy nie będąc jeszcze lekarzami, będą mieli bardzo ograniczone możliwości (m.in. wynikające z braku zgody pacjentów) na bywania niezbędnych umiejętności.

Anna Zadora-Świderek

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

O zmianach w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W dniu 6 listopada 2013 r. w Dzienniku Ustaw ogłoszona została ustawa z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 1290). Ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, tj. z dniem 21 listopada 2013 r., z wyjątkiem niektórych przepisów, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

Najważniejsze zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to:

► **Wprowadzenie definicji „ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej”** przez którą rozumie się organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Do ustawy wprowadzono również definicję „kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej”, przez którą rozumie się możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, w szczególności strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie. Pojęcia te służyć będą m.in. jako kryteria oceny ofert złożonych w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Przepis ten wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2014 r.

► Dodanie przepisu, zgodnie z którym w sytuacji udzielania świadczeniobiorcy stacjonarnych albo całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej, oświadczenie **o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (dot. osób, których prawo do świadczeń nie zostało potwierdzone i które nie mogą przedstawić dokumentu potwierdzającego prawo do nich) obejmuje okres od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia** do dnia zakończenia udzielania świadczenia, nie dłuższy jednak niż do końca miesiąca następującego po miesiącu rozpoczęcia udzielania świadczenia. W przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej trwa dłużej – świadczeniobiorca ma obowiązek złożyć kolejne oświadczenie, które obejmuje okres nie dłuższy niż jeden miesiąc.

► **Wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne mogą być udzielane również w poradni przyszpitalnej.** Przepis ten wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2014 r. Jednocześnie nowelizacja wprowadziła definicję „poradni przyszpitalnej”, przez którą rozumie się ambulatorium podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, zlokalizowane w budynku albo zespole budynków oznaczonych tym samym

adresem co szpital, albo innymi adresami, ale położonych obok szpitala i tworzących funkcjonalną całość, w którym udzielane są te same lub zbliżone rodzajowo świadczenia co w szpitalu.

► **Wprowadzenie zasady jawności ofert złożonych w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.** Zasada jawności umów będzie realizowana poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Funduszu informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów. Informacje te będą zamieszczane na stronie internetowej Funduszu w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jawność ofert (z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę) realizowana będzie w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert.

► **Zmiana dotycząca postępowania odwoławczego od rozstrzygnięć komisji konkursowej w postępowaniach o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.** Postępowanie będzie prowadzone na poziomie oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyż od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy będzie przysługiwał wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek ten będzie składany do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu będzie miał obowiązek rozpatrzyć wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od momentu jego otrzymania i wydać decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy będzie podlegać natychmiastowemu wykonaniu. W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzane będzie postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia będzie wynikać, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się

Nowelizacja ustawy...

ciąg dalszy ze str. 13 ►►

z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

► **Wprowadzenie również możliwości wydłużenia okresu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres nie dłuższy niż sześć miesięcy** – w przypadku, gdy zachodzi ryzyko braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zmiana umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej we wskazanym zakresie wymaga uzyskania zgody Prezesa Funduszu. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany niezwłocznie przeprowadzić postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń objętych umową, której okres obowiązywania został przedłużony, w przypadku gdy takie postępowanie nie zostało wszczęte albo zakończone.

Nowelizacja wprowadziła ponadto możliwość przedłużenia obowiązujących w dniu jej wejścia w życie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z przepisem z art. 4 ustawy nowelizacyjnej: na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w dniu wejścia w życie ustawy nowelizującej, może zostać przedłużone **na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2014 r.** W tym celu dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kieruje wnioskiem do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa nowelizująca dokonała również zmiany ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r. poz. 742) poprzez odsunięcie w czasie obowiązku zawarcia przez podmiot leczniczy prowadzący szpital umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Termin ten został przesunięty z 1 stycznia 2014 r. na 1 stycznia 2016 r. ●

**Ewa Rodzim
aplikantka adwokacka
Kancelaria Radców Prawnych
Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.**

Prawne uwarunkowania wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawa o izbach lekarskich

Obowiązki lekarzy

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawa o izbach lekarskich to dwa fundamentalne akty prawne dla osób wykonujących zawód lekarza lub lekarza dentysty. Ich znajomość, a szczególnie znajomość obowiązków, jakie obie ustawy nakładają na lekarzy i lekarzy dentystów, to wiedza nieodzowna dla prawidłowego wykonywania tych zawodów. Kontynuując cykl publikacji poświęconych problematyce prawnych uwarunkowań wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty, chcemy przybliżyć i pogłębić wiedzę na temat wybranych obowiązków, jakie ww. ustawy nakładają na członków izb lekarskich.

► OBOWIĄZEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Przepis art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako ustawa) określa, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Na pierwszym miejscu wskazano, że wykonywanie zawodu ma być zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Aby było to możliwe, każdy lekarz winien doskonalić swoją wiedzę, pogłębiać ją i na bieżąco weryfikować.

W tym celu ustawa w przepisie art. 18 ust. 1 przewidziała, że lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego. Zgodnie z ust. 2 powołanego artykułu, minister zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe warunki związane ze sposobem dopełnienia ww. obowiązku. Na mocy powołanej delegacji ustawowej, minister zdrowia wydał rozporządzenia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326).

Rozporządzenie określa szczegółowe kwestie związane z dopełnieniem obowiązku doskonalenia zawodowego, w tym: jak należy rozumieć doskonalenie, formy, w jakich jest ono możliwe, zasady przyznawania punktów edukacyjnych oraz zasady ich rozliczania.

Zgodnie z rozporządzeniem, doskonalenie zawodowe lekarza obejmuje aktywność zawodową w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego poprzez odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz doskonalenie w innych formach kształcenia.

Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza polega na stałej aktywności zawodowej, a jego realizacja jest możliwa w formach przewidzianych w §3 rozporządzenia. Powołany przepis wymienia 16 sposobów realizacji obowiązku. Wśród nich wymienić należy przede wszystkim:

- a) realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności,
- b) udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności lub w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej,
- c) odbycie praktyki klinicznej w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym,
- d) udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym,
- e) udział w posiedzeniu oddziału stowarzyszenia działającego jako „kolegium specjalistów” albo „lekarskie towarzystwo naukowe”,



- f) wykłady lub doniesienia w formie ustnej lub plakatowej na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym,
- g) uzyskanie stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora – w zakresie nauk medycznych,
- h) napisanie i opublikowanie fachowej książki medycznej, artykułu w fachowym, recenzowanym czasopiśmie lub edukacyjnego programu multimedialnego czy
- i) przynależność do kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego.

Każdy lekarz potwierdza aktywność zawodową poprzez uzyskiwanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych. Załącznik nr 3 do rozporządzenia określa liczbę punktów edukacyjnych odpowiadających poszczególnym formom doskonalenia zawodowego. Rozliczenie uzyskiwanych przez lekarza punktów edukacyjnych następuje w okresach rozliczeniowych wynoszących 48 miesięcy, w których konieczne jest uzyskanie co najmniej 200 punktów.

Lekarz realizujący obowiązek doskonalenia zawodowego prowadzi indywidualną ewidencję przebiegu doskonalenia zawodowego, w formie „Ewidencji Doskonalenia Zawodowego”. W celu weryfikacji i potwierdzenia uzyskanych punktów edukacyjnych, lekarz przedstawia właściwej okręgowej radzie lekarskiej do wglądu prowadzoną Ewidencję wraz z dokumentami stanowiącymi potwierdzenie odbycia określonych form doskonalenia zawodowego przed zakończeniem okresu rozliczeniowego. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza okręgowa rada lekarska potwierdza przez dokonanie wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy oraz w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, w części „wpisy uzupełniające”.

Konsekwencje naruszenia ww. obowiązku mogą być różne. Z jednej strony należy pamiętać, że doskonalenie zawodowe jest obowiązkiem ustawowym związanym z wykonywaniem zawodu, a więc jego naruszenie może stanowić przewinienie zawodowe. Ponadto, w skrajnych przypadkach, niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego może prowadzić do uzasadnionego podejrzenia niedostatecznego przygotowania zawodowego. Wymieniona okoliczność jest przesłanką do powołania, w trybie przepisu art. 11 ustawy, komisji mającej na celu wydanie opinii o przygotowaniu zawodowym tego lekarza. Na podstawie wydanej opinii – zobowiązanie lekarza przez okręgową radę lekarską do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, zgodnie z zasadami (trybem, miejscem i programem przeszkolenia) określonym przez radę.

► OBOWIĄZEK OPŁACANIA SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

Każdy lekarz – członek danej izby lekarskiej – zgodnie z art. 8 ustawy o izbach lekarskich, obowiązany jest stosować się do uchwał organów izb lekarskich. Jedną z nich jest uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Uchwała ustala wysokość składki członkowskiej odpowiednio: 40 zł dla lekarzy oraz 10 zł dla lekarzy posiadających ograniczone prawo wykonywania zawodu. Ponadto uchwała przewiduje możliwość:

- a) zmniejszenia wymiaru składki ze względu na różne okoliczności – uzyskanie emerytury lub renty i osiągnięcie przychodów nieprzekraczających wysokości przychodu lekarza stażysty oraz
- b) uzyskanie zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich – na czas określony, gdy lekarz nie osiąga przychodu lub na czas nieokreślony – gdy zaprzestał wykonywania zawodu. Do uzyskania zmniejszenia wymiaru składki członkowskiej lub zwolnienia z obowiązku opłacania konieczne jest złożenie przez

lekarza odpowiedniego wniosku, na podstawie którego okręgowa rada lekarska podejmuje stosowną uchwałę.

Ważne, by terminowo opłacać składki członkowskie, gdyż zgodnie z przepisem art. 116 ustawy o izbach lekarskich, nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

► OBOWIĄZEK AKTUALIZACJI DANYCH ZAWARTYCH W OKRĘGOWYM REJESTRZE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Lekarz, zgodnie z przepisem art. 8 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który uzyskał prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską.

Z przepisu art. 49 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich wynika, że okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów stanowi m.in. zbiór dokumentów i danych lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, którzy:

- a) wykonują zawód na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej,
- b) nie wykonują zawodu i zamieszkują na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej.

Wśród danych zawartych w rejestrze znajdują się m.in. następujące informacje: tytuł zawodowy, imiona i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu i data jej podjęcia, numer rejestracyjny w rejestrze oraz poprzednie numery rejestracyjne, nazwa ukończonej uczelni medycznej, numer dyplomu uczelni medycznej i data wydania oraz rok ukończenia studiów, data i miejsce ukończenia stażu podyplomowego lub praktyki przygotowawczej lekarsko-dentystycznej, rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, tytuł specjalisty, rodzaj i data uzyskania stopnia naukowego i nazwa jednostki nadającej stopień, informacja o prowadzeniu praktyki lekarskiej i numer wpisu do właściwego rejestru praktyk lekarskich, informacja o emeryturze lub rencie, adres miejsca zamieszkania, numer telefonu oraz numer faksu i adres poczty elektronicznej, o ile je posiada, adres do korespondencji, funkcje pełnione w samorządzie lekarskim, datę wyboru i zakończenia pełnienia funkcji czy numer seryjny i datę wystawienia dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Każdy lekarz, zgodnie z przepisem art. 49 ust. 7 ustawy o izbach lekarskich, jest obowiązany do zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem, **w terminie 30 dni**, o:

- a) zmianie danych wymienionych w ust. 5 pkt 2, 10, 16, 22-31 i 34-37 (tj. imion i nazwisk, obywatelstwa, informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie, związanych z uzyskaniem specjalizacji, stopnia lub tytułu naukowego, potwierdzeniem dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz miejsca zatrudnienia, adresu zamieszkania i adresu do korespondencji),
- b) utracie dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza”.

