



ProMedico

czerwiec 2018 nr 250

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Uwaga! Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląska Izba Lekarska z siedzibą w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a

więcej o RODO na str. 10-12

► **Co wiedzieć o specjalizacji**
str. 16, 17

► **Rozmowa z prezesem ORL**
str. 6, 7

► **70 lat SUM - Stowarzyszenie Wychowanków**
str. 17



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

REZERWACJA
TYLKO
ONLINE

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

Uprzejmie informujemy,
że recepcja Hotelu
jest czynna w godzinach
od 6.00 do 22.00
tel. 22 851 45 79
(recepcja Hotelu).

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



Powiem wprost

Dobry lekarz – zły lekarz

Parę tygodni temu duże emocje i nie mniejszy odzew medialny wzbudziła reakcja Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Jak to bywa w zwyczaju, nie wszyscy zapoznali się dokładnie z treścią obu dokumentów, co nie przeszkodziło w ich komentowaniu. Gotowe tezy były tylko przejmowane, z podkreśnianiem temperatury wypowiedzi. Od: lekarze nie chcą, żeby kobiety „rodziły po ludzku”, do „lekarze biją w kobiety”.

Najwięcej dyskusji wywołał fragment wypowiedzi samorządu lekarskiego, odnoszący się do zapisu w projekcie Rozporządzenia o życzliwości i zaufaniu. Przypomnę, w Stanowisku napisano m.in., że: (...) *brak jest podstaw do wprowadzania do standardów postępowania uregulowań odnoszących się do sposobu zwracania się przez personel medyczny do pacjenta, w szczególności sformułowań dotyczących kwestii absolutnie subiektywnych, jak nawiązywanie dobrego kontaktu z rodzicą czy prezentowanie postawy budzącej zaufanie.* (...) Zaraz ruszyły przewrotne interpretacje, że – jeśli nie zapisać w standardach o życzliwości i zaufaniu, to znaczy, że według lekarzy może ich nie być!

Nie o konkretnych rekomendacjach i standardach chcę jednak dziś napisać, ale o problemie daleko wykraczającym poza

jedną dziedzinę medycyny. Dotyczącym tego, jak rozumiemy dzisiaj pojęcie „dobry lekarz i zły lekarz”? Na ile ten zewnętrzny (i powierzchowny) wizerunek ma znaczenie decydujące dla oceny? Ma, ogromne. Zanurzone po uszy w popkulturze społeczeństwo lubi, żeby wszystko było przyjemne. Łatwe w odbiorze i nieskomplikowane. Nie chce słyszeć, że żyje nie tak, robi coś nie tak. Wzorce czerpie z kolorowych pism i reklam. W nich lekarka i lekarz są zawsze troskliwie nachyleni nad pacjentem, z wyrazem ogromnej empatii na głodkiej, wypoczętej i oczywiście uśmiechniętej twarzy. Dobry lekarz jest właśnie taki. Nie przepisze zastrzyków, bo przecież bołą. Pacjentka z nadwagą nie polubi doktora, który każe jej schudnąć. Pacjent nie pójdzie drugi raz do tego, kto będzie mu „truł” o diecie. W starym dowcipie lekarz mówił: proszę się schylić po długopis. Dobrze. Teraz tak samo 100 razy, codziennie przez miesiąc i dolegliwość ustąpi... Dziś strach nawet ten dowcip przypomnieć bez narażania się o zarzut cynizmu.

Czy wobec tego dobry lekarz to ten, który spełni każde życzenie swojego pacjenta? Nie chciałbym, żeby mnie leczył kolega najbardziej ze wszystkich życzliwy, tylko taki, o którym wiem, że jest najlepszy. *To się przecież nie wyklucza* – ktoś powie. No tak, ale nie zawsze idzie w parze... W wielu artykułach i ankietach na temat „dobrego lekarza” powtarzają się cechy wymaga-

ne oprócz fachowej wiedzy: sumienność, odpowiedzialność, opanowanie, rozumienie potrzeb innych, wrażliwość na cierpienie, cierpliwość, opiekuńczość, tolerancja, wyrozumiałość, zdolność do poświęceń, bezinteresowność, uczciwość, wytrwałość w prowadzeniu terapii. Jest jeszcze: godność, obowiązkowość, dbałość o wygląd i odpowiednie słownictwo. Można dodać jeszcze wiele innych zalet z tego samego wykazu. Nigdzie jednak nie ma o bezwzględności – dla dobra chorego. O stanowczości i surowości tam, gdzie byłaby potrzebna. O sile lekarza, by przyjął na siebie rolę tego niepopularnego i może nie lubianego – też dla dobra chorego... I jak jest dzisiaj z podejmowaniem ryzyka przez lekarza, zdominowanego uczuciem strachu przed odpowiedzialnością? Dobry lekarz to ten, który zaryzykuje – i może przegra – czy ten zawsze wybierający bezpieczne i łatwe (dla siebie) drogi?

Myślałem o tym, czytając projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Powiem wprost: przyszło mi do głowy, że może to dopiero początek? Na razie jest o „spokojnej i wzbudzającej zaufanie postawie”, a w następnych rozporządzeniach wypisze się inne zalety „dobrego lekarza”. Przecież od tego jest władza ustawodawcza i administracyjna, czyż nie?

W numerze:

Powiem wprost. Felieton Prezesa ORL	1
Od redakcji	2
Flesz samorządowy	3-5
Rozmowa z prezesem ORL VIII kadencji	6-8
OROZ	8
Prawo medyczne. Zmiany w prawie	9
Kursy i konferencje	9
RODO	10-12
Echa publikacji: tajemnica medyczna	13-14
Tajemnica lekarska – lekarze sądowi i biegli sądowi	14-15
Specjalizacje	16-17

70 lat SUM. Stowarzyszenie Wychowanków ŚIAM	17
Z sukcesów lekarzy ŚIL	18
Jubileusze	19-20
Lekarskie dzieci	20-21
Pro Medico Postscriptum	22-25
Historia medycyny	22-25
Skąd my się znamy?	26-27
ŚIL jest eko	27
Notatki z podróży	28-29
Jak wyglądał Hippokrates – cz. 5	30
Książki	31
Wspomnienia, nekrologi	31-33
Ogłoszenia i reklamy	34-36

Śląska Izba Lekarska

Biuro czynne jest w poniedziałki, wtorki i czwartki od 8.00 do 16.00, w środy od 8.00 do 17.00, a w piątki od 8.00 do 15.00.

- ▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 257** – FAX
- ▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- ▶ **32 60 44 230** – Składki
- ▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy
- ▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa
- ▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- ▶ **32 60 44 290/91** – Dział administracyjno-gospodarczy
- ▶ **32 60 44 264** – Redakcja pisma „Pro Medico”:
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 262** – Ogłoszenia i reklamy w „Pro Medico”
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 260** – Dział Informacyjno-prasowy
mediasil@izba-lekarska.org.pl
Rzecznik prasowy:
vdc@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 265** – Zespół Radców Prawnych
- ▶ **32 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, ds. Konkursów i ds. Etyki Lekarskiej
- ▶ **32 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

Od redakcji **200 + 50**



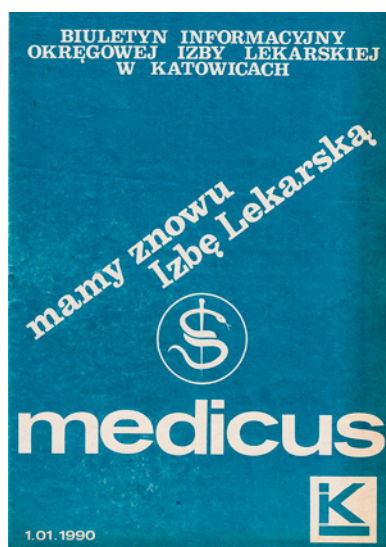
Fot. Anna Michalczyk

Redakcja „Pro Medico” to naczelny, dr Żywiśław Mendel i zastępca, red. Grażyna Ogrodowska.

Dwusetny numer miesięcznika ŚIL przypadł na luty 2013 r., kiedy to podczas posiedzenia ORL uroczystie wręczaliśmy redakcyjne wyróżnienia „Złote Pióro” naszym najlepszym Autorom, starając się w ten sposób przypomnieć choć małą część bogatej historii, najpierw paru numerów „Medicusa”, a potem „Pro Medico”.

Minęło pięć lat, wydaliśmy kolejne pięćdziesiąt numerów. W tym roku także wręczymy „Złote pióra” kilkorgu Autorom – Lekarzom, a tymczasem, wraz z redaktorem naczelnym, gorąco dziękuję wszystkim współtworzącym pismo, zarówno w minionych latach, jak i współcześnie.

Grażyna Ogrodowska
zastępca redaktora naczelnego
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl
tel. 605 875 835



FLESZ SAMORZĄDOWY

PIERWSZE POSIEDZENIE NOWO WYBRANEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

11 kwietnia 2018 roku odbyło się pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej VIII kadencji.

Prezes ORL w Katowicach **Tadeusz Urban** przywitał członków Rady i pogratulował im wyboru. Okręgowa Rada Lekarska w gło-

sowaniu tajnym dokonała wyboru Prezydium, którego skład, poza osobą Prezesa wybranego podczas XXXVIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, jest następujący:



prezes
Tadeusz Urban



wiceprezes
Rafał Kielkowski



wiceprezes
Jacek Kozakiewicz



wiceprezes
Jarosław Markowski



sekretarz
Krystian Frey



zastępca sekretarza
Danuta Korniak



skarbnik
Jan Cieśliski



członkowie:
Halina Borgiel-Marek



Maciej Hamankiewicz



Janusz Milejski



Jerzy Rdes



Rafał Sołtysek



Aleksandra
Sommerlik-Biernat



Krystyn Sosada

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach powołała 18 stałych komisji problemowych i 2 zespoły oraz wybrała ich przewodniczących. Mediatorem w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów został **Zygfryd Wawrzynek**. **Żywiława Mendla** ponownie

wybrano natomiast na stanowisko redaktora naczelnego pisma „Pro Medico”. Na stanowisku pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów pozostała **Dorota Rzepniewska**. Redaktorem strony internetowej ŚIL wybrano **Oskara Bożka**. **Katarzyna Ziara** pozostała Rzecznikiem Praw Lekarzy. ●



Zygfryd Wawrzynek



Żywiława Mendel



Dorota Rzepniewska



Oskar Bożek



Katarzyna Ziara

► Opiniowanie sądowo-lekarskie

9 kwietnia 2018 r. w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie z rzecznikiem prasowym ds. karnych Sądu Okręgowego w Katowicach SSO **Jackiem Krawczykiem**, w którym – oprócz zaproszonego gościa – udział wzięli nowo wybrani prezes ORL – **Tadeusz Urban** wraz z red. **Grażyną Ogródowską** oraz **Katarzyną Różyką** z Zespołu Radców Prawnych ŚIL. W trakcie spotkania omówiono kwestie związane z opiniowaniem sądowo-lekarskim w prowadzonych postępowaniach, w szczególności w sprawach karnych. Poruszono także temat trudności z powołaniem biegłego oraz możliwości nawiązania współpracy pomiędzy samorządem lekarskim a sądem, w tym publikacji artykułów na łamach „Pro Medico”. ●

► RODO BEZ TAJEMNIC



„RODO bez tajemnic” na stronie internetowej ŚIL, w formie nagrania filmowego.

25 maja 2018 r. zaczęło obowiązywać RODO, czyli nowe unijne rozporządzenie dotyczące ochrony danych osobowych. Firmy i instytucje w krajach członkowskich UE są zobowiązane przestrzegać wielu istotnych zmian. Nowe wytyczne dotyczące ochrony danych osobowych wpływają w znaczący sposób na procedury przetwarzania danych osobowych.

Na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej znajdują się instruktarzowe filmy, w których radca prawny **Jakub Frakowski** z Zespołu Radców Prawnych ŚIL tłumaczy podstawowe zagadnienia związane z RODO i odpowiada na najczęściej zadawane przez lekarzy pytania. Jeśli macie Państwo kolejne pytania, prosimy kierować je na adres: prawnik@izba-lekarska.org.pl. Na stronie internetowej w zakładce RODO znajdziecie Państwo pakiet informacji i wzory potrzebnych formularzy. ●

► LEKARSKI UNIwersytet TRZECIEGO WIEKU PRĘŻNIE DZIAŁA



Dyskusja po wykładzie jest ważną częścią spotkania.

Za nami już cztery spotkania słuchaczy Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, które organizowane są w każdy czwartek w sie-

dzibie Śląskiej Izby Lekarskiej i cieszą się coraz większym zainteresowaniem. 12 kwietnia zainaugurowano projekt „Determinanty pomyślnego starzenia się seniorów w aglomeracji śląskiej” w ramach programu „Wsparcie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”, realizowanego wraz ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach. 19 kwietnia prok. Prokuratury Okręgowej w Katowicach **Elżbieta Cicha** poprowadziła spotkanie pod tytułem „Bezpieczny Senior”. 26 kwietnia prof. dr hab. **Czesław Marcisz** wygłosił wykład „Typy przebiegu starzenia ze szczególnym uwzględnieniem starzenia pomyślnego”. 10 maja dr hab. n. hum. **Monika Bąk-Sosnowska** wygłosiła wykład „Psychologiczne aspekty starzenia się – szanse i zagrożenia”. ●

► PROMOCJA DOKTORÓW HABILITOWANYCH I DOKTORÓW



Fot. Anna Michalczyk

13 kwietnia w Teatrze Nowym w Zabrze odbyła się uroczystość wręczenia 15 dyplomów doktora habilitowanego nauk medycznych oraz 50 dyplomów doktora nauk medycznych, potwierdzających uzyskanie stopni naukowych na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Dziekan Wydziału wręczył dziewięciu doktorom listy gratulacyjne za wyróżnione rozprawy doktorskie.

Ceremonię poprowadził dziekan prof. dr hab. n. med. **Maciej Misiołek**. W uroczystości udział wzięli m.in.: prorektor ds. klinicznych SUM dr hab. n. med. **Damian Czyżewski**, prodziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu prof. dr hab. n. med. **Sławomir Kasperczyk**, prodziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu prof. dr hab. n. med. **Jacek Kasperski**, zastępca prezydenta Zabrze **Krzysztof Lewandowski**, naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Zabrze **Czesława Winecka**, wiceprezes ŚIL dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, dyrektor Biura Śląskiej Izby Lekarskiej **Renata Wrońska**, profesorowie, docenci, doktorzy oraz bliscy osób otrzymujących promocję. Na zakończenie uroczystości odśpiewano pieśń „Gaudemus igitur”. ●

► SPOTKANIA PODSUMOWUJĄCE VII KADENCJĘ W SAMORZĄDZIE LEKARSKIM

19 kwietnia w Warszawie spotkali się prezesi Okręgowych Rad Lekarskich VII kadencji i prezesi Okręgowych Rad Lekarskich VIII kadencji. Podsumowano współpracę Okręgowych Rad Lekarskich z Naczelną Radą Lekarską i przedstawiono pracę Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich wykonaną w VII kadencji, przekazano także pomysły i sugestie dotyczące dalszej współpracy.

20 kwietnia w Warszawie miało miejsce ostatnie w VII kadencji posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Spotkanie rozpoczęło się od przedpremierowego pokazu filmu dokumentalnego pt. „Kodeks Etyki Lekarskiej – Historia powstania”. ●



▶▶▶ XXIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES OSOZ



Fot. Materiały prasowe OSOZ

Kongres w wyjątkowej oprawie, w sali NOSPR-u.

24 kwietnia odbył się XXIII Międzynarodowy Kongres OSOZ „Koordynowana i Personalizowana Opieka Zdrowotna” pod honorowym patronatem Śląskiej Izby Lekarskiej. Kongres w liczbach to ponad 1200 gości, 8 sesji tematycznych, 70 prelegentów z Polski i zagranicy, niemal 8 godzin wykładów oraz dyskusji na temat opieki koordynowanej i personalizowanej z perspektywy możliwości, jakie stwarzają rozwiązania e-zdrowia.

Na Gali Liderów Ochrony Zdrowia organizowanej w ramach Kongresu Śląską Izbę Lekarską reprezentował wiceprezes **Jacek Kozakiewicz**. ●

▶ PRZYGOTOWANIA DO IV ŚLĄSKIEJ KONFERENCJI MEDYCZNO-PRAWNEJ



IV ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCZNO-PRAWNA

CZĘŚĆ I

8 czerwca 2018 r.

(Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, ul. Bankowa 11B)

8:00-16:00

Opiniowanie sądowo-lekarskie z punktu widzenia medyka i prawnika. Biegły – gwarantem rzetelnej oceny

CZĘŚĆ II

26 października 2018 r.

(Wydział Lekarski w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Aula im. Prof. W. Zahorskiego, ul. Medyków 18)

8:00-16:00

Błąd lekarski. Aspekty medyczne i prawne w zakresie: położnictwa i ginekologii, chirurgii, chorób wewnętrznych, pediatrii

Program i szczegóły: lekarzeprawnicy.sum.edu.pl, www.izba-lekarska.org.pl.

Organizatorzy:

27 kwietnia odbyło się spotkanie przedstawicieli Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Śląskiego i Śląskiej Izby Lekarskiej, podczas którego podjęto decyzję o organizacji IV Śląskiej Konferen-

cji Medyczno-Prawnej. Tegoroczna konferencja będzie miała dwie odsłony.

Część I – 8 czerwca 2018 roku (Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, ul. Bankowa 11B) godz. 8.00-16.00 *Opiniowanie sądowo-lekarskie z punktu widzenia medyka i prawnika. Biegły – gwarantem rzetelnej oceny.*

Część II – 26 października 2018 roku (Śląski Uniwersytet Medyczny, Aula im. prof. zw. dr. hab. n. med. dr. h.c. **Witolda Zahorskiego**, ul. Medyków 18) godz. 8.00-16.00.

Błąd lekarski. Aspekty medyczne i prawne w zakresie: położnictwa i ginekologii, chirurgii, chorób wewnętrznych, pediatrii.

Konferencja jest kierowana przede wszystkim do grona prawników i lekarzy, którzy w swojej codziennej praktyce zajmują się powyższą tematyką, a także do doktorantów i studentów medycyny oraz prawa, zainteresowanych prawem medycznym. Tematem pierwszej części wydarzenia, 8 czerwca 2018 r., jest rola biegłych – ich znaczenie w procedurach karnych i cywilnych. Omówione zostaną także przyjęte zasady wyznaczania biegłych, zarówno działających w zespołach biegłych instytucjonalnych, jak i biegłych powoływanych „ad hoc”. Październikowa odsłona konferencji będzie w całości poświęcona zagadnieniom związanym z błędem lekarskim.

IV Śląska Konferencja Medyczno-Prawna ma również na celu konfrontację różnych stanowisk praktyków i teoretyków prawa oraz medycyny, a także podjęcie próby zdefiniowania aktualnych potrzeb i oczekiwań organów wymiaru sprawiedliwości. Przewodniczącą Komitetu Naukowego Konferencji wybrano prof. zw. dr. hab. **Teresę Dukiet-Nagórską**. Informacje dotyczące konferencji można znaleźć na stronie internetowej lekarzeprawnicy.sum.edu.pl. Za udział w konferencji przysługują punkty edukacyjne. ●

▶ DNI KULTURY POLSKIEJ



Fot. Renata Wronska

Występy dziecięcych zespołów zawsze chwytają za serce...

4-6 maja delegacja Śląskiej Izby Lekarskiej wzięła udział w Dniach Kultury Polskiej w Nowym Rozdole, połączonych z Jubileuszem X-lecia Towarzystwa Pomocy Polakom „Wielkie Serce”. ●

▶ GALA Z OKAZJI ŚWIĘTA EUROPY

7 maja prezes **Tadeusz Urban** i wiceprezes **Jacek Kozakiewicz** wzięli udział w uroczystości zorganizowanej przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach „Gala z okazji Święta Europy”. Wydarzenie upamiętnia datę 9 maja 1950 roku, kiedy to w Paryżu **Robert Schuman**, ówczesny francuski minister spraw zagranicznych, zaproponował nową formę współpracy politycznej w Europie – Plan Schumana, który stał się załącznikiem integracji europejskiej. Podczas tegorocznych obchodów po raz drugi chorzowska Delegatura RIG w Katowicach nagrodziła *Perłami Europy* osoby i instytucje promujące ideę jedności europejskiej oraz wdrażające innowacje oraz projekty jednostek Unii Europejskiej. ●

Opracowała: Alicja van der Coghen,
rzecznik prasowy **ŚIL**
Redakcja: Grażyna Ogrodowska

Rozmowa z dr. n. med. Tadeuszem Urbanem, prezesem ORL w Katowicach

Każdy z nas chce odnieść sukces

Na początku rozmowy: Ale nie narzekajmy, proszę. Nie szukajmy ciemnych stron, nie wymieniamy niedostatków. W polskiej medycynie nie jest źle! To fenomen i cud, że mimo tylu trudności, to wszystko tak dobrze funkcjonuje.



Fot. Aligja van der Cogen

Grażyna Ogródowska: Kiedy ktoś nowy na stanowisku zaczyna nową kadencję, ponoć znaczące jest, z kim odbyły się jego pierwsze oficjalne spotkania i czego dotyczyły pierwsze decyzje. Jak było w przypadku otwarcia VIII kadencji?

Tadeusz Urban: Był w tym element przy-padku, po prostu tak się złożyło, ale rzeczywiście, dwie kwestie uważałem zawsze za bardzo istotne. Jedną to sprawne zarządzanie, umiejętność jak najlepszego wykorzystania potencjału, jaki tkwi w pracownikach, nie marnowania go na „puste przebiegi” przy biurkach...

G.O.: ...i stąd wprowadzenie ruchomego czasu pracy dla pracowników administracyjno-biurowych Izby, bez naruszania płynności „obsługi” w biurze ŚIL...

T.U.: A druga – oczywiście nie druga w hierarchii ważności – to kwestia odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków i łączącej się z tym świadomości prawnej. Stąd m.in. spotkanie z rzecznikiem prasowym Sądu Okręgowego w Katowicach, pilne wdrożenie prac nad kolejną konferencją medyczno-prawną w ŚIL, zagadnienia związane z biegłymi sądowymi, którzy mają ogromny wpływ na jakość orzekania (to, że samorząd lekarski może i powinien stać się gwarantem jakości opinii medycznych, szczególnie oceniających leczenie, wiedzieliśmy

już wiele lat temu, wystarczyło przestać narzekać i podjąć konkretne działania). Siłą rzeczy ta tematyka pojawiła się również już od pierwszych dni po wyborach.