Ustawa, zarówno o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, jak i o izbach lekarskich, nie określa konsekwencji związanych z niedopełnieniem obowiązku aktualizacji danych w rejestrze. Jednakże warto pamiętać, że niektóre dane, zwłaszcza adres zamieszkania lub adres do korespondencji, mają istotne znaczenie w kontaktach na linii izba lekarska – lekarz. W przypadku zmiany ww. danych – istotne jest, by zaktualizować je w rejestrze. ●

Katarzyna Różycka
aplikant radcowski

Artykuł o umowach cywilnoprawnych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na podstawie których lekarze lub inni „pracownicy medyczni” wykonywali tzw. dyżury kontraktowe. Kontrola ZUS-u wykazała „brak składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe (itd.)”. Szpital odwołał się od decyzji. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Szpitala.

Na przykładzie jednego ze Szpitali

Samodzielne Zakłady Opieki Zdrowotnej zawierały umowy na udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 roku w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Szpital ogłaszały na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej konkursy ofert na świadczenie usług zdrowotnych. Udział w konkursach zgłaszali lekarze prowadzący indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie, niejednokrotnie zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w tymże szpitalu. Adresatami konkursów byli lekarze uprawnieni, przy czym krąg adresatów nie był zawężony i de facto obejmował również lekarzy zatrudnionych w szpitalu ogłaszającym konkurs, ale i inne osoby niepozostające z danym szpitalem w żadnym stosunku prawnym. Konkurs ogłoszony określał warunki i zasady przystąpienia, dokumentacja konkursowa zawierała także formularz oferty, projekt umowy oraz cennik; każdy z lekarzy lub inny „pracownik medyczny” – jeśli te warunki spełniał – mógł złożyć ofertę, czyli przystąpić do niego, pod warunkiem, że prowadził indywidualną działalność gospodarczą. Szpital, na zasadach określonych przepisami, powołał komisję konkursową, która oceniała oferty. Po przeprowadzeniu konkursu, szpitale zawierały z „pracownikami medycznymi” tzw. umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na podstawie których lekarze lub inni „pracownicy medyczni”, wykonywali tzw. dyżury kontraktowe.

► PRZYCZYNY ZAWIERANIA UMÓW O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Szpital korzystał z powyżej wskazanej formy prawnej ze względu na konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych w swoich placówkach. Równocześnie w treści umowy wskazywano m.in., że lekarz, jak również inny „pracownik medyczny”, nie jest w czasie wykonywania tychże świadczeń pracownikiem szpitala i ma obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej we własnym zakresie. Praca na tychże dyżurach była wykonywana w pomieszczeniach, na urządzeniach, sprzęcie i aparaturze, która pozostawała własnością szpitala.

► KONTROLA PRZEPROWADZONA PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził kontrolę tych umów w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, a także ustalenia uprawnień do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu, jak również prawidłowości i terminowości opracowania wniosków o świadczeniach emerytalnych i rentowych, jak i wystawiania zaświadczeń lub zgłaszanie danych do celów ubezpieczeń społecznych. Po jej przeprowadzeniu **organ kontrolny stwierdził, że z tytułu tychże umów nie zadeklarowano składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, jak również składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, od przychodu uzyskanego z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z pracownikami SPZOZ, którzy w ramach umowy na dyżury kontraktowe wykonyują pracę na jego rzecz i pozostają z nim w stosunku pracy.**

ZUS twierdzi, iż taka umowa, jako umowa cywilnoprawna, jest umową o świadczenie usług, do której stosuje się zgodnie z art. 750 kc przepisy o zleceniu, co powoduje że osoba wykonująca taką umowę jest w świetle m.in. art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pracownikiem. I w związku z taką umową podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, a to jako pracownik wykonujący umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartą z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Ze stanowiskiem organu kontrolowanego nie zgodził się od samego początku, wnosząc stosowne zastrzeżenia do sporządzonego przez organ rentowy protokołu. Stanowisko Szpitala wyartykułowane w ramach obszernych zastrzeżeń do kontroli nie wpłynęło na zmianę stanowiska ZUS. Po takich czynnościach wydano decyzję, w stosunku do której przysługiwało odwołanie do sądu powszechnego wydziału ubezpieczeń społecznych. ►►►

Komunikat



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWE CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZNEGO



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Upzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore - Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego uzyskał pozytywną ocenę Komisji Oceny Projektów i na mocy uchwały Zarządu Województwa Śląskiego został przyjęty do realizacji. W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostanie 16 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.

W kursach będą mogli uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy będą bezpłatne.

Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 roku.

Szczegółowe informacje będą dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore

▶ ODWOŁANIE OD DECYZJI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Treść odwołania oparta została na argumentacji zmierzającej do udowodnienia, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową nazwaną, która jest uregulowana w innych przepisach, niż przepisy kodeksu cywilnego, co doprowadzi do stwierdzenia, że nie stosuje się do niej zapisów kodeksu cywilnego o zleceniu i tym samym nie odprowadza się składek, o których mówił ZUS w wydanej decyzji. Zawiera także argumenty świadczące o tym, że zakres obowiązków wynikający z umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i umowy o pracę jest rozbieżny. Jak również zakres obowiązków lekarzy i innych „pracowników medycznych” w tych umowach jest różny. Dodatkowo w umowach tych lekarze i inni „pracownicy medyczni” nie podlegają nadzorowi, czy też kierownictwu szpitala – i same umowy – nakładają na nich obowiązek wykonania dodatkowych czynności w postaci wykupu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Wskazuje to tym samym, że „sporna” umowa jest regulowana innymi przepisami, a zatem przepis art. 750 kc nie ma absolutnie do niej zastosowania, bowiem o fakcie, czy dana umowa jest nazwana, czy też nienazwana, nie decyduje nigdy fakt, czy jest zamieszczona w kodeksie cywilnym, czy też nie, bowiem zawsze o tym fakcie powinna decydować treść i budowa normatywna przepisu stanowiącego o danym stosunku zobowiązaniowym. Umowy nienazwane nie mają i nie mogą mieć essentialia negotii, bo wskazanie i wyróżnienie składników przedmiotowo istotnych czyniłoby z nich konkretną, stypizowaną umowę, umowę nazwaną i tak jest właśnie w przypadku umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

▶ ORZECZENIE SĄDU OKRĘGOWEGO

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko odwołującego się i wskazał, że sporna umowa jest umową nazwaną, uregulowaną przepisami ustawy i rozporządzenia, a więc nie ma do niej zastosowania art. 750 kc, a to ze względu na fakt, iż ten artykuł kodeksu cywilnego reguluje reżim prawny umów, które łącznie spełniają dwie przesłanki: są umowami o świadczenie usług i nie są jednocześnie regulowane innymi przepisami.

Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne ma charakter samodzielny, jest umową nazwaną, która ma swoje źródła w przepisach pozakodeksowych. W ramach takiej umowy osoba ta nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, wskazując równocześnie na językowe brzmienie przepisu art. 8 ust. 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który w swej regulacji umowy tej nie przewiduje jako rozszerzenia definicji pracownika.

▶ JAK KSZTAŁTUJE SIĘ PRAWNA MOŻLIWOŚĆ ZAWIERANIA TAKICH UMÓW?

Aktualnie obowiązująca ustawa o działalności leczniczej w art. 27 zawiera regulację pozwalającą na zawieranie umów w drodze konkursu przeprowadzonego przez szpitala tożsamą w zasadzie z poprzednio obowiązującą ustawą o zakładach opieki zdrowotnej i rozporządzenia wykonawczego. Tym razem jednak ustawodawca essentialia negotii umowy zawarł bezpośrednio i w całości w treści ustawy, tym samym podniesiono rangę regulacji, nie wydano rozporządzenia i wszelkie kwestie zapisano w ustawie. Umowy takie nadal powinny zostać zawarte dopiero po przeprowadzeniu konkursu ofert przez każdy ze szpitali podlegających przepisom przywołanego zapisu ustawy. Złożone oferty podlegają ocenie, dokonywanej co do zasady przez Komisje Konkursowe, a następnie zawierane są przedmiotowe umowy na zasadach i w oparciu o regulację przedmiotu umowy zawartą w ustawie. ●

**Radca prawny Zbigniew Cnota,
Kancelaria Radcowsko-Adwokacka
Leges medicinae Grabowski i Cnota s.k.a.**

Orzeczenie Sądu Lekarskiego

**Orzeczenie OSL z dnia 26.09.2013 r.
Publikację orzekł Sąd w charakterze kary dodatkowej.**

Zarządzenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach
z dnia 25.11.2013 r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Katowicach 26.09.2013 roku rozpatrzył wniosek Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie lekarza Piotra Demarczyka urodzonego 11.09.1963 r. w Chorzowie syna Jerzego i Anny nr pr. wyk. zaw. 7172862

obwinionego o:

- a) nieetyczne postępowanie w okresie 18-26.10.2007 r. w Oleśnie, polegające na posługiwaniu się podrobioną dokumentacją poświadczającą posiadane kwalifikacje w celu uzyskania zatrudnienia w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Oleśnie, czym działał na szkodę ww. zakładu, co stanowi naruszenie art. 1 pkt 1, 2, 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
- b) nieetyczne postępowanie w dniu 13.03.2008 r. w NZOZ Nowy Szpital w Świebodzinie, polegające na posługiwaniu się podrobioną dokumentacją poświadczającą odbycie staży uzupełniających z zakresu medycyny ratunkowej w celu uzyskania zatrudnienia w zakładzie, czym działał na szkodę ww. zakładu, co stanowi naruszenie art. 1 pkt 1, 2, 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
- c) nieetyczne postępowanie w dniu 12.06.2007 r. w Pajęcznie, polegające na posługiwaniu się podrobioną dokumentacją poświadczającą posiadane kwalifikacje w celu uzyskania zatrudnienia w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Pajęcznie, do czego doszło w formie podpisania umowy cywilnoprawnej, czym działał na szkodę ww. zakładu, jednak celu nie osiągnął z uwagi na zatrzymanie przez funkcjonariuszy Policji w związku z prowadzonym odrębnym postępowaniem karnym, co stanowi naruszenie art. 1 pkt 1, 2, 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
- d) odmowę udzielenia pomocy medycznej pacjentce w dniu 24.12.2007 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Oleśnie, pomimo ewidentnych wskazań do hospitalizacji, co wynikało z postawienia nieprawidłowej diagnozy, nieprawidłowej interpretacji badań oraz braku zlecenia dalszej diagnostyki i przeprowadzenia konsultacji specjalisty, co skutkowało narażeniem pacjentki na utratę życia lub doznania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu i stanowi naruszenie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 6 i art. 84 w zw. z art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 2009r, nr 219 poz. 1708) i art. 479 kpk w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich Okręgowy Sąd Lekarski uznał obwinionego lekarza Piotra Demarczyka za winnego postawionych mu zarzutów i wymierzył za każdy z ww. zarzutów karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 5 lat. Równocześnie Sąd zarządził opublikowanie kary w biuletynie „Pro Medico” Śląskiej Izby Lekarskiej, której ukarany lekarz jest członkiem.