G.O.: Kilka osób mówiło mi, że jak się chce zdobyć najlepsze doświadczenie samorządowe, warto zacząć od pionu odpowiedzialności zawodowej w izbach lekarskich. Myślę, że Pan się z tym zgodzi, szczególnie po dwóch kadencjach jako zastępcę rzecznika i dwóch, jako Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej?

T.U.: Trudno się nie zgodzić. Praca rzecznika wymaga, co wynika też z ustawy, zawodowego doświadczenia i posiadania specjalizacji. Ta ogromna odpowiedzialność, jaką jest ocenianie innych, uczy wielu rzeczy. Np. innego spojrzenia na problemy lekarzy. Obiektywizmu. Ogromnej samodyscypliny. Żelaznej konsekwencji. Trzeba przeczytać akta, zaplanować taktykę przesłuchań, poprowadzić sprawę do jej umorzenia lub postawienia lekarza przed sądem. Nie można się wycofać. Doprowadza się najtrudniejsze sprawy do końca – a nie tylko opowiada, co by się chciało zrobić, jak to często bywa. Rzecznicy stają przed prawnikami, którzy pilnują merytoryki działania, zgodności z przepisami prawa, to jest niezbędne w pracy samorządowej na każdym szczeblu. Oprócz

zapalu, trzeba mieć też dobre zaplecze merytoryczne, dlatego wielu zapisuje się na studia podyplomowe z zakresu prawa, szuka materiałów, czyta. To działanie społeczne wymusza niejako samodoskonalenie się i samokształcenie.

G.O.: Może też uczy pewnego rodzaju pokory, gdy widać na przykładach, jak „jeden nieostrożny krok” zaprzepaszcza całą karierę czy dokonania życia...

T.U.: Pokory też, nazwałbym to „bardzo dobrym osadzeniem w realiach”.

G.O.: 16 lat to kawał czasu, w którym poznawał Pan, jako zastępcę OROZ i OROZ, przykłady „błędów i wypa-czeń” w pracy lekarzy i lekarzy dentyków, spotykał się Pan z cynizmem, brakiem skruchy, wybujałym lekarskim ego, lekceważeniem chorego? Czy te blisko 20 lat nie spowodowało pewnej goryczy w ocenie swojego środowiska?

T.U.: Nie – i pięć razy na kolejne przykłady – nie. Po wielu latach zajmowania się aktami spraw dostrzegłem, że wiele razy uważano, iż lekarz na pewno popełnił błąd, tymczasem zdecydowanie żadnego błędu tam nie było! Jakies zdarzenie wyglądało tragicznie, tymczasem nikt tam niczego „złego” ze strony lekarzy nie znalazł. Jeżeli ktoś poszedł na studia medyczne, włożył wiele wysiłku w kształcenie, został lekarzem, codziennie



➤ wychodzi do pracy pomagać pacjentom, przecież nie jest człowiekiem, który chce popełniać błędy, nie wybrał tego zawodu, żeby komuś zaszkodzić! Brak powodzenia medycznego – to jest cios dla lekarza, powikłania – te zawsze boleśnie pamiętamy. Każdy z nas chce przecież odnieść sukces, przystępując do leczenia chorego. Idę operować i liczę, że ta operacja się uda. Podejmuję trud, najpierw przygotowując się do tej operacji, potem ją przeprowadzając – to jest duży trud, tylko o tym publicznie się nie mówi. Powikłania pooperacyjne niweczą ten trud. Nie wyobrażam sobie, że lekarz umyślnie źle coś robi. Większość zdarzeń jest niezawinionych. Wiem, jak lekarze przeżywają każde niepowodzenie medyczne. Ono ma wiele przyczyn, elementy złych zbiegów okoliczności, itd. Często rodziny w skargach piszą: „dopiero zaczęli biegać, jak się wystraszyli”. Nie, zaczęli biegać, jak stwierdzili, że się wikła. Niepowikłany przypadek jest prosty: przyszła – zrobiłem, co należało – poszła. Nie wymaga tyle samo „lekańskiego zatroskania”. Kiedy kończy się „rutynowość” przypadku, zaczyna się szczególna troska. Mimo tego, co się twierdzi i publikuje, uważam, że większość lekarzy tę troskę należycie okazuje. Ja nie chcę nikogo na siłę usprawiedliwiać, ale sprawiedliwa i rzetelna ocena nie ma nic wspólnego z tak łatwym dziś ferowaniem wyroków: jest złym człowiekiem, na pewno zawinił, nie powinien być lekarzem... Więc nie. Nie mam gorzkiej refleksji temat całego środowiska lekarskiego. Banału o owcach w dwóch kolorach przytaczał już nie będę.

G.O.: To by mi się zgadzało, przed naszą rozmową przeglądałam Pana felietony zamieszczane, jako OROZ, w PM. Pisał Pan dokładnie to samo... A co Pan sądzi o ewentualnym wprowadzeniu systemu „no fault”, jak w Nowej Zelandii? Dyskusje na ten temat co i rusz wracają. (Przyp. red.: pacjent z wikłającym się przebiegiem leczenia może uzyskać rekompensatę bez udowadniania i szukania winnego.)

T.U.: System, w którym nie szukamy winnych, tylko staramy się pomagać ludziom, uważam za dobry pomysł. Pacjent, który doznał krzywdy w wyniku leczenia, powinien dostać wsparcie finansowe, np. na rehabilitację. Doszukiwanie się, „co było przyczyną”, nie jest już tak ważne, jak poniesiony uszczerbek na zdrowiu. Osobny, szeroki temat, to sfinansowanie tego systemu. Ale w Nowej Zelandii występuje coś, o czym u nas się nie mówi. Tam za powikłania w wielu przypadkach odpowiedzialny jest również pacjent. U nas pacjent chętnie „dzieli się” powikłaniami, ale nie wspomina, że to jego, między innymi, działania do nich doprowadziło. Dlatego uważam, że prawo do skorzy-

stania z nowej formy rekompensatę powinno być przyznane wyłącznie pacjentom, którzy nie przyczynili się do powstania powikłań i zdarzeń medycznych. Znamy to z praktyki lekarskiej: chorzy przerywają leczenie szpitalne wypisem na własne żądanie, są też uporczywie ignorujący i niestosujący się do zaleceń lekarskich, zmieniający stosowaną farmakoterapię, bądź w ogóle jej niestosujący; ci, którym konsylium domowe zaleciło coś zupełnie innego, itd. Każdą próbę uczynienia pacjenta w pewnym sensie współodpowiedzialnym za proces leczenia, uważam za ważną. Nareszcie słowo lekarza byłoby w społeczeństwie więcej warte, aniżeli obieg internetowych opinii. Poza tym zmniejszyłaby się ilość skarg i pozwów, wpływających do organów odpowiedzialności zawodowej, karnej i cywilnej.

Nie wyobrażam sobie, że lekarz umyślnie źle coś robi. Większość zdarzeń jest niezawinionych. Wiem, jak lekarze przeżywają każde niepowodzenie medyczne.

G.O.: W czasie, gdy rozmawiamy, zakończyły się wybory nowych władz samorządowych, a pojawiły się koncepcje funkcjonowania OIL: czy Izby bardziej powinny być „urzędem lekarskim”, czy „pełnym idei samorządem zawodowym”. Co jest priorytetem dla Pana?

T.U.: Powiem w dużym skrócie, bo częściowo już to opisałem w programie wyborczym. Izba lekarska nie może stać się czymś na kształt stowarzyszenia! Jej cele i zadania określa przecież ustawa. Wywalczyliśmy sobie istnienie samorządu, niezależnego od urzędów, to jest też wielki nasz przywilej. My możemy przygotować dla lekarzy jak najciekawsze i różnorodne propozycje. Trzeba jednak wyciągnąć po nie rękę, spełnić określone warunki... Dla mnie samorząd zawodowy to nie jest „droga jednokierunkowa” na zasadzie: „róbcie tam, róbcie, po to was wybraliśmy”. Mam nadzieję, że idea izby – rodziny lekarskiej, w dalszym ciągu da się połączyć z dobrze funkcjonującą (także pod względem prawnym i finansowym) instytucją.

G.O.: Występował Pan już zawodowo w wielu rolach: lekarza, ordynatora Oddziału, dyrektora ds. leczenia, przewodniczył ogólnopolskiemu konwentowi Okręgowych Rzeczników

Odpowiedzialności Zawodowej, był zastępcą rzecznika i Rzecznikiem, ostatnio wystartował w wyborach na prezesa ORL. To jest poszukiwanie czego? Nowych wyzwań? Może większej władzy?

T.U.: „Każda władza deprawuje. A władza absolutna deprawuje absolutnie” to jeden z moich ulubionych cytatów z chrześcijańskiego liberała z XIX w. Johna Emericha Dalberga-Actona. „Więcej władzy desygnowanej” oznacza większą odpowiedzialność. Poczucie tej odpowiedzialności powinno przeważać satysfakcję, że się władzę ma. Kiedy się to zaczyna rozumieć – mimo że woda sodowa to bardzo popularny napój – szansa, że uderzy ona do głowy, znacznie maleje. Kiedy zostałem dyrektorem szpitala, z człowieka, który miał niewiele problemów, sta-

łem się po prostu człowiekiem, któremu znacznie ich przybyło i to z najróżniejszych dziedzin, nie tylko medycznych. Jak się poważnie traktuje swoje obowiązki, podejmuje wiele decyzji i bierze za nie odpowiedzialność, samozachwyt z awansu bardzo szybko mija.

G.O.: A jakie Pana cechy powodują, że Pan te różne wybory (i awanse) wygrywa?

T.U.: Nie lubię w życiu przechodzić obojętnie. Mam w sobie chęć naprawiania rzeczywistości, lubię coś zmieniać, zbudować coś konkretnego. To może być posadzenie krzewu w ogrodzie, albo zmiana krzywdzącego, złego przepisu. Na każdym etapie życia coś budowałem: jako ordynator – zespół szpitalny, jako dyrektorowi udało mi się otworzyć nowe oddziały i poradnie, jako Rzecznik pozyskałem kilkudziesięciu nowych zastępców, zainaugurowałem powstanie w ŚIL Zespołu ds. opiniowania sądowo-lekarskiego i tak dalej. Jak tak sobie teraz przypominam, to zawsze byłem aktywny i zawsze wybierany przez kolegów, żebym czymś kierował, coś prowadził; przewodziłem samorządowi uczniowskiemu, różnym kołom. Tylko w przedszkolu nic.

Rozmawiała: Grażyna Ogródowska



Informować! Ale jak?

– **Panie doktorze, proszę nam powiedzieć, dlaczego zmarła nasza mama, przecież miała być wkrótce operowana?**

– Zmarła, bo była stara.

– **Panie doktorze, zabieg jest ok, czuję się dobrze, ale proszę mi powiedzieć, dlaczego cały czas rana nie chce się zagoić, a w jednym jej końcu sączy się ropa?**

– A jak ma się zagoić i nie ropieć, to przez te stare nici.

– **Panie doktorze, my w sprawie córki, chcemy się czegoś dowiedzieć o jej stanie zdrowia.**

– Nie mam czasu, pędzę do dyrekcji.

– **To kiedy będzie Pan miał chwilę dla nas?**

– Nie wiem, proszę pytać, pytać, pytać.

– **My w sprawie ojca, co mu jest, bo się niepokoiimy o niego?**

– No cóż, jeżeli chodzi o ten casus... (tutaj padły liczne określenia specjalistyczne, fachowe nazwy, niekoniecznie znane osobom niezwiązanym z medycyną).