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

► **08.01.2014 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Asertywność w pracy lekarza”

Liczba miejsc została ograniczona.

Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. Alicja Gałązka

► **10.01.2014 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Stres i wypalenie zawodowe w pracy lekarza”

Liczba miejsc została ograniczona.

Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. Alicja Gałązka

► **13.01.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

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

Liczba miejsc została ograniczona.

Warsztat poprowadzi dr hab. n. hum. Alicja Gałązka

► **14.01.2014 (wtorek) godz. 15.00-20.00**

Kurs doskonalący – warsztaty

„Nowoczesne technologie do redukcji obwodu ciała”

Liczba miejsc została ograniczona.

Miejsce realizacji kursu: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna ul. Mickiewicza 29, Katowice

Współpraca: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna, Shar-Pol

► **15.01.2014 (środa) godz. 15.00-20.00**

Kurs doskonalący – warsztaty

„Nowoczesne technologie do odnowy skóry”

Liczba miejsc została ograniczona.

Miejsce realizacji kursu: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna ul. Mickiewicza 29, Katowice

Współpraca: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna, Shar-Pol

► **27.01.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy”

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **04.02.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)”

Liczba miejsc została ograniczona.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł. Wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: stany nagłe).

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **10.02.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy”

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Liczba miejsc została ograniczona.

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **25.02.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)”

Liczba miejsc została ograniczona.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł. Wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: stany nagłe).

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **03.03.2014 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy

Liczba miejsc została ograniczona.

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **06.03.2014 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)

Liczba miejsc została ograniczona.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **13.03.2014 (czwartek) godz. 11.00**

Kurs doskonalący

„Badania kierowców – mity i fakty?”

Współpraca: Oddział Śląski Towarzystwa Medycyny Pracy, Konsultant Wojewódzki w zakresie Medycyny Pracy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

► **14.03.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

Interpretacja zapisu EKG dla lekarzy rodzinnych – arytmie, niedokrwienie i bloki- spotkanie pierwsze.

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

► **25.03.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)

Liczba miejsc została ograniczona.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł. Wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: stany nagłe).

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **27.03.2014 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodków i niemowląt

Koszt dla członków ŚIL 50zł, dla pozostałych osób 300zł. Wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja noworodków).

Liczba miejsc została ograniczona.

Kierownik naukowy: dr hab. n. med. Iwona Maruniak-Chudek

► **28.03.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„Trudne sytuacje kliniczne, łatwe rozwiązania – kompozytowe wkłady koronowe”

Wykład poprowadzi dr Maciej Mikołajczyk

Współpraca: Marrodent

► **29.03.2014 (sobota) godz. 9.00**

Konferencja „Śląska Wiosna Internistyczna”

Współpraca: Oddział Śląski Towarzystwa Internistów Polskich

Kierownik naukowy Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Cieślarski

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a

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).

Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE. Dodatkowe informacje pod numerem telefonu 32 60 44 225.

Szczegółowe informacje dotyczące kursów dostępne na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE (kursy organizowane przez ŚIL)

Nie tylko dla pediatrów

Nowe kursy doskonalące dla lekarzy w siedzibie ŚIL



Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci stały się w ostatnim czasie ulubionym celem zainteresowania mediów, zarówno ogólnopolskich (przypadek Jasia z Warszawy), jak również lokalnych (przypadki dzieci z Tychów, Skierniewic czy Wrocławia). Większość z nich skończyła się zgonami. Emocjonalne opisywanie takich zdarzeń wzbudza większe zainteresowanie społeczne, jeśli dotyczy właśnie dzieci. A w skomercjalizowanym świecie mediów najcenniejsze jest pozyskanie zainteresowania odbiorców. Zapomina się wówczas chociażby o tym, że każdy lek ordynowany przez lekarza ma długą listę działań niepożądanych. Każdy lek może wywołać co najmniej raz na kilkaset tysięcy pacjentów łagodne objawy alergii lub ciężką reakcję anafilaktyczną zagrażającą życiu. Jeśli wcześniej o uczuleniu dziecka nic nie wie rodzic, to skąd może wiedzieć lekarz?

W odpowiedzi na takie i podobne sytuacje od kilku miesięcy przygotowaliśmy nowe kursy w ŚIL, na których lekarze mogliby doskonalić umiejętności postępowania w nagłych stanach zagrożenia życia u dzieci obejmujących nie tylko nagłe zatrzymanie krążenia. Pierwsze z tych kursów już się odbyły. Cieszyły się dużym zainteresowaniem i uznaniem wśród uczestników.

W nagłych stanach nie jest problemem dla lekarza brak wiedzy, tylko niepewność swych umiejętności. Większość lekarzy nie ma doświadczeń w postępowaniu w nagłych stanach zagrożenia życia, gdyż zdarzają się one sporadycznie i są przedmiotem odrębnych, specyficznych specjalizacji. Niepewność swych umiejętności jest więc zrozumiała u lekarza – specjalisty w innej dziedzinie. Dodatkowo świadomość powagi sytuacji, wynikająca z wiedzy lekarza, może zwiększać stres i usztywniać jego działania.

Dlatego poprzez praktyczne warsztaty z analizą postępowania i symulacje przypadków na sprzęcie szkoleniowym, maksymalnie zbliżamy warunki szkolenia do warunków realnych zdarzeń. Tak, jak dzieje się to w życiu, symulujemy zdarzenia nie tylko w szpitalu, poradni lub gabinecie lekarskim, ale także poza nimi. Dzięki wykorzystaniu sprzętu, instruktorzy mogą symulować konkretne przypadki medyczne, które wybierają z własnych doświadczeń.

NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U DZIECI

Jest to jednodniowy kurs w formie warsztatów praktycznych przeplatanych prelekcjami, adresowany do lekarzy różnych specjalności.

Wiodące zagadnienia:

- **nagłe zaostrzenie chorób infekcyjnych (głównie: zapalenia krztani i nagłośni, skurcz krztani i oskrzeli),**
- **drgawki i bezdech u małego i starszego dziecka,**
- **ciało obce w drogach oddechowych,**
- **ciężkie reakcje anafilaktyczne u dzieci – m.in. obrzęk krtań z ćwiczeniem ratunkowej koniko- i tracheopunkcji,**
- **omdlenie, postępowanie z dzieckiem nieprzytomnym,**
- **pokonywanie trudności z wkłuciem dożylnym u dzieci, alternatywne drogi podania leków,**
- **powikłanie nagłym zatrzymaniem krążenia – symulacje przypadków na dziecięcych fantomach.**



Prowadzenie zajęć w kameralnych grupach z nieskrępowanym dostępem do doświadczonych lekarzy – instruktorów to ważne osiągnięcie naszych kursów. Dopiero takie szkolenie dodaje lekarzom pewności siebie, tak niezbędnej w realnych okolicznościach.

Koleżanki i Koledzy,

Wasze wysokie oceny w ankietach oraz spontanicznie wyrażane pochwały i gorące podziękowania po zakończonych kursach były dla mnie wystarczającą nagrodą za przygotowanie i nadzorowanie realizacji tylu nowych szkoleń w mijającej kadencji samorządu lekarskiego.

Zapraszam kolejnych lekarzy do udziału w naszych kursach doskonalących z zakresu RKO i innych nagłych stanów zagrożenia życia.

Dzięki decyzjom Prezydium ORL w pierwszym półroczu 2014 odbędą się kilka takich kursów. ●

W imieniu Komisji Kształcenia Podyplomowego ORL
dr Janusz Michalak
Koordynator kursów z RKO w Śląskiej Izbie Lekarskiej

Informacje organizacyjne i terminy powyższych kursów znajdują Państwo na stronie „Kursy i konferencje” (obok). Odpłatność jest częściowa, gdyż izby lekarskie pokrywają około 90% kosztów szkolenia. Omawiane kursy nie są polecane lekarzom specjalizującym się w zakresie medycyny ratunkowej lub anesteziologii i intensywnej terapii.

*Serdecznie dziękuję za zaangażowanie i świetną współpracę Panu dr. n. med. **Ludwikowi Stołtnemu**, który pomógł mi w opracowaniu programu kursu i objął funkcję kierownika naukowego. Bardzo się cieszę, że każdy lekarz, który zgłasza się na kurs, może skorzystać z ogromnego doświadczenia Pana dr. Stołtnego, zarówno jako pediatry, jak również jako ordynatora oddziału anesteziologii i intensywnej terapii dzieci. Podziękowania za zaangażowanie i wsparcie kieruję jednocześnie do Pani dr **Jadwigi Siemek-Miteli** i Pana dr. **Pawła Wieczorka**.*

„Cały czas złe choroby gonią w las”

Seriele medyczne były w naszej telewizji „od zawsze”, już w latach sześćdziesiątych lekarze w czarno-białym telewizyjnym okienku przybrali urodziwą postać doktor Ewy i Jamesa Kildera. Ale nigdy dotąd nie było we wszystkich stacjach TV takiego urodzaju na pokazywanie widzom pracy lekarzy – głównie w szpitalu i na ostrym dyżurze. Seriele: „Lekarze w spódnicach”, „Młodzi lekarze”, „Bardzo ostry dyżur”, „Dr House”, „Ostry Dyżur”, „Magia tropików”, „Chirurgi”, „Lekarze”, „Doktor Megan”, „Anatomia prawdy”, „Prywatna praktyka”, „Dr 90210”, „Szpital Miłosierdzia”, „Siostra Jackie”, „Doktor Martin”, „Szpital”, „Szpital na perypetiach” i inne pokazują świat medyczny na poważnie, na wesoło, pół na pół... Te się kończą, te zaczynają od nowa, w innych pojawiają się nowi bohaterowie.

Jednego listopada siedmiu kanałach można było zobaczyć aż 23 różne programy o lekarzach i ich pracy. Nie były to tylko seriele. Cykle o medycynie frontowej, sądowej (patolog rozwiązuje zagadki kryminalne), medyczne osobliwości, docu-dramy i docufikcje, klasyczne filmy dokumentalne czy dokumentalne telenowele (pierwszym polskim był „Szpital Dzieciątka



Lekarze występują tu w roli pozytywnych bohaterów, ale ich udział w upublicznianiu tych anomalii na przykładach konkretnych chorych i cierpiących ludzi budzi czasem wątpliwości. Celem tych programów nie

się też, jakie będą ich dalsze losy. Przewodnikami po tym świecie ludzkich dramatów, cierpień i wzruszeń będą doświadczeni lekarze. W ich rękach spoczywa niejednokrotnie zdrowie i życie pacjentów.” – fragment opisu produkcyjnego. „Dziwię się chorym, że podpisują zgody na filmowanie ich podczas tych badań. Nie chciałabym zostać ilustracją „świata dramatów i bólu” – napisała jedna z internatek. Na razie w tych produkcjach dominuje ton dla lekarzy przyjazny, oglądamy ich jako profesjonalistów, zaangażowanych w ratowanie chorych, choć coraz częściej konwencja przechyla się w stronę tekstu piosenki z filmu Bareil „cały czas, cały czas, złe choroby gonią w las”.

Jak będzie w przyszłości wyglądała produkcja telewizyjna na tematy medyczne? Czy powstanie nowy gatunek „medytainment”, na wzór „infotainment”?

Jezus”).

To nowe zjawisko medialne i warto chwilę się temu przyjrzeć. Nie ulega wątpliwości, że program typu „medyczne osobliwości” emitowany w komercyjnych stacjach, na kanałach o ambicjach rozrywkowych, jest konstruowany tak, by zwrócić uwagę widza, trochę na zasadzie „cielecia o dwóch głowach”. Patrzcie: kobieta, która nosiła przez 50 lat w sobie płód! Patrzcie: chłopak, który od dwóch lat płacze krwią! „Osobliwości, anomalie, niewyjaśnione przypadki”, a w tle lekarze próbujący rozwikłać zagadkę. Są jeszcze „Wstydlive choroby” („kobieta z torbielami w intymnych miejscach” – reklamują producenci), „Wstydlwa otyłość”, „Cięża z zaskoczenia” czy „Nie do uwierzenia!”. Dla jednych jest nie do uwierzenia, jak lekarz potrafi wyleczyć ich z anginy, bo to już jest rodzaj cudu i magii, ale większość potrzebuje coraz mocniejszych wrażeń, a liczy się oglądalność.

jest profilaktyka, pogłębienie wiedzy widzów i ich empatii, ale raczej... podglądacstwo czegoś osobliwego.

Osobnym „działem” produkcji medialno-medycznej są seriele paradokumentalne, w prawdziwym szpitalu, z prawdziwymi lekarzami i chorymi. Poródówka, ostry dyżur, karetka pogotowia – stają się planem filmowym, a scenariusz pisze samo życie. Takie też mają tytuły: „Szpitalne życie”, „Dyżur”, „Poródówka”. Pokazują trud lekarzy i pielęgniarek, ale sądzę, że tak będzie tylko do czasu. Wymagania widzów rosną. Łatwo się znudzić tyloma podobnymi obrazami. Trzeba będzie wrażeń silniejszych.

„Twórcy serialu towarzyszą personelowi medycznemu w jego codziennej pracy na szpitalnym oddziale ratunkowym. Prezentują kulisy zabiegów i badań diagnostycznych, a wybrani pacjenci mówią o tym, co sprawiło, że trafili na ten właśnie oddział. Przekonamy

Ale granice między dokumentem („realni bohaterowie”) a docufikcją (statysty, aktorzy) dziś zacierają się. Często dopiero z napisów końcowych można się zorientować czy wśród biorących udział w filmie nie było aktorów. Żeby aktorów! Modne są dziś (bo tanie) seriele z udziałem naturalistycznych, odgrywających – niezbyt udolnie zresztą – napisane przez scenarzystów role, a całość udaje tylko dokument (np. „Pamiętnik z wakacji”). Stąd niedaleko już do parafikcji, dziejącej się niby w szpitalu, niby z lekarzem, ale przypadki będą już drastyczne, również zachowania i reakcje lekarzy – bo napisane przez scenarzystę. Widz nie pozna, że już to nie jest paradokument, odbierze to jako ciąg dalszy realnych zdarzeń, np. na SOR.

Pewnie nie stanie się to dziś ani jutro. Proces przekształcania się informacji w tzw. ►►

infotainment – czyli gatunek dziennikarski, łączący w sobie informację (ang. *information*) i rozrywkę (ang. *entertainment*) też następował powoli. Infotainment skupia się bardziej na tym, JAK przedstawić informację, niż na tym, CO przekazać. Niekiedy ta część rozrywkowa odbywa się kosztem przekazania faktów. Czy tak będzie z całą produkcją na tematy medyczne? Czy powstanie nowy gatunek „medytainment”? Środowisko lekarskie będzie się musiało wtedy ustosunkować do udziału kolegów w takich produkcjach...

Miejmy nadzieję, że scena z filmu Stanisława Barei „Co mi zrobisz, jak mnie złapiesz” nie stanie się nigdy telewizyjną rzeczywistością (pierwsi byłiby pewnie Amerykanie). Pamiętajcie Państwo ten „teleturniej chirurgów”? Na tle napisu „**Służba zdrowia marginesowi społecznemu mówi – nie!**” drużyny chirurgiczne operują na czas, przy aplauzie widowni i komentującym konferansjerze. To bardzo śmieszna scena...

Grażyna Oгородowska

Piosenka Pana Koracza o zdrowiu, wykonywana w scenie teleturnieju chirurgów (z filmu Stanisława Barei „Co mi zrobisz, jak mnie złapiesz”, scenariusz St. Bareja i St. Tym)

**Ej panowie, coś wam powiem,
Lub zaśpiewam raczej
Nie ma to jak zdrowie powiem**

**Wiedzie co to znaczy
Kiedy boli ręka, głowa
Ucho, oko, udo, noga
Każdy wtedy kwili, jęczy
Czy to warto tak się męczyć
Czy to warto prochy ćpać
Czy to warto leki pić
Plaster, maść na siebie kłaść
Czy w ogóle warto żyć?
Warto, ale po co czekasz
Poproś niech cię zbada lekarz
Służba zdrowia, służba zdrowia
Ciągłe w stanie pogotowia
Cały czas
Leczy nas
Cały czas
Złe choróbka goni w las**

Specjaliści: Walczmy z cukrzycą na wielu frontach

„Konieczne jest skupienie się na wczesnym wykrywaniu cukrzycy w gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej a także na szerokiej konsultacji ze specjalistami w zaawansowanym stadium choroby. Niezwykle istotne jest również stosowanie nowoczesnych leków i sposobów terapii” – podkreślali uczestnicy katowickiej konferencji naukowej „Cukrzyca – wyzwanie interdyscyplinarne” 23 listopada 2013 r.

Organizatorami wydarzenia byli Szpital EuroMedic w Katowicach oraz Fundacja Hope. Konferencja objęta była honorowym patronatem prezydenta Katowic **Piotra Ushoka** oraz Kłostu Przyjazna Przyszłości.

Profesor **Przemysław Jarosz-Chobot**, śląski konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii, wskazywała w swoim wystąpieniu na istotę zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego jako podstawy określenia celów w leczeniu cukrzycy.

Z kolei profesor **Władysław Grzeszczak**, kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, podkreślił znaczenie skutecznej i nowoczesnej terapii cukrzycy typu 2 w odniesieniu do schorzeń pozostałych narządów, a w szczególności nerek.

Wykładowcy zgodnie potwierdzili ważną rolę współpracy lekarzy wielu dyscyplin oraz rolę edukacji w walce z cukrzycą.

— W stawianiu pierwszej diagnozy, a póź-

Katowicka konferencja naukowa „Cukrzyca – wyzwanie interdyscyplinarne.”, połączona z bezpłatnymi badaniami przesiewowymi, pod znakiem walki z jedną z najgroźniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku.



niej w prowadzeniu leczenia pacjentów chorych na cukrzycę niezwykle istotna jest rola lekarzy różnych specjalności — mówił dr **Tomasz Ludyga**, właściciel szpitala EuroMedic.

Konferencja skupiła lekarzy, którzy w swojej codziennej pracy spotykają się z pacjentami chorymi na cukrzycę. Udział w spotkaniu wzięli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pediatrzy, okuliści, angiolozy, diabetolodzy, dietetycy i rehabilitanci. Profesor **Andrzej Lekston** w swoim wykładzie mówił o wpływie cukrzycy na chorobę wieńcową oraz wskazywał na skuteczne metody rewaskularyzacji, czyli poszerzenia i udrożnienia zwężonego naczynia krwionośnego.

Kwestie terapii stopy cukrzycowej poruszył w wystąpieniu dr **Konrad Mohnike** z Niemiec.

„Cukrzyca wymknęła się spod kontroli. W 1985 roku z najbardziej wiarygodnych danych wynikało, że na cukrzycę choruje 30 milionów ludzi na całym świecie. Po 15 latach liczbę chorych określano już na nieco ponad 150 milionów. Obecnie – niecałe 10 lat później – nowe dane każą szacować liczbę chorych na około 300 milionów, przy czym ponad połowa chorych to osoby w wieku od 20 do 60 lat. Jeśli nie uda się powstrzymać aktualnego tempa wzrostu zachorowań, to w 2030 roku całkowita liczba chorych przekroczy 435 milionów – to o wiele więcej ludzi, niż obecnie zamieszkuje całą Amerykę Północną”

(prof. dr hab. n. med. **Władysław Grzeszczak**,

prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, podczas debaty w Sejmie RP)

ciąg dalszy na str. 22 ►►►

Specjaliści: Walczmy z cukrzycą na wielu frontach

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

Z kolei dr hab. **Michał Kukla** wygłosił wykład na temat jednej z przyczyn cukrzycy, jaką jest przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Zaburzenia mechaniki stopy w przebiegu cukrzycy były tematem wykładu dr. **Mariana Simki**. O powikłaniach okulistycznych mówiła dr **Ewa Nita**, natomiast dr **Alina Strzała-Kłeczek** wskazywała na metody leczenia cukrzycy u dzieci oraz na stosowanie nowych leków.

— *Cukrzyca została uznana za pierwszą epidemiczną chorobę niezakaźną, a wskaźniki przyrostu osób chorych z roku na rok są szokujące* — powiedziała dr Strzała-Kłeczek. — *Kluczową kwestią w walce z tą chorobą jest prowadzenie zdrowego trybu życia, stałe monitorowanie poziomu cukru i podjęcie leczenia farmakologicznego.* Konferencji towarzyszyła akcja bezpłatnych badań przesiewowych. Oprócz mierzenia poziomu cukru, badano ciśnienie i obliczano wskaźnik masy ciała – BMI oraz

WHR – stosunek talii do bioder, który pozwala ocenić otyłość brzuszną zwiększającą ryzyko wystąpienia cukrzycy. Na podstawie przeprowadzonych badań, porad udzielał edukator diabetologiczny.

Według ostatnich danych, liczba osób chorujących na cukrzycę w naszym kraju wynosi już 3 miliony, z czego 1/3 osób nie wie, że choruje. ●

Mariusz Masiarek

Na 11 grudnia 2013 r. w Gliwicach zaplanowano Konferencję Naukowo-Edukacyjną dla lekarzy, pielęgniarek, dietetyków oraz przyjaciół śląskiej diabetologii.

Tematy przewodnie: 1. Wartości docelowe dobrego wyrównania cukrzycy w spojrzeniu lekarza, członków zespołu leczącego i pacjenta. 2. Bezpieczeństwo analogowej terapii insulinowej.

Konferencja moderowana przez prof. dr hab. n. med. **Ewę Otto-Buczkowską**.



Dodatkową uroczystą okazją do spotkania jest nadanie prof. dr hab. n. med. Ewie Otto-Buczkowskiej honorowego członkostwa PTD (na skanie powyżej dyplom jego nadania). ●

(GO)

Polskie Towarzystwo Angiologiczne: V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Angiolodzy i chirurdzy naczyniowi na konferencji w Ustroniu

W malowniczej miejscowości uzdrowskiej w Ustroniu (7-9 listopada 2013 r.) odbyła się V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, zorganizowana przez Katedrę i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. To właśnie jej pracownicy zasiadają w Zarządzie Głównym PTA: profesor **Aleksander Sieroń** – prezes, dr hab. **Agata Stanek** – sekretarz, dr hab. **Aleksandra Kawczyk-Krupka** – skarbnik. Do grona wykładowców zostali zaproszeni wybitni naukowcy zagraniczni i z kraju, m.in.: prof. **Mariella Catalano** (Mediolan), prof. **Norbert Weiss** (Dresno) oraz pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego: prof. Aleksander Sieroń, prof. **Krzysztof Ziaja**, prof. **Lech Cierpka**, prof. **Marek Motyka**, prof. **Krzysztof Strojek**, dr hab. **Tomasz Urbanek**, dr hab. **Wacław Kuczmik**, dr hab. Aleksandra Kawczyk-Krupka, dr hab. Agata Stanek.