– **Ale co to znaczy?**

– No jeżeli państwo nie rozumiecie, co mówię, to wasz problem.

To nie fragmenty beletrystyki medycznej, ale autentyczne cytaty ze skarg pacjentów lub ich rodzin. Skarg, których można by uniknąć, gdyby pytani zastanowili się chwilę i poświęcili pytającym trochę czasu. W kwietniowym wydaniu „Pro Medico” (nr 248) sporo miejsca poświęcono tajemnicy lekarskiej. Każdy z prezentowanych artykułów był niezwykle ciekawy i zawierał sporo informacji praktycznych, przydatnych lekarzowi w różnych sytuacjach, które mogą go spotkać w praktyce lekarskiej. I tak jak tajemnica lekarska jest bezwzględny obowiązek lekarza, tak i informacja o stanie zdrowia pacjenta jest równie ważna.

Z praktyki orzeczniczej wiem, że informacja o stanie zdrowia pacjenta jest często przez lekarzy lekceważona, nie przywiązuje się do niej specjalnej wagi, co w efekcie skutkuje licznymi skargami pacjentów, czy to do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, rzecznika praw pacjenta, komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, a nawet do prokuratury. Dlaczego tak jest?

Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia wynika z art 31 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz artykułu 9 ust. 1 i 2 ustawy o pra-

wach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Obowiązek informacyjny wynika także z przepisów innych ustaw zawierających regulacje dotyczące określonych dziedzin działalności leczniczej.

Niezależnie od regulacji prawnych, na powinność udzielania pacjentowi informacji o stanie zdrowia wskazują normy deontologiczne ujęte w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL).

Art. 13 KEL nakazuje lekarzowi respektować prawo pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji dotyczących jego zdrowia.

Do obowiązków lekarza należy udzielenie pacjentowi, lub jego ustawowemu przedstawicielowi, informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach zastosowania lub zaniechania tych metod, przewidywanych wynikach leczenia i rokowaniu. Obowiązkiem lekarza jest przekazanie tych informacji w przystępny

ku informacyjnego. Przyjęcie takiego rozwiązania z pewnością odciążałoby lekarza i pozwoliło mu skoncentrować się przede wszystkim na leczeniu. Ale czy taki model jest słuszny, trudno powiedzieć. Wydaje się, że informacja udzielona przez lekarza leczącego będzie bardziej precyzyjna i rzetelna, bo jest on czynnym uczestnikiem procesu leczenia.

Innym problemem jest to, że lekarze nie zawsze są świadomi skutków niewłaściwie udzielonej informacji.

Czy te wszystkie przytoczone na wstępie skargi powinny być trafić do oceny przez uprawnione do tego organy?

Czy pacjent lub jego rodzina musi składać skargę, aby dowiedzieć się tego, czego powinien dowiedzieć się w szpitalu lub poradni?

Czy nie warto czasami poświęcić trochę więcej czasu i uwagi pytającym?

Nawet przy ogromnym obciążeniu pracą można się na chwilę zatrzymać i uzgodnić dogodny termin na spotkanie i udzielenie informacji.

Z praktyki orzeczniczej wiem, że informacja o stanie zdrowia pacjenta jest często przez lekarzy lekceważona, nie przywiązuje się do niej specjalnej wagi, co w efekcie skutkuje licznymi skargami pacjentów.

sposób (tak, aby pacjent mógł je zrozumieć).

Rzetelna i zrozumiała informacja jest warunkiem i podstawą do wyrażenia przez pacjenta zgody na postępowanie diagnostyczno-lecznicze.

Najczęstsze błędy w udzielaniu informacji to: brak czasu, lekceważenie problemu, brak empatii czy po prostu indolencja.

W związku z licznymi problemami związanymi z udzieleniem informacji, wielokrotnie zgłaszane były postulaty usprawnienia procesu informowania pacjentów przez powołanie na oddziałach szpitalnych specjalnych zespołów lub wyznaczanie osób odpowiedzialnych za realizację obowiąz-

Czy nie warto zastanowić się nad swoją postawą w stosunku do pacjenta i jego rodziny, aby lekceważenie i arogancja nigdy nie miały miejsca?

Rzecznicy, rozmawiając ze skarżącymi, wielokrotnie wyręczałi lekarzy, odpowiadając na pytania lub wyjaśniając wątpliwości pacjentów. Często po takiej rozmowie usatysfakcjonowane takim przebiegiem sprawy osoby nie rościły dalszych pretensji.

Apeluję więc, aby rozmowy z pacjentem i jego rodziną odbywały się we właściwym miejscu i we właściwym czasie. ●

Stefan Kopocz
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

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



Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

W kwietniu i maju 2018 r. ogłoszono następujące akty prawne, wprowadzające zmiany w następujących obszarach:

► PROGRAM PILOTAŻOWY W CENTRACH ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Od 10 maja 2018 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.04.2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 852). Jego celem jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspektach organizacyjnych, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych. Zakłada się, że świadczenia w ramach pilotażu będą udzielane najwcześniej od 1 lipca 2018 r. do końca czerwca 2021 r.

► RECEPTY

18 kwietnia 2018 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13.04.2018 r. w sprawie recept. Rozporządzenie wydane jest na podstawie Prawa far-

maceutycznego, które zawiera obecnie regulacje dotyczące wystawianych przez lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarki i położne oraz felczerów i starszych felczerów recept. Rozporządzenie określa między innymi sposób wystawiania i realizacji recept, w tym zakres danych niezbędnych do ich realizacji, budowę i sposób nadawania unikalnego numeru identyfikującego receptę, sposób przechowywania recept, kody uprawnień dodatkowych pacjentów i wykaz dokumentów potwierdzających te uprawnienia, a także wymiary i wzory recept wystawianych w postaci papierowej. Co istotne, rozporządzenie zawiera przepisy przejściowe. Zgodnie z §18 ust. 1 recepty w postaci papierowej, które zostały wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, mogą zostać zrealizowane na zasadach dotychczasowych. Ponadto przepis §19 dopuścił stosowanie druków recept zgodnych ze wzorem obowiązującym przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Podobnie jak powołane wyżej rozporządzenia, od 18.04.2018 r. obowiązuje ustawa z dnia 1.03.2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty (Dz. U. z 2018 r. poz. 697). Zmienia ona m.in. ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty – przepis art. 42 ust. 2, który stanowi podstawę dla lekarzy do wystawiania recept niezbędnych do kontynuacji leczenia. Zgodnie z nowym brzmieniem przepisu, lekarz może, bez dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. Wcześniejsze brzmienie przepisu dawało lekarzowi prawa wystawienia recepty bez dokonania osobistego badania, nowy zapis – skreślił słowo „osobiste”. Ustawa zmienia także Prawo farmaceutyczne w zakresie e-recepty, określając szczegółowo zasady jej wystawiania. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA NA KURSY I KONFERENCJE

► 5.06.2018 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

ZARZĄDZANIE PROJEKTAMI/PRZEDSIĘWZIĘCIAMI MEDYCZNYMI – PODSTAWY. JAK PLANOWAĆ, BY WYGRAĆ (Z CZASEM, STRESEM I BUDŻETEM)

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► 6.06.2018 (środa) godz. 17.00

kurs doskonalący

„WYBRANE STANDARDY KLINICZNE LECZENIA WRZODZĄCEGO ZAPALENIA JELITA GRUBEGO WG ECCO 2016: THIRD EUROPEAN EVIDENCE-BASED CONSENSUS ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ULCERATIVE COLITIS”
„SIBO – MODA CZY RZECZYWISTY WPŁYW NA INNE NARZĄDY?”
„JAK ZAISTNIEĆ W EUROPEJSKICH TOWARZYSTWACH NAUKOWYCH – SZTU-

KA AUTOPREZENTACJI, BUDOWANIA WIZERUNKU I EFEKTYWNEJ KONTRYBUCJI”

Kierownik naukowy

dr hab. n. med. Marek Waluga

Współpraca: Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Śląski

► 6.06.2018 (środa) godz. 18.00

kurs doskonalący

PACJENT Z ZAKRZEPICĄ ŻYŁ GŁĘBOKICH I ZATOROWOŚCIĄ PŁUCNĄ NA SOR.

Kierownik naukowy

prof. dr hab. n. med. Tomasz Urbanek

► 9.06.2018 (sobota) godz. 18.00

Konferencja

AKTUALNE PROBLEMY DIAGNOSTYKI I TERAPII STWARDNIENIA ROZSIANEGO.

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Beata Łabuz-Roszak

Współpraca: Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

► 15.06.2018 (piątek) godz. 15.00

SPOTKANIE INFORMACYJNO-SZKOLENIOWE DOTYCZĄCE E-ZŁA

► 15.06.2018 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

POSTĘPY W LECZENIU PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ WIRUSAMI HBV I HCV

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur

► 19.06.2018 (wtorek) godz. 9.00

IV WOJEWÓDZKA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA „ZASZCZEP SIĘ – BĄDŹ ZDROWY”

Współpraca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach, Polskie Towarzystwo Higieniczne

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a. Kursy dostępne dla wszystkich zainteresowanych członków ŚIL. Liczba miejsc ograniczona możliwościami technicznymi sali wykładowej – zachęcamy do wstępnego zgłaszania zamiaru uczestnictwa.

O udziale decyduje kolejność przybycia na szkolenie do Domu Lekarza. Możliwość uzyskania certyfikatu potwierdzającego zdobycie punktów edukacyjnych.

Dodatkowe informacje dostępne pod numerem telefonu: 32 60 44 225 lub drogą elektroniczną: kursy@izba-lekarska.org.pl

Obowiązek informacyjny dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej

W związku z rozpoczęciem stosowania od 25 maja 2018 przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1), zwanego dalej RODO, przekazujemy Pani/Panu niezbędne informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych:

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląska Izba Lekarska z siedzibą w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49 a, 40-126 Katowice (zwana dalej ŚIL).	
Z kim można się kontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych?	ŚIL wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: daneosobowe@izba-lekarska.org.pl lub drogą pocztową na adres: Śląska Izba Lekarska w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49, 40-126 Katowice – pisząc – najlepiej z dopiskiem „Inspektor ochrony danych”.	
Jaki jest cel oraz podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?	Cel przetwarzania danych osobowych	Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych
	1. Realizacja zadań i obowiązków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, w tym zadań i procesów w zakresie obsługi organizacyjno-administracyjnej, finansowej i prawnej organów Śląskiej Izby Lekarskiej.	Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 168); Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 160); art. 6 ust. 1 lit. c,e RODO
	2. Realizacja zadań przez ŚIL, które nie stanowią bezpośrednich obowiązków wynikających z przepisów prawa, z wykorzystaniem danych osobowych uzyskanych na podstawie udzielonej zgody.	art. 6 ust. 1 lit. a RODO
Czy Pani/Pana dane są pozyskiwane w sposób inny niż od Pani/Pana?	Pani/Pana dane osobowe są przede wszystkim pozyskiwane od Pani/Pana. Istnieją kategorie danych takich jak: informacje o zapadłych wyrokach, środkach zapobiegawczych i zabezpieczających, mających wpływ na wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty, które mogą być otrzymywane od organów i instytucji krajowych oraz organów i instytucji krajów członkowskich UE.	
Komu przekazywane są Pani/Pana dane osobowe?	Pani/Pana dane będą przekazywane wyłącznie organom i instytucjom uprawnionym do otrzymywania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa.	
Przez jaki czas przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe?	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany stosownymi regulacjami prawnymi – w zakresie członkostwa w ŚIL oraz w okresie ważności udzielonej zgody na przetwarzanie danych, które nie są prawnie wymagane.	
Czy podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym?	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym – wymagane w zakresie członkostwa w ŚIL i realizacji zadań samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, w tym wykonania obowiązków ustawowych, z wyjątkiem danych osobowych, których podanie jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania wymaganych ustawą danych osobowych jest brak możliwości realizacji zadań ustawowych.	
Jakie prawa przysługują Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych?	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, żądania ich sprostowania oraz prawo do przenoszenia danych. Przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzanych danych w zakresie danych udzielonych na podstawie zgody. Każdą z wyrażonych zgód można wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych dokonanego przed jej wycofaniem. Dla celów dowodowych wycofanie zgody należy przesłać drogą pisemną. Z uwagi na obowiązujące przepisy prawa dotyczące zadań i obowiązków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów nie przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu względem przetwarzanych danych, których przekazanie jest obowiązkowe w związku z członkostwem w samorządzie oraz wykonywaniem zawodu na czas tego członkostwa oraz wykonywania zawodu.	