Program konferencji poruszał aktualne problemy, z którymi spotykają się w swojej praktyce lekarze zajmujący się na co dzień leczeniem chorób naczyni. Tematami wiodącymi konferencji było ostre i krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych, stopa cukrzycowa, rany przewlekłe gołeni oraz żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.



Prof. Aleksander Sieroń – prezes Polskiego Towarzystwa Angiologicznego (PTA) podczas wykładu plenarnego „Stan angiologii w Polsce” oraz dr hab. Agata Stanek – sekretarz PTA prowadząca sesję „Plenary Lectures”.

Prof. Sieroń przedstawił w swoim wykładzie plenarnym stan angiologii w Polsce, co ma istotne znaczenie w przyszłym kształceniu angiologów. Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem. Wzięło w niej udział 167 lekarzy, głównie angiologów i chirurgów naczyniowych. Prof. Aleksander Sieroń oraz dr hab. Agata Stanek zostali desygnowani do VAS Team Educational/Research/Awareness Teams oraz UEMS BOARD of Division of Angiology Vascular Medicine. ●

dr hab. Agata Stanek

Socjologia medycyny – dyscyplina ważna dla lekarzy część 2

Socjologia medycyny stanowi naukę pomocną dla medycyny. Jej wkład w nauki medyczne opiera się głównie na wyjaśnianiu społecznych przyczyn powstawania określonych objawów chorobowych, ale także ich rozpoznawaniu, szybszym leczeniu, a nawet obniżaniu ich natężenia i rozprzestrzeniania geograficznego.

Socjologia pomaga medycynie także poprzez promowanie warunków życia sprzyjających utrzymaniu zdrowia i eliminacji ewentualnych stanów chorobowych. Za sprawą nauk społecznych medycyna może w bardziej przystępny sposób namawiać do prowadzenia zdrowego trybu życia. Zajmuje się bowiem także problematyką społecznej promocji zdrowia, w tym warunków niezbędnych do realizacji zadań prozdrowotnych.

► SPOŁECZNA ROLA CHOREGO

Ważnym polem zainteresowania na gruncie socjologii medycyny jest analizowanie społecznej roli chorego. Wyniki badań pokazują, iż pacjent często znajduje się w sytuacji odseparowania od swojej tożsamości psychospołecznej. Problem ten znajduje swoje korzenie głównie w samej medycynie jako instytucji, która alienuje się od społecznych aspektów powstania i przebiegu choroby, a człowieka traktuje jako chory organizm, a nie holistyczną całość, którą winno się postrzegać jako konglomerat duszy i ciała. Główne pytanie, jakie stawia sobie socjologia medycyny, to zagadnienie roli pacjenta w procesie leczenia i znaczenia jego aktywności w sposobie budowania więzi z osobą lekarza.

Socjologia medycyny jest niewątpliwie pomocna niektórym dziedzinom medycyny, na przykład psychiatrii. Jej wkład polega tu na zdefiniowaniu takich pojęć, jak stres czy przystosowanie. Dzięki temu możliwe jest określenie indywidualnego funkcjonowania osób chorych psychicznie w ich relacjach społecznych.

Ważnym punktem zainteresowania na naukowej mapie socjologii medycyny jest także wprowadzenie na grunt nauk medycznych pojęcia nierówności społecznych jako czynnika ryzyka w występowaniu chorób, czyli istotnej informacji dla lekarza. W tej dziedzinie prowadzone są badania na gruncie socjologicznym. Ich wyniki często przyczyniają się do poznania ukrytej zachorowalności i dostarczają niezbędnej wiedzy potrzebnej w planowaniu dalszego leczenia, bądź zapobieganiu powstaniu kolejnych chorób.

► SZPITAL JAKO INSTYTUCJA, KOMUNIKACJA LEKARZ- PACJENT

Socjologia medycyny zajmuje się także badaniem i analizą szeroko rozumianego systemu szpitalnictwa pojmowanego w kategoriach instytucjonalnych. W tym aspekcie badania społeczne mają na celu sprawdzenie, w jaki sposób funkcjonuje współczesna służba zdrowia oraz czy spełnia wymagania pacjentów. Analiza systemu szpitalnictwa ma pozwolić na wykrycie nieprawidłowości funkcjonalnych celem poprawy komfortu pracy lekarzy i personelu medycznego oraz zapewnienia wyższych usług świadczonych na rzecz pacjentów.

Innym, równie istotnym, aspektem zainteresowania socjologii medycyny jest komunikacja na linii lekarz – pacjent, która stanowi swoiste zetknięcie się dwóch odrębnych światów: pacjenta i lekarza. Ten pierwszy jest zazwyczaj rzeczywistością niemiedyczną, nieprofesjonalną i potoczną względem lekarza. Drugi natomiast to ogląd naukowy i teoretyczny. W związku z tym pojawia się problem wzajemnego zrozumienia potrzeb i oczekiwań. Tylko spełnienie warunku, jakim jest obustronne zrozumienie i zbudowanie zaufania, może pozwolić na podjęcie skutecznego leczenia. Sformułowanie to może wydawać się nazbyt oczywiste, jednak badania pokazują, iż brak zaufania stanowi główną przeszkodę chorych już na samym etapie podjęcia decyzji o zgłoszeniu się do lekarza i rozpoczęcia terapii.

Mówiąc o komunikacji pacjenta z lekarzem, należy podkreślić ogromną rolę strony behawioralnej, czyli całego spektrum mowy ciała. W wielu placówkach medycznych lekarze odchodzą od zakładania charakterystycznych medycznych uniformów. Próbuja dzięki temu skrócić dystans w relacji z pacjentem, u którego biały kitel często budzi strach i obawy. Świadczy to o pewnej zmianie w sposobie podejścia do osoby pacjenta, którego coraz częściej traktuje się jako jednostkę, a nie „organ”.

O znaczeniu omawianych zmian może świadczyć także fakt, iż niedawno wprowadzono socjologię medycyny jako przedmiot obowiązkowy na uniwersytetach medycznych. Władze uczelni kładą coraz

większy nacisk na zaznajamianie studentów z psychologiczną i społeczną stroną procesu leczenia, dzięki czemu przyszli absolwenci kierunku lekarskiego mogą nabyć umiejętności komunikacyjne i interpersonalne niezwykle przydatne w późniejszej pracy lekarza. Odpowiednie zrozumienie pacjenta i zdolność do budowania więzi z chorym często przesądza o wyniku leczenia.

► OŚRODKI SOCJOLOGII MEDYCYNY I BADANIA

Znaczna większość ośrodków socjologii medycyny zlokalizowana jest w obrębie uczelni oraz instytutów medycznych. Tak jest w całej Europie, także w Polsce. Wyniki podejmowanych badań przeznaczone są nie tylko na cele naukowe, ale przede wszystkim trafiają do lekarzy oraz całego środowiska medycznego. Socjologia medycyny ma bowiem wymiar głęboko empiryczny i stosowany.

W Polsce wiodącymi ośrodkami są m.in. Polska Akademia Nauk, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie oraz Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Badania na gruncie socjologii medycyny zamykają się głównie w dwóch działach. Pierwszy z nich dotyczy choroby i związanej z nią szerokiej problematyki, drugi skupia się na instytucji medycyny oraz formalnych funkcjach zawodowych pełnionych w jej ramach. Przykładowe nurty współczesnych badań dotyczą między innymi takich obszarów tematycznych jak: społeczny wymiar choroby przewlekłej, kardiologia behawioralna, problem społecznych nierówności w zdrowiu, społeczno-kulturowy kontekst zachowań zdrowotnych, medycyna, komunikacja na linii lekarz – pacjent czy analiza roli społecznej i zawodowej lekarza oraz innych profesji medycznych.

Zadaniem współczesnej socjologii medycyny jest więc ukazanie człowieka w wymiarze nie tylko biologicznym, ale i społecznym. Konsekwencją tego powinno być analizowanie zachowania pacjenta jako jednostki uwarunkowanej społecznie, psychologicznie i kulturowo. ●

Joanna Wójcik

II Międzynarodowy Puchar Polski Lekarzy, Farmaceutów i Adwokatów w narciarstwie alpejskim i klasycznym - 31 stycznia-2 lutego 2014

Medycyna, prawo i sport

To będzie kolejna, III edycja Pucharu i Konferencji, druga w kolejności zimowa. Pozytywne przyjęcie poprzedniej konferencji przez uczestników skłoniło nas do kontynuacji tego cyklu. Zgodnie z wcześniejszymi założeniami, łączymy część naukową ze sportową.

Dla urozmaicenia wybraliśmy na miejsce rozgrywania zawodów sportowych tym razem stok Kiczera w **Wiśle-Jaworniku**, z korzystnym umiejscowieniem hotelu przy stoku narciarskim. Braliśmy pod uwagę sugestie uczestników i partnerów organizujących Puchar, aby spotkanie odbyło się w jednym miejscu.

Zgodnie z tradycją poprzednich Pucharów, stałymi naszymi partnerami są Śląska Izba Lekarska oraz Śląska Izba Aptekarska, a w tym roku do uczestnictwa zaprosiliśmy również Okręgową Radę Adwokacką z Katowic, która organizuje podobne spotkania w swoim gronie i zapowiada ostrą rywalizację. Poza tym chcemy skorzystać z ich doświadczenia prawnego i przybliżenia problemów, jakie mogą nas spotkać w trakcie wypadków na stokach.

Koronną konkurencją, podobnie jak w zeszłym roku, będzie slalom gigant. Może wystartować każdy, zarówno amator, jak zaawansowany narciarz trenujący sportowo. Liczymy na dużą ilość zawodników. W związku z dużym zainteresowaniem **narciarstwem biegowym**, liczymy na szerszy udział w tej konkurencji. Po sukcesach Justyny Kowalczyk popularność tej dyscypliny wzrasta z roku na rok.

Zawody drużynowe były dla nas, organizatorów, pozytywnym zaskoczeniem. W ubiegłym roku, pomimo złych warunków atmosferycznych, była to liczna konkurencja. Zawodnicy występowali w przebraniach, co nie przeszkodziło w osiągnięciu dobrych wyników sportowych. Również w tym roku zapraszamy do udziału wszystkich uczestników i formowania drużyn w składzie, w którym obowiązkowo musi być kobieta. Oprócz aspektu „zawodów na wesoło” w tej konkurencji odbędzie się poważna rywalizacja pomiędzy reprezentacjami lekarzy, farmaceutów i adwokatów.

W sobotnie popołudnie odbędzie się rywalizacja w narciarstwie **ski-tourowym**. To dyscyplina coraz bardziej popularna w Polsce, choć z pewnością jeszcze nie tak rozwinięta jak we Włoszech czy Szwajcarii, gdzie uprawiana jest chętnie.