Czy przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego?	Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym obecnie jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, a od 25 maja 2018 r. – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
Czy w stosunku do Pani/Pana danych osobowych są podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym m.in. czy dane osobowe są profilowane?	W stosunku do Pani/Pana danych osobowych nie są podejmowane zautomatyzowane decyzje oraz dane te nie są profilowane.



Prawnik informuje: RODO

Podstawowym dokumentem, który powinien znajdować się w praktyce lekarskiej, jest polityka bezpieczeństwa, inaczej zwana instrukcją ochrony danych osobowych, zawierająca zasady postępowania związane z przetwarzaniem danych osobowych. Także tzw. rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, czy też upoważnieniach do przetwarzania danych osobowych, dla określonej kategorii osób oraz o umowach powierzenia przetwarzania danych osobowych w imieniu administratora.

► OPRAWOWANIE I PRZYJĘCIE WYMAGANEJ DOKUMENTACJI Z ZAKRESU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH NIE JEST WYSTARCZAJĄCE DO SPEŁNIENIA WYMOGÓW NAŁOŻONYCH PRZEZ RODO

(...) RODO wymaga od nas zastosowania odpowiednich środków technicznych oraz organizacyjnych zapewniających bezpieczeństwo przetwarzania danych. Najlepiej opracowane procedury będą bezużyteczne w przypadku braku ich stosowania. Np.: szczególny obowiązek dotyczący przechowywania dokumentacji medycznej. Nie może ona pozostać luzem na biurku czy też w punkcie rejestracyjnym. Dokumentację medyczną należy niezwłocznie, po udzielonym świadczeniu zdrowotnym i dokonaniu wpisów, schować, najlepiej do zamykanej szafy, do której dostęp mają tylko osoby uprawnione. Nie można także przysyłać informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta za pośrednictwem zwykłej poczty e-mail w sposób niezaszyfrowany.

► LEKARZE PROWADZĄCY INDYWIDUALNĄ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ BĘDĄ ADMINISTRATORAMI DANYCH OSOBOWYCH

Lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską, w rozumieniu RODO będzie administratorem danych osobowych swoich pacjentów, ale nie tylko tych danych. Status administratora przysługiwał mu będzie także np. w stosunku do danych osobowych osób, które zatrudnia – bez względu na formę zatrudnienia. Czy lekarz „na kontrakcie” będzie uznany za „podmiot przetwarzający”? Wiele wskazuje

na to, że nie będzie konieczności zawierania z tym lekarzem umowy powierzenia przetwarzania danych (w mojej ocenie lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym na tzw. kontrakcie, nie będzie uznany za administratora danych pacjentów podmiotu, w którym jest podwykonawcą).

► CZY WYMAGANA JEST ZGODA PACJENTA NA PRZETWARZANIE JEGO DANYCH OSOBOWYCH PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH?

Zgoda nie jest jedyną podstawą uprawniającą do przetwarzania danych osobowych. Jest to możliwe także, gdy obowiązek ten wynika bezpośrednio z przepisów prawa, zarówno RODO, jak przepisów krajowych. Zwracam uwagę, że prowadzenie dokumentacji medycznej, a więc jej przetwarzanie, jest nie tylko uprawnieniem, ale i obowiązkiem lekarza. Stanowi nieodłączny element udzielania świadczeń zdrowotnych. Dlatego nie ma prawnego uzasadnienia sytuacji, w której pacjent z jednej strony wyraziłby zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego, z drugiej – odmówił zgody na przetwarzanie jego danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W przypadku wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjentowi pozostaje „pogodzić się” z tym, że jego dane osobowe będą przetwarzane. Pamiętajmy jednak, że zgoda pacjenta będzie konieczna w sytuacji, w której chcielibyście Państwo przetwarzać jego dane osobowe w innym celu niż udzielanie świadczeń zdrowotnych.

► W PRZYPADKU PACJENTÓW, TZW. „PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM” ORAZ PRAWO DO SPROSTOWANIA SWOICH DANYCH OSOBOWYCH ZAWARTYCH W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ULEGA OGRANICZENIU.

Prawo do bycia zapomnianym, polegające na uprawnieniu do żądania definitywnego usunięcia naszych danych osobowych, podlega istotnemu ograniczeniu w przypadku danych medycznych, wynikającym z celu ich przetwarzania oraz przepisów zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy te nakazują przechowywanie dokumentacji medycznej przez określony czas, co uniemożliwia wcześniejsze usunięcie danych osobowych w niej zawartych. Podstawowym terminem jest termin 20 lat od końca roku, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej. Okres ten ulega przykładowo przedłużeniu w przypadku dokumentacji medycznej dzieci do ukończenia 2. roku życia, (dokumentacja jest przechowywana przez okres 22 lat), czy też zgonu pacjenta za skutek uszkodzeń ciała lub zatrucia (30 lat od końca roku, w którym nastąpił zgon), zaś skróceniu w przypadku zdjęć rentgenowskich (10 lat) czy skierowań (5 i 2 lata). Z podobnym ograniczeniem praw osoby fizycznej, określonych w RODO, mamy do czynienia w przypadku prawa do sprostowania danych osobowych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej. Danymi osobowymi w dokumentacji med. będą nie tylko np. imię i nazwisko, ale też

Prawnik informuje: RODO

ciąg dalszy ze str. 11 ►►►

dane o o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej, w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, ujawniające informacje o stanie jej zdrowia („dane dotyczące zdrowia”). **Prawo do sprostowania nie może ingerować w autonomię wykonywania zawodu lekarza.** Żądanie sprostowania danych w dokumentacji medycznej będzie raczej ograniczało się do sytuacji sprostowania imienia, nazwiska czy też daty urodzenia, nie może dotyczyć istoty wpisu w dokumentacji medycznej.

► ROZSZERZONY OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Każdy lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską, będący administratorem danych, zobowiązany jest na podstawie RODO do realizacji wobec pacjenta obowiązku informacyjnego, dot. przetwarzania jego danych osobowych. Rozszerzony obowiązek ten polega na przekazaniu, (tu: pacjentowi) informacji m.in. o:

- tożsamości/nazwie i danych kontaktowych do administratora,

- danych kontaktowych do inspektora ochrony danych, jeśli taki inspektor jest powołany,
- celach przetwarzania danych osobowych,
- podstawie prawnej przetwarzania tych danych,
- odbiorcach danych osobowych lub też kategoriach odbiorców danych osobowych,
- okresie, przez który dane osobowe powinny być przechowywane,
- prawie do żądania dostępu do danych osobowych, ale także prawie do sprostowania i usunięcia danych osobowych z uwzględnieniem specyfiki danych osobowych medycznych (z uwzględnieniem szczególnych zasad dotyczących danych dotyczących zdrowia),
- prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- tym, czy podanie danych osobowych w tym przypadku jest wymogiem ustawowym, umownym lub też warunkiem zawarcia umowy,
- zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu. (...)

► NIE KAŻDY BĘDZIE MUSIAŁ POWOŁAĆ INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Inspektor Ochrony Danych (IOD) zastępuje dotychczasowego Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI). (...) Obowiązek powołania IOD będzie spoczywał na podmiotach, które przetwarzają będą dane osobowe dotyczące zdrowia, na dużą skalę. RODO nie definiuje przy tym, pojęcia dużej skali. Jednak zgodnie z interpretacją GIODO, **lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie, nie będą musieli powołać Inspektora Ochrony Danych (IOD). W tym przypadku będzie to dobrowolne.** Problematyka ochrony danych osobowych rodzi wiele pytań, na które będziemy starali się odpowiadać na bieżąco. W najbliższym czasie, m.in. na skutek interpretacji przepisów przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, stosowanie RODO w praktyce może ulegać zmianie, o czym będziemy informować. ●

Jakub Frakowski,
radca prawny,

Zespół Radców Prawnych ŚIL

Konferencja „Światowy Dzień Lekarza Rodzinnego. Warsztaty Medycyny Rodzinnej”



Fot. Justyna Cichoń

Dr n. med. Ireneusz Szymczyk, konsultant wojewódzki ds. medycyny rodzinnej prezentuje książki – nagrody w konkursie towarzyszącym Konferencji

19 maja 2018 r. w Domu Lekarza odbyła się konferencja „Światowy Dzień Lekarza Rodzinnego. Warsztaty Medycyny Rodzinnej.” Guzy neuroendokrynne, endokrynologiczne przyczyny cukrzycy czy insulinoterapia – to tylko wybrane zagadnienia tej Konferencji, zorganizowanej w formie warsztatów. Na obszerną relację – i nawiązanie do problematyki POZ – zapraszamy do następnego wydania „Pro Medico”. ●

(G.O.)

Studia Podyplomowe Prawo w ochronie zdrowia

Kierownik studiów podyplomowych: prof. dr hab. **Teresa Dukiet-Nagórska.**

Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską. Studia służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów.

Szczegółowe informacje dotyczące rekrutacji dostępne są na stronach internetowych: <http://www.wpia.us.edu.pl/studia/studia-podyplomowe/103-prawo-w-ochronie-zdrowia> oraz www.izba-lekarska.org.pl.

Jednocześnie informujemy, że punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy Izby).

Komplet wymaganych dokumentów:

- podanie o przyjęcie na studia podyplomowe
- zdjęcie
- odpis dyplomu
- ksero dowodu osobistego.

Termin składania dokumentów na rok akademicki 2018/2019:

- od 11 czerwca 2018 r. do 22 czerwca 2018 r.
- od 3 września 2018 r. do wyczerpania limitu miejsc.

Miejsce składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice, ul. Bankowa 11B, pok. 1.27, tel. 32 359 16 98
e-mail: marta.wilk@us.edu.pl. Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Za udział w studiach podyplomowych lekarzom przysługuje 188 punktów edukacyjnych.

Echa publikacji. Tajemnica medyczna

Ciekawe artykuły w cyklu pt. „Tajemnica lekarska” w poprzednich numerach „Pro Medico” skłaniają do spojrzenia na lekarskie obowiązki wobec pacjentów z szerszej perspektywy.

► W CYFROWYM ŚWIECIE INTYMNOŚĆ JEST FIKCJĄ

W XXI w. żyjemy we wspólnej cyberprzestrzeni, a nasze środowisko zawodowe to nie tylko dwustronna relacja pacjent – lekarz, ale też bezkresny obszar obejmujący wszystko, co dotyczy chorego – człowieka – obywatela. W cyfrowym świecie intymność i dobra osobiste, które powierzają nam pacjenci, mogą stać się fikcją. W marcu br. pojawił się projekt ustawy o utworzeniu Internetowego Konta Pacjenta, na którym gromadzone będą wszelkie dane o świadczeniach zdrowotnych. Jak twierdzą niektórzy, włamanie się do kont zawierających dane wrażliwe nie będzie trudne. Świadczenie usług medycznych nie jest możliwe bez gromadzenia danych osobowych. Zbieranie informacji o pacjentach dotychczas nie stanowiło zagrożenia, bo nie było możliwości nieograniczonego gromadzenia danych, co obecnie jest realne i powszechnie stosowane, także w ochronie zdrowia. Powszechna informatyzacja, elektroniczne przekazywanie informacji medycznych, e-historie choroby, wprowadzane e-skierowania, e-recepty, e-zaświadczenia o niezdolności do pracy, czyli uprawianie e-medycyny – implikuje różnorodne zagrożenia dla pacjenta, a naruszenie wszelkich dóbr osobistych może uzasadniać powództwo wobec pracowników ochrony zdrowia. Tylko do końca bieżącego roku możemy prowadzić dokumentację medyczną w wersji papierowej, prolongowano obowiązek wystawiania e-L4, a papierowe recepty będą ważne tylko rok dłużej.

► POSTĘP CYWILIZACJI A SZTYWNE LITERY PRAWA

Rozważania na temat tajemnicy zawodowej lekarzy nie ograniczają się do artykułów Kodeksu Etyki Lekarskiej w rozdziale „Tajemnica lekarska”. Obowiązujący Kodeks, który do niedawna był jedynym punktem odniesienia, stał się w kilku artykułach anachroniczny, bo dookreśliły go jednobrzmiące zapisy w normatywnych aktach prawnych, gdyż prawo jest reaktywne wobec zmieniającego się świata, a człowiek jest podmiotem prawa. Niewątpliwym mankamentem ustanowionego prawa jest to, że przepisy tworzone są dla zdarzeń typowych. Rozwój medycyny stwarza różnorodne problemy i możliwa jest kolizja sztywnej litery prawa z zaskakującym postępem cywilizacji. Współczesna medycyna generuje kolejne zagadnienia do rozwiązania przez prawo-



dawcę: rodzicielstwo w procedurach *in vitro*, surrogacja, zgoda na leczenie dziecka w przypadku rozvodu rodziców, tworzenie rejestrów np. do celów transplantacyjnych, leczenia chorób hematologicznych, monitoring w szpitalach... *Nota bene*: szereg rejestrów medycznych nie ma żadnych podstaw prawnych do funkcjonowania, brakuje też ustawy o monitoringu wizyjnym w placówkach medycznych.

zawód medyczny: technicy, aptekarze, administratorzy służby zdrowia, a dotyczy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Zawarte to jest w ustawie o prawach pacjenta i w artykule 28 KEL: „Lekarz powinien czuwać, by osoby pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej... oraz nad zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem”. Naruszenie tajem-

Bezwzględne stosowanie normatywizmu to ścieżka: legalizm – formalizm – idiotyzm.

Od lekarza, który jest zobowiązany do działania w interesie swoich pacjentów wymaga się, aby chronił wszystkie dobra osobiste, niematerialne wartości świata uczuć i intelektu związane ściśle z człowiekiem, a dotyczące integralności, zdrowia, wizerunku i wolności. Poszanowanie wolności pacjentów wiąże się z przyznaniem im prawa do prywatności, gdyż prywatność człowieka jest wolnością należącą do praw podstawowych człowieka i wynika z poczucia własnej godności pozostając pod ochroną prawa cywilnego oraz przepisów o ochronie danych osobowych.

► RODO, INFORMATYZACJA I 18 NOWE LIZACJI

Tajemnica zawodowa, medyczna (zarówno wszelkie informacje sensytywne o pacjencie, jak i dane osobowe) to zdefiniowana kategoria prawna, do której są zobowiązane inne osoby wykonujące

nicy zawodowej wywołuje określone konsekwencje na gruncie dyscyplinarnym oraz w kodeksie karnym, cywilnym i wynikające z innych przepisów. 25 maja 2018 r. weszło w życie unijne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych (RODO), którego celem jest ujednolicenie zasad gromadzenia, przetwarzania i udostępniania danych, a także określa prawa przysługujące wszystkim osobom, których dane dotyczą. Publiczne placówki służby zdrowia będą zobowiązane do powołania inspektora ochrony danych (IOD), gdyż przetwarzają dane na dużą skalę. Zgodnie z Rozporządzeniem, na razie nie musimy zatrudniać inspektora ochrony danych w indywidualnej praktyce lekarskiej. Aby dostosować prawo krajowe do obowiązujących zmian, mieliśmy dwa lata okresu przejściowego, a ustawa o informatyzacji w służbie zdrowia doczekała się 18 nowelizacji. Czy wszystkie podmioty lecznicze

Echa publikacji. Tajemnica medyczna

ciąg dalszy ze str. 13 ►►►

w okresie *vacatio legis* dostosowały procedury do unijnego rozporządzenia? Granice tajemnicy medycznej nakreślono w kilku aktach: o systemie informacji w ochronie zdrowia, o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o zawodzie lekarza... I wydawać by się mogło, że porządek prawny jest jasny i bezwzględnie obowiązuje lekarzy.

► PRAKTYCZNE DYLEMATY

W codziennej pracy zdarzają się jednak praktyczne dylematy. Jak zareagować, gdy pacjent nie wyrazi zgody na gromadzenie danych osobowych, a czasami wręcz żąda utajnienia lub kodowania wyników badań, bo rodzina pracuje w szpitalu? Na ile jesteśmy przygotowani do udzielenia odpowiedzi: w jakim reżimie prawnym znajduje się serwer, który obsługuje badanie tomograficzne czaszki? Czy stosować się do ustawy o prawach pacjenta, która intymność sprowadza do fizyczności, a otwiera dostęp zbyt szerokiego kręgu

osób do informacji o zmarłym? Jak powinien reagować lekarz pogotowia interwencyjnego w czasie wypadku drogowego lub reanimujący w miejscu publicznym, kiedy grono gapiów sporządza dokumentację video? Czy precyzyjnie możemy wyjaśnić pacjentowi, gdzie trafią dane pacjenta, kto będzie miał do nich wgląd, jak długo będą przechowywane?

Podpisywanie przez pacjentów zgody na udostępnianie i przetwarzanie danych osobowych i dotyczących stanu zdrowia jest często zupełnie bezrefleksyjne, czyli jest to „zgoda blankietowa”, bo pacjent dokładnie nie wie, na co się zgadza. Do obowiązków lekarza należy poinformowanie chorego o możliwych niekorzystnych skutkach ujawnienia tajemnicy lekarskiej jeszcze przed wyrażeniem pochochnej zgody. Rozważny lekarz doskonale zdaje sobie sprawę, które informacje o pacjencie mogą naruszać prywatność, a także to, jakie informacje i komu można przekazać, by działały na rzecz dobra

chorego. Najrozsądniejsza wydaje się być interpretacja „*ad casum*” – prawo nie może być interpretowane tak, by przeważało nad obowiązkiem poszanowania dobra chorego, a ochrona danych osobowych nie może szkodzić pacjentowi. Bezwzględne stosowanie normatywizmu to ścieżka: legalizm – formalizm – idiotyzm. Przepisy o ochronie danych osobowych wydają się być jednoznaczne, ale z punktu widzenia lekarza i etyki zawodowej nie mogą być stosowane w sposób sprzeczny z interesem chorego.

Niezaprzeczalnym faktem jest, że w świetle przepisów o ochronie danych osobowych przed lekarzami stoją nowe wyzwania i dylematy związane z wykonywaniem niegdyś „wolnego” zawodu. ●

Mieczysław Dziedzic
przewodniczący
Komisji Legislacyjnej ORL

Tajemnica lekarska lekarza sądowego i biegłego sądowego



Przypomnijmy: Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 23 stanowi, że lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, a ową tajemnicą objęte są wiadomości o „pacjencie”, uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi, zaś śmierć chorego nie zwalnia od tego obowiązku.

Celowo zapisałem wyraz „pacjent” w cudzysłowie, bowiem osoba, której dotyczy zaświadczenie wydane przez lekarza sądowego lub opinia wydana przez biegłego, nie jest ich pacjentem. Jednocześnie artykuł 25 wskazuje, że zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić, jeśli obowiązują do tego przepisy prawa. Chodzi tu o zaświadczenie lekarza sądowego oraz opinie biegłego. Z kolei art. 26 stanowi, że nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego (lub dokumentacji lekarskiej w przypadku osoby zmarłej albo w przypadku, kiedy badanie nie jest konieczne) na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zlecającemu.

Wskazuje się w KEL, że nieodzownym warunkiem jest, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która

ma być zbadana. W tym miejscu istnieje rozdział pomiędzy tym, co wynika z zapisu art. 26, a rzeczywistością.

I tak: do lekarza sądowego zgłasza się osoba, która pragnie usprawiedliwić swoją nieobecność na rozprawie, co oznacza, że z góry zakłada, że informację o jej stanie zdrowia otrzyma sąd lub organ prowadzący postępowanie przygotowawcze. Czy w takim przypadku lekarz (sądowy) winien informować osobę badaną (lub „orzekałą” bez badania w przypadkach zakreślonych ustawą o lekarzu sądowym) o celu badania i fakcie, że wynik badania z rozpoznaniem (w formie numeru statystycznego według klasyfikacji ICD-10 powszechnie dostępnej) *a priori* wskazujący przyczynę nieobecności na rozprawie (itp.) będzie przekazany „organowi”? Moim zdaniem nie ma to po prostu sensu.

Kolejnym problemem jest opiniowanie biegłego sądowego. Po pierwsze: albo strona (czyli badany nazywany w KEL „pacjentem”), albo sam wnosi o badanie i sporządzenie opinii lub wnosi o to rodzina w przypadku zmarłego (w sprawie cywilnej lub rodzinnej), a więc brak jest celu, w jakim

lekarz biegły miałby informować o celu badania i fakcie, że wynik badania z rozpoznaniem będzie przekazany „organowi”. Jeżeli problem dotyczy sprawy karnej – osoba, która ma się poddać badaniu biegłego, także wie, w jakim celu jest (będzie) badana – i podobnie brak jest celu, w jakim lekarz biegły miałby informować o celu badania i fakcie, że wynik badania z rozpoznaniem będzie przekazany „organowi”.

Oczywiście – nic nie stoi na przeszkodzie, aby taka osoba o takim fakcie poinformowana została także przez lekarza biegłego – ale nie widzę celu, dla którego miałoby dojść do tego faktu. Poza tym jeżeli nawet – czy należałoby wtedy pobierać oświadczenie od badanego (lub rodziny) o zgodzie na badanie/zaopiniowanie – to jak miałoby to wyglądać i jaki byłby faktyczny tego cel? Należy oczywiście zgodzić się ze stwierdzeniem zawartym w art. 26, że wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską. Brzmi to może dziwnie dla wielu, tak lekarzy, jak i „opiniowanych”, dlatego wskażę przykład:



►►► Kobieta, niepozostająca w związku, posiadająca trójkę dzieci – z rozpoznaną i stwierdzoną chorobą zawodową (np. astmą oskrzelową) stara się o rentę wyrównawczą od zakładu pracy, w którym w wyniku stosownych warunków pracy doszło do zachorowania. Biegły szczegółowo zbiera wywiad, w tym ginekologiczny. Dowiaduje się, że każde z dzieci badana ma z innym partnerem. Zamieszczenie tej informacji nie ma jakiegokolwiek znaczenia w tej sprawie – i to jest właśnie ów przykład ilustrujący fragment zapisu z art. 26.