Wydarzenie ma również swój wymiar naukowy, odbędzie się Konferencja „Medycyna, Prawo i Sport”. Tegoroczną konferencję podzieliliśmy na trzy moduły tematyczne. Moduł prawny, w którym dowiemy się, jakie skutki mogą mieć zdarzenia na stokach narciarskich – co nam grozi i jak się przed tym ochraniać. Aspekt sportowy o narciarstwie biegowym – przedstawimy sposób właściwego doboru sprzętu, techniki biegania, a nasz specjalny gość, **Józef Łuszczek**, przekaze informacje na temat narciarstwa biegowego w jego czasach i współczesnego treningu. Ostatni moduł medyczny poruszy tematy dotyczące możliwości występowania urazów na stoku, sposób prewencji i możliwości leczenia zabiegowego oraz rehabilitacyjnego. Wierzymy, że tematyka konferencji spotka się z pozytywnym przyjęciem.

Serdecznie zapraszamy do udziału całe rodziny. Istnieje możliwość rywalizacji w zawodach w kategoriach osób towarzyszących i dzieci. W sobotę zaplanowaliśmy całodzienną spotkanie z instruktorami narciarstwa biegowego. Na Bulwarach w Ustroniu będzie

możliwość wypożyczenia sprzętu i nart biegowych – przygotujemy to z myślą o nauce prawidłowego biegania na nartach i przygotowania do zawodów. Nadrzędnym celem spotkania jest integracja naszych środowisk, co najlepiej wychodzi w trakcie rywalizacji sportowej. Dla zwycięzców poszczególnych kategorii są przewidziane nagrody ufundowane przez naszych sponsorów.

Zgłoszenie udziału mailem (puchar@sport-klinika.pl) – prosimy o podanie danych: imię i nazwisko, zawód (lekarz – specjalność, farmaceuta, adwokat) telefon, e-mail, oraz uczestnictwo, w których z wybranych elementów imprezy dana osoba chce wziąć udział.

Można również skontaktować się telefonicznie: 32 475 93 78; 663-787-901 (Piotr Zagórski), 504-045-609 (Mariusz Smolik).

Wszystkie informacje oraz koszty udziału znajdują się również na stronie internetowej www.sport-klinika.pl/sportowy-weekend.html. ●

dr Mariusz Smolik

Autor jest lekarzem Sport-Kliniki, o specjalności ortopedia i medycyna sportowa, jednym z organizatorów II Międzynarodowego PUCHARU POLSKI LEKARZY, FARMACEUTÓW I ADWOKATÓW w narciarstwie alpejskim i klasycznym.

Puchar jest objęty patronatem medialnym „Pro Medico”. Szczegółowy program Pucharu i Konferencji w insercie załączonym do numeru pisma.

KOMISJA KULTURY, SPORTU I TURYSTYKI OIL w WARSZAWIE

Staraniem naszej Komisji przygotowano trzy wyjazdy na narty w Alpy Francuskie do stacji narciarskiej La PLAGNE, w plebiscycie francuskich czasopism turystycznych uznanej za jeden z najlepszych ośrodków narciarskich w Europie.

TERENY NARCIARSKIE położone są na wysokości 1250-3250 m n.p.m., do dyspozycji narciarzy jest ponad sto wyciągów (gondolowych, krzesełkowych i orczykowych); w ich obrębie znajduje się kilkaset kilometrów tras zjazdowych różnej trudności.

ZAKWATEROWANIE w hotelu apartamentowym położonym w centrum terenów narciarskich na wysokości Kasprowego Wierchu.

TERMINY: 19-26. 01., 16-23. 02. i 16-23. 03. 2014.

PODRÓŻ: samolot Szwajcarskich Linii SWISS do Genewy; autokar z lotniska do hotelu

ZGŁOSZENIA I INFORMACJE: KKSiT OIL w Warszawie e-mail: praca@warszawa.oil.org.pl – będzie wysłany szczegółowy program i warunki uczestnictwa.

Liczba miejsc ograniczona.

Różni ich wiek, specjalizacja, doświadczenie. Łączy sportowa pasja

Z pasją do lekkoatletyki

Doktor **Stefan Madej**, ginekolog – położnik z Sosnowca, od lat zdobywa medale w lekarskich i amatorskich zawodach lekkoatletycznych, głównie w konkurencjach rzutowych. Ostatnio reprezentował Śląską Izbę Lekarską na XII Letnich Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, gdzie w rzucie oszczepem zdobył złoty medal ustanawiając jednocześnie rekord Polski lekarzy w kategorii wiekowej do 65 lat (40 metrów i 84 cm, przy wadze oszczepu 700 g). Doktor **Adam Kabiesz** ukończył Śląski Uniwersytet Medyczny w 2009 roku i jest w trakcie specjalizacji z okulistyki. Od czasów podstawówki zapalony siatkarz, utytułowany reprezentant szkoły a potem SUM w tej dyscyplinie, w ubiegłym roku jego drużyna zdobyła vicemistrzostwo w organizowanych przez ŚIL w Dąbrowie Górniczej XII Mistrzostwach Polski w siatkówce halowej. Spotkali się w 2012 roku na Igrzyskach w Zakopanem.

— *Adam na rzutnię przybiegł zdyszany, prosto z meczu siatkarskiego i zaczął próbować swoich sił* — opowiada dr Madej. — *Już wtedy zauważyłem, że ma wyjątkowe predyspozycje do konkurencji rzutowych. Mimo młodego wieku, był już wyróżniającym się miotaczem. Zachęciłem go do trenowania.*

Dla dr. Kabiesza atrakcyjną była możliwość sprawdzenia swoich indywidualnych możliwości:

— *Lubię rywalizację, do sportu ciągnęło mnie od zawsze, więc jak była okazja, to postanowiłem spróbować, tym bardziej, że jak rzucałem piłkę na wuefach w szkole, to zawsze leciała daleko. Wystartowałem najpierw w jednej konkurencji, a jak się okazało, że jak się postaram, to mogę coś osiągnąć, wówczas rzuty zacząłem traktować na serio.*

Po raz kolejny spotkali się na mistrzostwach świata lekarzy Medigames w Zagrzebiu. Stamtąd dr Madej, ustanawiając w swojej kategorii wiekowej rekord Polski w rzucie oszczepem 800 g, przywiózł złoty medal, bijąc wielokrotnego triumfatora Domana Jurgena z Niemiec oraz srebrne medale w pchnięciu kulą i rzucie dyskiem. Na tych samych zawodach dr Kabiesz wystartował w najmłodszej kategorii wiekowej od 25. do 35. roku życia w pchnięciu kulą, rzucie dyskiem oraz rzucie oszczepem, i wszystkie te konkurencje wygrał. Oprócz tego zdobył pierwsze miejsce w siatkówce plażowej i drugie w siatkówce halowej.

— *W trakcie zawodów tak jest wszystko zorganizowane, że trudno reprezentantom sportów drużynowych uczestniczyć w indywidualnych dyscyplinach sportowych* — mówi dr Kabiesz. — *To się wiąże z tym, że mecze rozgrywane są codziennie, przez cały czas trwania zawodów. Trzeba się mocno nagimnastykować, żeby między meczami, prosto z boiska siatkarskiego, zdążyć na stadion lekkoatletyczny, aby wystartować, rzucić, skoczyć, pobiec.*

Spotkanie na Igrzyskach w Zagrzebiu, które odbyły się na przełomie lipca i sierpnia tego roku, zaowocowało decyzją obu lekarzy o rozpoczęciu wspólnych treningów na stadionie lekkoatletycznym Międzyszkolnego Klubu Sportowego w Sosnowcu. W rezultacie wystartowali wspólnie w XXIII Mistrzostwach Polski Weteranów Lekkiej Atletyki w Toruniu, gdzie była dodatkowa klasyfikacja lekarzy, w ramach II Mistrzostw Polski Lekarzy. W Mistrzostwach Weteranów, w których udział brali mistrzowie i rekordziści Polski, dr Kabiesz osiągnął bardzo dobre wyniki, ale nie był klasyfikowany ze względu na młody wiek. Dr Madej natomiast zdobył tam brązowy medal w rzucie oszczepem.

— *Dopiero w ostatniej kolejce pokonali mnie dwaj mistrzowie Polski, z których jeden miał rekord życiowy o dwadzieścia metrów lepszy od mojego.*

Podczas II Mistrzostw Polski Lekarzy w Toruniu dr Madej zdobył dwa srebrne medale i jeden brązowy. Z kolei dla doktora Kabiesza szczęśliwe okazały się tegoroczne Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Przywiózł z nich srebrne medale w rzucie oszczepem i dyskiem oraz brązowy w pchnięciu kulą, zwyciężył natomiast w rozgrywanym po raz pierwszy konkursie rzutu ciężarkiem.



Doktorzy Stefan Madej (z prawej) i Adam Kabiesz.

Kilka miesięcy wspólnych treningów dały bardzo wiele. Doktorzy Madej i Kabiesz starają się raz w tygodniu spotykać na stadionie. Biorą oszczep, kulę, rzucają, miotają, próbują, rywalizując ze sobą motywując się do większego wysiłku.

— *Jestem zawodnikiem, który na zawodach zawsze uzyskuje lepsze wyniki niż na treningach, z Adamem jest odwrotnie. Na treningach wyniki rewelacyjne, a na zawodach jeszcze trochę brakuje mu obycia. Trema i ambicja powodują, że człowiek się spina i nie osiąga tego, co jest w zasięgu jego możliwości* — podsumowuje dr Madej.

W tej chwili obaj jednak czują, że dotarli do etapu, w którym wzajemna pomoc już nie wystarcza, dlatego postanowili ćwiczyć z trenerem i rozwijać swoje umiejętności pod okiem fachowca od konkurencji rzutowych.

— *Na stadionie udało nam się spotkać niesamowitego człowieka, blisko osiemdziesięcioletniego pasjonata, z wykształcenia trenera lekkoatletyki — głównie rzutów. Chcemy, żeby wziął nas pod swoje skrzydła, bo w tych konkurencjach technika to 80% sukcesu* — dodaje dr Kabiesz.

Post scriptum

W listopadzie 2011 roku dr Stefan Madej na łamach „Pro Medico” opublikował apel do lekarzy sportowców, startujących w królowej dyscyplin, w którym prosił o kontakt: „chciałbym, aby grupa lekkoatletów była tak dobrze zorganizowana, jak grupa piłkarzy i siatkarzy naszej izby lekarskiej”. Po dwóch latach, spotkał kogoś, z kim może budować sportową formę, dopingować się do jeszcze większego wysiłku i dzielić bogatym sportowym doświadczeniem — Doktor Adam ma predyspozycje, ma talent w konkurencjach rzutowych, przy dobrym opanowaniu techniki może wygrywać z dużo silniejszymi od siebie przeciwnikami. On ma naturalne uzdolnienia, już na starcie ma coś, czego ja długo musiałem się uczyć. Wróżę mu wiele osiągnięć w sporcie amatorskim. Chcę się pochwalić, że mam następcę. ●

Anna Zadora-Świderek

Pro Memoria

4 listopada 2013 r. już tradycyjnie, w pierwszy poniedziałek po dniu Wszystkich Świętych, odbył się IX Koncert Pro Memoria, zorganizowany dla uczczenia pamięci 102 Lekarzy, którzy odeszli od swoich najbliższych, od przyjaciół i swoich pacjentów, w czasie ostatniego roku tj. od 1 listopada 2012 r. do 31 października 2013 r.



fot.: Anna Zadora-Świderek

Wykonawcy koncertu.

Ten okolicznościowy koncert zaszczytlili swoją obecnością zaproszeni goście – członkowie rodzin naszych zmarłych Przyjaciół oraz członkowie naszej Izby Lekarskiej z jej prezesem kol. **Jackiem Koza-kiewiczem**.

Organizatorem był przewodniczący Komisji Kultury kol. **Grzegorz Góral**, natomiast wykonawcami koncertu przede wszystkim lekarze – członkowie Komisji, a także zaproszeni profesjonalni artyści. Wszyscy – poezją, śpiewem i muzyką wyrazili zmar-

łym lekarzom: cześć, szacunek i uznanie za ich pełną poświęcenia wieloletnią pracę w zawodzie.

Podczas koncertu, na ekranie prezentowane były zdjęcia portretowe żegnanych lekarzy oraz podawano krótkie informacje o ich działalności.

Koncert kolejny już raz poprowadził kol. **Jan Kłopotowski**, który na wstępie przedstawił dość prowokujący pogląd jednego z czołowych intelektualistów, pisarza Richarda Dawkinsa na temat „*jakim to szczęściem jest urodzić się, żyć a na koniec wrócić do stanu – z którego tak wielu nie miało szans nawet wyjść*”. Po czym, dla przeciwwagi myślowej, ale pozostając w formule koncertu kol. **Elżbieta Stańkowska** przeczytała wiersz Jana Brzechwy pt. „Dzień Zaduszny”.

Część muzyczną rozpoczął pierwszy laureat nagrody Śląskiej Izby Lekarskiej – „Statuetki za działalność artystyczną” kol. **Norbert Prudel**, dr n. med. a jednocześnie znakomity pianista, magister sztuki po studiach w Akademii Muzycznej w Katowicach oraz w Wiedniu. Wykonał pełne nastrój, uduchowienia i mocnych polskich akcentów dwa Mazurki: G – moll op. 67 Nr 2 i A – moll op. 67 Nr 4.

Następnie – sekretarz Komisji Kultury, pisarz i poeta, członek Unii Pisarzy Polskich Lekarzy, specjalista medycyny rodzinnej

kol. **Wojciech Bednarski** zaprezentował wiersz ks. Jana Twardowskiego pt. „W niebie” oraz pełen przemyśleń i sugestii własny wiersz pt. „Nieżegnanie”.

W dalszym ciągu części muzycznej kol. **Grzegorz Góral** – wieloletni ordynator Oddziału Pediatrycznego w Rybniku, a jednocześnie kompozytor i autor tekstów wielu utworów muzycznych, wokalista i instrumentalista występujący w koncertach z udziałem czołowych wykonawców, wykonał nagrany już na płycie CD, własny i głęboko poruszający utwór pt. „Dlaczego” – który powstał po śmierci ukochanej żony Ewy oraz drugi utwór pt. „Tumult walącego się świata”. Przy fortepianie towarzyszył mu **Romuald Gizdoń**, pianista, kompozytor i aranżer, absolwent Wydziału Jazzu i Muzyki Rozrywkowej Akademii Muzycznej w Katowicach, członek b. Orkiestry Rozrywkowej Polskiego Radia pod dyktando **Jerzego Miliana**.

Wystąpiła następnie kol. **Lidia Netczuk**, specjalista stomatologii ogólnej, wokalistka, która w koncertach estradowych wykonuje utwory z repertuaru swoich idoli, którymi są Hanka Ordonówna, Sława Przybylska i Bułat Okudźawa, mająca już w swoim dorobku płytę CD z ulubionymi melodiami. Wykonała z ogromnym tragicznym wyrazem utwór Mariana Hemara i Jerzego Pinka pt. „Mein idische Mame”



dr Elżbieta Stańkowska.

fot.: Anna Zadora-Świderek



fot.: Anna Zadora-Swiderak

dr Bogumiła Żołędziowska-Galas.

oraz „Jak malował Pan Chagall” skomponowany przez ostatniego prawdziwego polskiego klezmera Leopolda Kozłowskiego do tekstu Wojciecha Młynarskiego. Przy fortepianie towarzyszył **Bogdan Wantuła**, instrumentalista, absolwent Akademii Muzycznej w Katowicach, a także członek byłej Orkiestry Rozrywkowej Polskiego Radia Jerzego Miliana.

Kolejnym wykonawcą był śpiewak operowy i estradowy **Jerzy Musioł**, tenor, występujący wcześniej w Operze Śląskiej w Bytomiu, w Teatrze Muzycznym w Gliwicach, a obecnie w koncertach i recitalach muzycznych. Usłyszeliśmy w znakomitym wykonaniu, doskonale wpisujące się w nastrój Koncertu dwa utwory o charakterze liturgicznym. Pierwszy to skomponowany przez twórcę największych światowych musicali Andrew Loyd – Webera „Pie Jesu” i drugi Wolfganga Amadeusza Mozarta „Ave verum”. Artyści towarzyszyli przy fortepianie Romuald Gizdoń.

W dalszej wokalne części koncertu wystąpiła lekarz dermatolog kol. **Elżbieta Janowska-Drong**, dysponująca sopranem liryczno-dramatycznym, posiadająca w swoim dorobku udział w Konkursie im. Jana Kiepury i w koncercie charytatywnym w Operze Śląskiej, udział w koncertach estradowych, nagranie dwóch płyt CD z najważniejszymi ariami operowymi i operetkowymi. Wykonała „Ave Maria” Giulio Cacciniego a następnie arię „Vissi d’arte” z opery Tosca – Giacomo Pucciniego. Oba utwory do podkładu muzycznego o który zadbał **Juliusz Drong**.

W drugim wyjściu kol. Grzegorz Góral z towarzyszeniem Romualda Gizdonia przy fortepianie, zaśpiewał poważny i nastrojowy utwór z repertuaru Andrzeja Rosiewicza pt. „Pytasz mnie”.

Następnym punktem było wykonanie na fortepianie przez kol. **Bogumiłę Żołędziowską-Galas**, neurologa i pianistkę: „Intermezzo” z opery „Rycerskość wieśniacza” Pietro Mascagniego a następnie pięknego lecz trudnego technicznie Walca As – dur op. 34 Nr 1 Fryderyka Chopina.

Przerywnikiem programu muzycznego był występ kol. **Eugeniusza Depty** – specjalisty medycyny pracy i poety, członka władz Unii Pisarzy Polskich Lekarzy, autora pięciu tomików poezji, który przedstawił dwa własne okolicznościowe wiersze: „Cmentarz” i „Bez tytułu”.

W kolejnym punkcie programu dr **Bibiana Sobczyk-Rosak**, dr n. med. i stomatolog, laureatka konkursu „Szansa na sukces” i członek Chóru Śląskiej Izby Lekarskiej, zaśpiewała z niezwykłym dramatyzmem dwa utwory: „Moja modlitwa” muz. Marcina Zygierewicza do słów Andrzeja Maśłowskiego, smutną i refleksyjną modlitwę o świadome przeżywanie wiary, z repertuaru **Danuty Błażejczyk** oraz „Doliny w kwiatach” muz. Adama Skorupki do tekstu Wandy Sieradzkiej o niespełnionej miłości i samotności, piosenkę wykonywaną przez Krystynę Konarską na VII Festiwalu Piosenki Polskiej w Sopocie w 1966 r. Artystce towarzyszył przy fortepianie niezawodny **Ireneusz Wypich** – pianista, wiolonczelista i kompozytor, absolwent Akademii Muzycznej w Katowicach, stale współpracujący z wieloma znakomitymi artystami a przede wszystkim twórcą muzyki do Hymnu Śląskiej Izby Lekarskiej.

W części literackiej koncertu kol. **Stefan August**, kardiolog, fotografik oraz autor opowiadań, wierszy i fraszek opublikowanych drukiem już w dwóch książkach recytował własne wiersze. Pierwszy pt. „Jan” i drugi „Cmentarz na Górze Krzyży”. Następnie kol. Elżbieta Stańkowska, ginekolog i położnik, zaprezentowała wiersz noblistki Wisławy Szymborskiej, napisany głównie z myślą o tych, którzy pozostają po utracie bliskich pt. „Kot w pustym mieszkaniu” oraz drugi Ewy Lipińskiej – laureatki m.in. „Śląskiego Lauru Literackiego” za najlepszą książkę 2002 r. – wiersz pt.



fot.: Anna Zadora-Swiderak

dr Bibiana Sobczyk-Rosak.

„Jeszcze przez chwilę być szczęściarzem”. Ostatnim punktem koncertu był drugi występ kol. Bogumiły Żołędziowskiej-Galas, ale już w repertuarze wokalnym. Do podkładu muzycznego wykonała znany song z filmu „Śniadanie u Tiffaniego” a następnie „Mon Dieu” z repertuaru Edith Piaf.

Po wzajemnych podziękowaniach artystów i publiczności, kol. Jacek Kozakiewicz obdarował wykonawców kwiatami.

Godzi się podkreślić wysoki poziom wykonawczy wszystkich uczestników koncertu „Pro Memoria”. Profesjonalni artyści wyrazili opinię, że gdyby nie wiedzieli, że większość wykonawców jest lekarzami i miłośnikami sztuki, to sądziliby, że występują wspólnie z profesjonalistami.

„Nieśmiertelność można osiągnąć tylko przez śmierć”.

Odchodzący od nas – Koleżanki i Koledzy, pozostaną w naszych sercach, wspomnieniach oraz izbowych dokumentach – na zawsze. ●

Jan S. Kłopotowski

Post scriptum

Wśród 102 lekarzy, którzy zmarli w ostatnim roku tj. od 1 listopada 2012 r. do 30 października 2013 r. było 47 Koleżanek (46%) i 55 Kolegów (54%).

Długość życia w grupie Koleżanek wynosiła od 33 do 92 lat, w grupie Kolegów od 26 do 95 lat, natomiast średnia długość życia w obu grupach była ta sama i wyniosła 74.3 lata. Dokładniej, umieralność przedstawia poniższa tabela:

Grupa	wiek							
	< 30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	> 90
Koleżanki	-	1	3	3	9	12	18	1
Koledzy	1	1	1	3	13	10	23	3

Z przedstawionego zestawienia wynika, że granicę wieku emerytalnego przekroczyło 85% Koleżanek i 89% Kolegów, granicę 80 lat osiągnęło łącznie 44%, a granicę 90 lat cztery osoby.

Według najnowszych danych GUS, przeciętna długość życia w Polsce w ostatnim dwudziestolecu wzrosła o około sześć lat i wynosi obecnie: dla mężczyzn 72,4 lata a dla kobiet 80,9 lat. Wydaje się więc, że Koleżanki płacą większy haracz za sumę obciążeń domowych i zawodowych, choć tylko w niewielkim stopniu dotyczy to lekarzy dentystek, natomiast Koledzy żyją długo i oby dostatnio i szczęśliwie.

oprac. J. S. Kłopotowski

Śp. Doktor Bożenna Odlanicka-Poczobutt (1936-2013)

Jej samarytanizm nie był na pokaz



Rada Miasta Bytomia Uchwałą z dnia 29.07.2013 r. nadała drodze wewnętrznej nr 56/47 nazwę „ulicy Bożenney Odlanickiej – Poczobutt”. Wyrażając wielką radość z podjęcia ważnej i cennej również dla całego bytomskiego środowiska medycznego uchwały, jako wieloletni współpracownicy i przyjaciele, pragniemy się przyłączyć i oddać hołd Jej pamięci. Radni docenili zasługi dr Bożenney w dziedzinie charytatywnej, w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi oraz wspieraniu działalności Towarzystwa Pomocy im. Brata Alberta. Ta piękna, będąca wyrazem Jej wrażliwości na cierpienie i ból, na każdą ułomność, kalectwo i biedę idea, była jednością i dopełnieniem powinności medycznej, której poświęciła całe swe pracowite życie – medycyna wywodzi się z samarytanizmu.