Problem dotyczy także stawiania rozpoznań. Biegły lekarz wydając opinię dla potrzeb stosownego organu podaje rozpoznania. Niepodanie spowoduje po pierwsze, że opinia staje się niepełna (co zauważy organ zlecający, jak i strony postępowania). I dlatego w tym zakresie nie ma *de facto* tajemnicy. Poza tym przecież biegły musi omówić wpływ poszczególnych schorzeń na stan faktyczny, na przykład zdolność czy niezdolność do pracy, zdolność lub niezdolność do określonego funkcjonowania czy związek „choroby” z urazem, czynem przestępczym itp.

Inną sprawą jest wydawanie opinii tzw. prywatnych przez lekarzy (biegłych, wpisanych na listy biegłych, prowadzone przez prezesów sądów okręgowych) – tu problem tajemnicy i niezbędnych zgód jest inny. Opiniujący ma prawo do oceny materiału dowodowego ujawnionego w aktach sprawy (z ostrożności – skąd ma mieć do nich dostęp), ale nadal nie może tak jak „stały” biegły opisywać sytuacji dotyczącej informacji – jak to wskazałem w przykładzie opisanym wyżej. Jeżeli chciałby dokonać osobistego badania osoby, dla której nie sporządza opinii (czyli niejako przeciwnika procesowego zlecającego badanie) zawsze musiałby uzyskać zgodę takiej osoby i poinformować ją o celu badania i fakcie możliwości ujawnienia danych z tajemnicy lekarskiej. Jeżeli natomiast miałby korzystać z dokumentów dotyczących osoby, o której stanie zdrowia miałby zaopiniować, a dokumenty te zostałyby dostarczone przez zleceniodawcę będącego przeciwnikiem procesowym osoby, w sprawie której winien wydać opinię – musi oczywiście uzyskać jej zgodę. W przeciwnym razie bowiem zastosowanie miałyby postanowienia KEL.

W art. 27 zapisano, że lekarz ma prawo do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka. W tym miejscu należy wskazać, że „ma prawo” oznacza, że może, ale nie musi. Czyli winien postępować zgodnie ze swoim sumieniem. A zatem może zawrzeć tę informację w swojej opinii, ale nie musi? A może chodzi po prostu (w odniesieniu do biegłego sądowego), że biegły winien zaopiniować w granicach zakreślonych przez tezę dowodową, a wykroczenie poza jej treść oznacza nieważność opinii – bowiem w zakresie tego, co ustala biegły, a co jest wyłączną prerogatywą,



tywą, istnieje w wielu miejscach „cienka linia”, której przekroczenie (przez biegłego) może zdyskredytować całą treść opinii i jej wnioski (z konsekwencjami wynikającymi z przepisów prawa). Nie uważam, aby Kodeks musiał opisywać ww., co nie oznacza, że nie trzeba o tym mówić (pisać).

Kolejno art. 28 stanowi, że lekarz powinien czuwać nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej. Jest to prawda, z tym, że tak w przypadku zaświadczenia lekarza sądowego jak opinii sądowo-lekarskiej należy sobie zdawać sprawę, że o treści zaświadczenia/opinii informacje będą posiadali nie tylko sędzia, prokurator i policjant, ale także cały personel administracyjny – nie jest to jednak problem lekarza, bowiem nie ma na to wpływu. W tym punkcie zapisano też, że dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego. Jest to kolejne „nieostre” określenie zawarte w Kodeksie. Pokrywa się z tym, co jest zadaniem lekarza sądowego (podaje rozpoznania oraz wskazuje dokumenty, na których się oparł bez szczegółowego ich analizowania. Nie uwzględniono natomiast, że lekarz biegły sądowy winien dokonać ujawnienia także dokumentów „nielekarskich” i „niemedycznych” – tym niemniej może należałoby może uwzględnić – ale ustawodawca zapewne nie chciał zbyt szczegółowo opisywać pewnych „możliwości” wynikających z „życia”.

Artykuł 29 nie budzi wątpliwości. Z ostrożności – w Karcie praw lekarza napisano na temat lekarza sądowego (...) natomiast pominięto w ogóle biegłego sądowego

– nie jest to zarzut, a jedynie wskazanie na problem.

Reasumując

Przedstawiłem najważniejsze problemy, które wynikają ze styku zadań lekarzy sądowych oraz biegłych sądowych i zapisów znajdujących się w KEL. Należy pamiętać, że Kodeks pochodzi z 20.09.2003 (uchwała VII Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy), którego tekst jednolity ogłoszono 2.01.2004, zaś rozporządzenie o biegłych sądowych wydano w styczniu 2005, nowelizacje Kodeksu Postępowania Karnego i Kodeksu Postępowania Cywilnego w różnych datach, zaś ustawę o lekarzu sądowym w roku 2008.

Tajemnica lekarska nie jest fetyszem i nie należy traktować zapisów, w tym KEL, dosłownie – bowiem, jak wykazałem wyżej, problem jest szerszy. Dlatego też zapewne należałoby dokonać korekty KEL poprzez uszczegółowienie wskazanych w artykule paragrafów, albo poprzez dodanie „informacji”, że w określonych przypadkach może być inaczej? Moim zdaniem, przedstawienie tego jest istotne dla wszystkich lekarzy (każdy – pod określonymi warunkami – może zostać „stałym” biegłym sądowym, każdy może zostać biegłym *ad hoc* i każdy faktycznie może wydać „opinię prywatną”). ●

Dr n. med. Ryszard Szozda
biegły sądowy od r. 1988
przewodniczący

Zespołu ds. orzekania i opiniowania
sądowo-lekarskiego ORL od 2010 r.
(w sprawach cywilnych oraz pracy
i ubezpieczeń społecznych od 2016 r.)

Wszystko, co chcieliście wiedzieć na temat specjalizacji, ale baliście się zapytać

Takiej konferencji, odkrywającej kulisy pracy lekarzy rezydentów każdej z ponad 30 specjalizacji, nie było dotąd na Śląsku, a prawdopodobnie – na co wskazują głosy zaprzyjaźnionych lekarzy z innych samorządów – również w Polsce.



Fot. Justyna Cichor

Dlaczego wybrać tę, a nie inną specjalizację, podpowiadali ci, którzy wiedzą o niej już wiele...

14 kwietnia br. w Domu Lekarza w Katowicach odbyła się pionierska konferencja adresowana do młodych lekarzy, którzy stoją przed trudną decyzją wytyczającą dalszą ścieżkę zawodową, czyli przed wyborem specjalizacji. Do tej pory pierwsze doświadczenia młodego lekarza ograniczały się do pracy na oddziałach, na których odbywał staż podyplomowy. Jeżeli oczekiwania czy aspiracje zawodowe lekarza wykraczały poza mury szpitala objętych stażem, to jedyne informacje jak wygląda praca w innych placówkach, pochodziły od znajomych lub przekazywane były jako zasłyszane od „znajomego znajomego lekarza”. W takiej sytuacji młody lekarz mógł odczuwać niedosyt i mieć dylemat, jaki kierunek zawodowy obrać, co rzutuje niejednokrotnie na lata, a nierzadko przesądza o całej karierze zawodowej. By ułatwić wybór młodym lekarzom, powstał pomysł na tę konferencję. Z założenia nie miała być typowym spotkaniem szkoleniowym, raczej interaktywną platformą wymiany doświadczeń, informacji, opinii oraz refleksji. Organizatorom udało się sprostać wyznaczonym sobie zadaniom – stworzyli panel do żywej dyskusji w przyjaznej atmosferze dla około 120 uczestników. Przez całą sobotę wykładowcy prezentowali blaski i cienie swoich specjalizacji. Po każdym z wystąpień była możliwość dopytania o interesujące kwestie związane z daną specjalizacją. Największym zainteresowaniem cieszyły się specjalizacje niezabiegowe, zwłaszcza radiologia, neurologia i neonatologia. Wśród „miłośników

Największym zainteresowaniem cieszyły się specjalizacje niezabiegowe, zwłaszcza radiologia, neurologia i neonatologia. Najwięcej uwagi „miłośników noża” przyciągnęła chirurgia ogólna, ortopedia i urologia.

noża” najwięcej uwagi przyciągnęła chirurgia ogólna, ortopedia i urologia. Spora część uczestników, mimo wszystko, nie dzieliła swoich wyborów i zainteresowanie chirurgią-pediatrią czy ortopedią-neurologią były powszechne.

Podsumowuje Dorota Grębocka, studentka V roku kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym SUM w Zabrze:

Każdy ze studentów medycyny pewnego dnia zostaje postawiony przed ostatecznym wyborem: która specjalizacja jest dla mnie? Niektórzy od dziecka wiedzą, że szczęście może im dać tylko stanie przy stole operacyjnym, inni szukają czegoś spokojniejszego. Jest też grupa osób wciąż niezdecydowanych. Ta konferencja otworzyła przed nami różne ścieżki, pokazywała możliwości, wskazywała zalety i wady danych specjalizacji, co więcej, umożliwiała zadawanie wielu nurtujących pytań osobom, które już od jakiegoś czasu są związane z tą „działką” medycyny, więc

potrafią opowiedzieć, jak z ich perspektywy to wygląda. Należę do osób wciąż poszukujących swojej drogi, dlatego, gdy tylko usłyszałam o możliwości wystąpienia takich informacji z pierwszej ręki od razu postanowiłam z tego skorzystać – i nie żałuję. Najciekawsze aspekty konferencji? Początkowo myślałam, że wysłucham głównie pierwszej części konferencji o specjalizacjach niezabiegowych, ale postanowiłam zostać dłużej i poznałam dzięki temu opowieści kilku zabiegowców. Wydaje mi się, że dzięki dobremu doborowi prelegentów każda z prezentacji zapadała w pamięć. Początkowo obawiałam się, że 15 minut, które przysługiwało każdemu prelegentowi, będzie niewystarczające, bo co konkretnego w tak krótkim czasie można zaprezentować? Ale okazało się, że był to idealny czas, żeby skrótkowo, konkretnie przedstawić, z czym wiąże się dana specjalizacja. ●

**Oprac. Krzysztof Musialik
przewodniczący
Komisji ds. Młodych Lekarzy ŚIL**

Kontynuacja cyklu, w którym młodym lekarzom poszczególne specjalizacje przybliżają - ich niewiele starsi - koledzy. Cz. 5

Medycyna ratunkowa



Droga Koleżanko, drogi Kolego!

Od początku studiów pytają Cię, jakim będziesz lekarzem. Za każdym razem uśmiechasz się, puszczasz oko, mówiąc: „dobrym!”. Lata mijają i nadchodzi wreszcie czas na obranie ostatecznego kierunku. Teraz pytania same się rodzą: „Co dalej? Czy będzie mi się podobało? Czy dam radę?”... Wybór specjalizacji to z pewnością jedna z najtrudniejszych decyzji w życiu! Czy ulec namowom innych? Czy iść za głosem

serca? Czy rozumu? Bo niestety nie zawsze to jedna i ta sama droga...