Po uzyskaniu dyplomu trafiła do tworzącego się Centralnego Szpitala Górniczego, obecnie WSS nr 4 w Bytomiu. Tu znalazła nie tylko możliwości rozwoju, kształcenia

się w wybranej specjalności, lecz także atmosferę współpracy i potrzebę wielospecjalistycznego podejścia do chorego. Z oddziału laryngologii prowadzonego przez wybitnego lekarza i ordynatora dr. **Stanisława Stawińskiego**, wyniosła pełne specjalistyczne wykształcenie, w tym poczucie obowiązku dyscypliny i wielkiej staranności w wykonaniu każdej medycznej czynności. Zasady te stosowała do siebie i ich przestrzegania wymagała od innych.

Z tą myślą już w roku 1990 przystąpiła do organizowania prywatnej przychodni ogólnej o nazwie Przychodnia Lekarska „Sante” (z fr. zdrowie), z udziałem podstawowych specjalności, jednej z pierwszych w Bytomiu. Przychodnia na początku składała się z sześciu gabinetów: chorób wewnętrznych, ginekologii, laryngologii, okulistyki, neurologii i dermatologii oraz jedynej poza kliniką pracowni andrologicznej. Lekarzami byli dotychczasowi współpracownicy, przeważnie pracujący w bytomskich szpitalach asystenci, w tym ordynatorzy. Oparcie się na zakładach dysponujących pełnymi możliwościami diagnostycznymi i zabiegowymi miało ogromne znaczenie w szybkiej, często niezbędnej hospitalizacji i konsultacji, zapewniało ciągłość leczenia i opieki oraz kadrę wysokich kwalifikacji.

Dr Bożenna urodziła się w 1936 r. w Strzemieszyczach, medycynę studiowała na Śląskiej Akademii Medycznej, uzyskując dyplom lekarza w 1960 r. Pracę rozpoczęła od krótkotrwałego pobytu na oddziale wewnętrznym z postanowieniem przeniesienia się na organizowany w tym czasie

przez dr Stawińskiego oddział laryngologii. W ten sposób znalazła się w gronie pierwszych asystentów współtworzących nowoczesny, prowadzony na wysokim klinicznym i naukowym poziomie oddział. Wielu z nich to przyszli ordynatorzy, kierownicy placówek medycznych.

Prowadzona przez dr Bożennę Odlanicką-Poczobutt przychodnia w krótkim czasie zdobyła uznanie pacjentów, stając się cenioną, dużą placówką leczenia otwartego. (Obecnie liczy 19 gabinetów lekarskich i zabiegowych, w tym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.)

Tytan pracy. Dr Bożenna, mimo obowiązków związanych z kierowaniem i rozwojem przychodni, cały czas była aktywna zawodowo. Jak każdy zatrudniony w „Sante” lekarz, prowadziła swój gabinet laryngologii.

Życzliwa i pomagająca. Jej samarytanizm nie był na pokaz. Nie wszyscy wiedzieli, że ludzi biednych leczyła za darmo, wspomagała, jeśli nie mogli wykupić leków, a zwłaszcza tych, którzy przebyli zabieg operacyjny. Będąc przykładem w pracy i w życiu, stworzyła wokół siebie zespół, środowisko lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego – wzajemnie życzliwych i współpracujących. Była osobą skromną, nienarzucającą swej woli. Rządziła wiedzą, doświadczeniem, osobowością. Wzór lekarza i organizatora. Doskonały, wymagający i wyrozumiały, przyjacielski kierownik i szef. Człowiek wielkiego, wrażliwego na dołę człowieczą serca. Osoba bardzo rodzinna – troskliwa matka, kochająca żona.

Wyróżniona: Odznaką Za Zasługi Dla Oświaty (1993), Centrum Egzaminów Medycznych powołało Ją na Członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie Otolaryngologii (2011), Zarząd Oddziału Śląsko-Opolskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego powołał Ją w skład Kapituły wyróżnienia „Laur Śląskiej laryngologii” (2004).

Taką była. Tak Ją widzieliśmy i odbieraliśmy na co dzień, tak Ją widzieli i oceniali pacjenci i taką w naszej pamięci pozostanie.

Współpracownicy i przyjaciele:

**E. Czubak, M. Fichtel-Trzcionka,
H. Grobelna-Nowak, J. K. Jędrzejewscy,
L. Lewandowska, B. Pędracka,
B. Wieczorek-Brinkmann**

Z ogromną przykrością i smutkiem w sercu żegnamy

prof. zw. dr. hab. n. med.

Jana Dudkiewicza

Wieloletniego Dyrektora Instytutu Położnictwa i Ginekologii w Bytomiu

Kierownika II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii

Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze.

Odszedł wspinały człowiek i nauczyciel wielu pokoleń lekarzy.

Pozostanie w naszych sercach i naszej pamięci.

Rodzinie

Składamy szczerze wyrazy współczucia

Współpracownicy z II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Zabrze

wspomnienie

Śp. Doktor Jerzy Szawerna (1936-2013)



Zawsze chętnie niósł pomoc...

W dniu 18 listopada 2013 r. odszedł od nas Doktor Jerzy Szawerna, specjalista chorób zakaźnych, medycyny społecznej, medycyny przemysłowej, organizacji ochrony zdrowia.

Urodził się w 1936 r. w Mokrem koło Mikołowa. Ukończył Śląską Akademię Medyczną – dyplom otrzymał w 1961 r. Pracował w górniczej służbie zdrowia oraz w szpitalu w Knurowie i w szpitalu zakaźnym w Bełku. Był lekarzem – ratownikiem górniczym w Stacji Ratownictwa Górniczego w Sosnowcu aż do jej likwidacji. Brał udział w wielu trudnych akcjach po wypadkach górniczych. Nigdy nie okazywał strachu, szedł z ratownikami w najbardziej zagrożone miejsca. Pracował w Wojewódzkim Górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej w Katowicach, skąd został oddelegowany na rok do Urzędu Wojewódzkiego na stanowisko zastępcy lekarza wojewódzkiego. Potem wrócił do pracy w przemysłowej służbie zdrowia. Ostatnim miejscem jego pracy była kopalnia Grodziec w Wojkowicach.

Zawsze chętnie niósł pomoc. Cały wolny czas poświęcał rodzinie, dzieciom i wnukom.

Ewa Szawerna

Śp. Doktor Urszula Zarębska (1930-2013)

Wspaniała Człowiek, Lekarz, Żona i Matka



Skreślałam wspomnienie po Jej śmierci. Robię to z całym przekonaniem, bo uważam, że upoważnia mnie do tego wspólnie przeżyte 55 lat szczęśliwego małżeństwa, zawartego w 1958 roku.

Żona urodziła się w 1930 r. w Mielcu. Tam skończyła szkołę średnią i rozpoczęła pracę w pogotowiu jako pielęgniarka, następnie zaczęła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej.

Dyplom lekarza otrzymała w 1961 r. i od tego czasu całe swoje życie zawodowe związała z Tychami, gdzie podjęła pracę w Szpitalu Miejskim, wtedy też przeprowadziliśmy się do Tychów na stałe.

W 1965 r. uzyskała tytuł specjalisty I stopnia chorób wewnętrznych i awansowała na stanowisko zastępcy ordynatora oddziału wewnętrznego szpitala, a w cztery lata później zrobiła specjalizację II stopnia w tej samej dziedzinie. W tym samym czasie została mianowana konsultantem dla Komisji Lekarskich przychodni rejonowych w Tychach oraz członkiem Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia. Prowadziła też specjalistyczną poradnię internistyczną.

W 1981 r. zdobyła dodatkową specjalizację z zakresu medycyny społecznej.

Jej wiedza, zdobyte doświadczenie zawodowe i zaangażowanie w pracy sprawiły, że już w 1972 r. została ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Miejskim w Tychach. Tam pracowała nieprzerwanie przez 19 lat, do czasu przejścia na emeryturę w 1991 r.

W 1973 r. została kierownikiem działu opieki podstawowej w tyskim ZOZ-ie. W całym mieście i powiecie powierzono Jej koordynowanie i fachowy nadzór nad pionem internistycznym w przychodniach rejonowych, ośrodkach zdrowia, przychodniach

zakładowych, poradniach medycyny pracy i poradniach w szkołach.

W latach 1991-1994, będąc już na emeryturze, pracowała jeszcze w kilku poradniach miejskich i poradni zakładowej przy Fabryce Samochodów Małolitrażowych.

Życzliwym podejściem otaczała cały personel swojego oddziału i pomagała wielu młodym lekarzom oraz stażystom w zdobywaniu specjalizacji i awansie zawodowym.

W tyskich placówkach służby zdrowia pracowała 34 lata. Pomimo upływu lat, do ostatnich dni życia spotykała się z wyrazami szacunku i wdzięczności ze strony byłych pacjentów.

Za wiedzę i zaangażowanie w pracy została uhonorowana odznaczeniami państwowymi, resortowymi i wojewódzkimi.

Odeszła 28 października 2013 roku po długiej i ciężkiej chorobie, opatrzona Najświętszymi Sakramentami, pozostawiając nas w ogromnym żalu i smutku.

Pożegnaliśmy lekarzkę, która całe swoje życie poświęciła ratowaniu zdrowia chorych i cierpiących, będąc prawdziwym lekarzem z powołania, który zawsze miał czas i nie tracił chęci pomocy tym, którzy się po nią do Niej zwracali.

Zapamiętamy Ją, jako wspaniałą Żonę, najlepszą Matkę i wzór lekarza.

Mąż i syn

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci Teściowej

dr Lucyny Rudej

dla dr Małgorzaty Szarzyńskiej-Rudej

składa

*prof. dr hab. n. med. Eugeniusz J. Kucharz z zespołem współpracowników
Oddziału Chorób Wewnętrznych i Reumatologii*

SPSK Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca w Katowicach

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM

jeśli Twój kolega lekarz ma problem

jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem

jeśli Twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK

W GODZ. 16.00 - 18.00 w siedzibie ŚIL - Domu 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...

szukam pracy

Specjalista laryngolog szuka pracy w Katowicach; tel. 606 131 243

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

Specjalista neurolog, dr n. med., podejmie od stycznia pracę w warunkach ambulatoryjnych, godziny poranne, Zabrze i okolice; tel. 606 817 438

Endokrynolog, ginekolog szuka pracy; tel. 502 568 844, 32 241 37 14

Kardiolog poszukuje pracy w okolicy Katowic i Zagłębia, w niepełnym wymiarze czasu pracy; tel. 518 077 711

Lekarz dentysta szuka pracy na terenie Gliwic i okolic; tel. 605 608 782

Pediatra II° specjalizacji podejmie pracę w Katowicach lub okolicy; tel. 605 066 404

Lekarz dentysta, 40 lat doświadczenia i praktyki, podejmie (od stycznia) pracę w zakresie protetyki, chirurgii i endodoncji, w rejonie Katowic; tel. 785 488 001, 724 620 032. Za dobrą pracę oczekuję dobrej płacy.