► REALIA

Medycyna ratunkowa to specjalizacja z jednej strony zachowawcza, a z drugiej zabiegowa. Każdy znajdzie coś dla siebie. Program obejmuje pięć lat, z czego dwa lata to staż podstawowy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Kolejny długi i ważny rok to staż z anestezjologii i intensywnej terapii. Kolejne dwa lata to ponowne przejście przez większość podstawowych oddziałów, podobnie jak w czasie stażu podyplomowego. Oczywiście pozostają jeszcze kursy, których jest 11. Dzięki temu, że odbywają się w bardzo wielu miastach, można nieco poznać...

► DLACZEGO WARTO ZOSTAĆ MEDYKIEM RATUNKOWYM?

Biorąc pod uwagę fakt, że medycyna ratunkowa to stosunkowo młoda dziedzina – konkurencja na rynku pracy jest niewielka. Jeżeli tylko chcesz, każdy pracodawca zatrudni Cię z radością. Jej popularność ciągle rośnie. W Stanach Zjednoczonych to trzecia najbardziej oblegana dyscyplina medyczna w 2017 r. Ostatnie lata pokazują bardzo duży rozwój medycyny ratunkowej również w Polsce. Pasjonaci łączą się

w wysiłkach poprawy szkolenia i wymieniają doświadczeniami. Nareszcie progres naszej dziedziny nabiera tempa! Zdecydowanym plusem jest bardzo elastyczny czas pracy i stosunkowo dobre wynagrodzenie. W medycynie ratunkowej z pewnością nie można narzekać na monotonię. Każdy dzień potrafi zaskoczyć!

► OD PLUSÓW DO MINUSÓW

Wielu z naszych „bardziej doświadczonych” kolegów w ogóle nie wie, co to takiego, ta medycyna ratunkowa. Szkolenie najlepiej odbyć zatem w dużych jednostkach. Jest to niewątpliwie specjalizacja dla ludzi o mocnych nerwach (!) osoby wrażliwe na nieprzyjemne zapachy i obrazy nie powinny się na nią decydować. Dla niektórych minusem może się również okazać brak możliwości otwarcia gabinetu prywatnego. Aczkolwiek praca w podmiocie leczniczym daje poczucie większego spokoju i ochronę prawną. Niewątpliwie, tak jak każda specjalizacja, również i ta ma swoje zalety i wady. Ze swojego doświadczenia mogę jedynie powiedzieć, że medycyna ratunkowa to „esencja” wszystkich specjalizacji. Nie wyobrażam sobie, jak mógłbym robić coś innego! ●

Szymon Zuber

70 lat SUM – absolwenci

Stowarzyszenie Wychowanków Śląskiej Akademii Medycznej

Już sama próba dziennikarskiego podsumowania działań SW dużo mówi o jego obojgu Prezesach. Zarówno doktor **Zygfryd „Zyga” Wawrzynek**, który założył Stowarzyszenie przy okazji 40-lecia Uczelni, w 1988 r. i kierował nim ponad 20 lat, jak i dr **Maria „Iśka” Gajeczka-Bożek**, prezes od lat pięciu, niczego nie chcieli powiedzieć na własny temat, konsekwentnie umniejszając swoją rolę i umiejętnie kierując moje pytania w inną stronę, za to zasługi przypisywali wyłącznie Koleżankom i Kolegom...

Stowarzyszenie skupia się na utrzymywaniu i pogłębianiu więzi koleżeńskich, pielęgnowaniu tradycji zawodu oraz zasad etyki lekarskiej, utrzymywaniu więzi z Uczelnią poprzez organizację spotkań z okazji okrągłych jubileuszy Uczelni, byłych organizacji studenckich, organizowanie spotkań koleżeńskich poszczególnych roczników oraz uroczystości odnowienia dyplomu po 50 latach.

Warto podkreślić, że ta praca jest całkowicie społeczna. Stowarzyszenie jest wyrazem pozytywnych emocji i niezmiennych, mimo upływających lat, więzi łączących absolwentów „z Naszą Alma Mater”.

Piknik Pokoleń z okazji 70. urodzin Akademii, jak podkreślają zarówno dr Maria Gajeczka-Bożek, jak i „Zyga” Wawrzynek, jest wielkim i ważnym wydarzeniem, na które czekają od dawna, podobnie jak wielu, wielu absolwentów.

Wszyscy spotkają się w „legendarnej Rokitnicy” 25 maja. Dzień później odbędzie się uroczystość odnowienia dyplomu sprzed 50 lat.

(Kiedy piszę ten tekst, wg „licznika czasu” na stronie internetowej SUM, do tego wydarzenia zostało jeszcze: 7 dni, 17 godzin, 55 minut i 48 sekund... *Nota bene* znakomity pomysł, wzbudzający refleksję...) ●

Grażyna Ogrodowska



Maria Gajeczka-Bożek – „Iśka”.

Zarząd Stowarzyszenia Wychowanków:

Zygfryd Wawrzynek – prezes honorowy
Maria Gajeczka-Bożek – prezes
Józef Kurek – wiceprezes
Joanna Janecka – sekretarz
Jadwiga Pyszkowska – skarbnik

Kontakt: email:
mariagajeckabozek@op.pl
tel. 601289665;
Zygfryd Wawrzynek tel. 6028173678
Strona internetowa:
www.sws.sum.edu.pl

Z sukcesów...

► Nowy profesor

22 marca 2018 r. Prezydent RP **Andrzej Duda** nadał dr. hab. n. med. **Janowi Szewieczkowi** tytuł naukowy profesora nauk medycznych. Prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek jest kierownikiem Kliniki Geriatrii Wydziału Nauk o Zdrowiu SUM w Katowicach, w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca SUM. ●

Źródło: materiały prasowe SUM



► Academia Europaea doceniła prof. Michała Tenderę

Prof. dr hab. n. med. **Michał Tendera** z Kliniki Kardiologii i Chorób Strukturalnych Serca Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM został wybrany na członka Academia Europaea – europejskiej pozarządowej organizacji naukowej. Powstała w 1988 r. Academia, która jest największym paneuropejskim towarzystwem naukowym, doceniła w ten sposób liczne dokonania i wkład Profesora w europejskie badania naukowe. Obecnie zrzesza 3500 członków, w tym laureatów Nagrody Nobla i wiodących ekspertów z różnych dziedzin nauki. Działania na rzecz wprowadzania najwyższych standardów w nauce, badaniach i edukacji, wspieranie badań interdyscyplinarnych i międzynarodowych oraz promocja wartości europejskiej nauki i badań, to m.in. misja Akademii. ●

Źródło: materiały prasowe SUM



► Prof. Andrzej Więcek laureatem ERA-EDTA

Prof. dr hab. n. med. **Andrzej Więcek**, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM, został laureatem tegorocznej nagrody Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego (ERA-EDTA), którego członkiem jest od 30 lat. Award for Outstanding Contributions została przyznana prof. Więceku w uznaniu wybitnych zasług dla tego Towarzystwa (Profesor był m.in. Prezydentem tej organizacji, przewodniczył też Naukowej Radzie Doradczej ERA-EDTA). Wręczenie nagród zaplanowano podczas ceremonii otwarcia Kongresu Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego, 24-27 maja br. w Kopenhadze. ●

Źródło: Polskie Towarzystwo Nefrologiczne, materiały prasowe SUM



► Dr Elżbieta Kortyczko – nowa prezes KSLP



Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich wybrało nowe władze na kolejną kadencję. Walne zgromadzenie delegatów w Częstochowie (21.04. br.) postanowiło, że przez najbliższe cztery lata Stowarzyszeniem kierować będzie dr **Elżbieta Kortyczko** z Oddziału Śląskiego KSLP. Stowarzyszenie, powstałe w 1994 r. nosi imię bł. ks. Jerzego Popiełuszki. Dr Kortyczko podkreśliła, że priorytetami jej działań będzie m.in. kontynuowanie dotychczasowej linii

programowej KSLP, szczególnie w odniesieniu do bezwarunkowego szacunku wobec ludzkiego życia. ●

Źródło: Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich; Tygodnik „Niedziela”

► Sceny z życia dr Iwony Świętochowskiej w spektaklu teatralnym

Coraz głośniejsze o sukcesach spektaklu „Dopóki podróż trwa”, Teatru rodzinnego RITA (Rodzinna Inicjatywa Twórcza „Ars”). Sztuka powstała na podstawie pamiętnika „Śladami przeżyć wojennych” **Zofii Tomaszkowej**, która pochodziła ze Stanisławowa, a po wojnie była nauczycielką fortepianu w Państwowej Szkole Muzycznej w Bytomiu. Spektakl opowiada o historii syberyjskich zesłańców, walce o przetrwanie, miłości z wojną w tle, ale też o rodzinie i pamięci, która kształtuje tożsamość. Gra w nim rodzina autorki pamiętnika, a na scenie fragmenty z życia, również urodzonej w Stanisławowie, dr **Iwony Świętochowskiej**. Dr Świętochowska to nie tylko znakomity lekarz pediatra, ale i legenda śląskiej „Solidarności” (współorganizowała jej struktury w bytomskiej służbie zdrowia, po 13 grudnia 1981 r. organizowała pomoc dla rodzin represjonowanych, kolportowała podziemne wydawnictwa, była internowana). Tradycje patriotyczne i wolnościowe wyniosła z rodzinnego domu, Zofia Tomaszkowa to Jej Matka. W imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej gratulacje i podziękowania za ten niezwykle spektakl dla całego zespołu złożył wiceprezes **Jacek Kozakiewicz**, przypominając też odwagę i dokonania dr Iwony Świętochowskiej. ●

Źródło: mat. prasowe Teatru RITA, Scenariusz i reżyseria Zofia Pacześniak



Mat. prasowe Teatru RITA

► Prof. Marek Rudnicki nowym prezesem ZLP w Chicago

Prof. dr hab. n. med. **Marek Rudnicki**, absolwent ŚIAM, chirurg pracujący w Chicago, prezes (w latach 2010-2016) Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych, w tym roku został Honorowym Prezesem tej organizacji. (Śląska Izba Lekarska jest jednym z jej partnerów). Natomiast 15 kwietnia br. został wybrany nowym Prezesem Związku Lekarzy Polskich w Chicago. The Polish-American Medical Society powstało w 1946 roku i jest jedną z największych i najaktywniejszych polonijnych grup medycznych na świecie. ●

Źródło: materiały prasowe ZLP i FPOM
Zdjęcie z archiwum Związku Lekarzy Polonijnych



Na Sympozjum - o istotnych osiągnięciach naszej specjalizacji

40 ważnych lat Oddziału

20 kwietnia br. w Katowicach odbyło się spotkanie związane z obchodami 40-lecia Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Katowicach-Ochojcu i połączone z Międzynarodowym Sympozjum „Hip Osteoarthritis”.

Oddział powstał w Górniczym Centrum Medycznym i został oficjalnie otwarty 1.09.1977 r., lecz pierwszego pacjenta przyjęto 2.01.1978 r. Nazwę Szpitala zmieniono ostatecznie na Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Gieca ŚIAM oraz utworzono 1.12.2000 r. Katedrę i Klinikę Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wydziału Lekarskiego w Katowicach.

W wystąpieniu wprowadzającym zwróciłem uwagę na wielkie dokonania swoich poprzedników, dwóch pierwszych ordynatorów – dr. n. med. **Andrzeja Wejsfloga** i dr. n. med. **Jerzego Totuszyńskiego**, od wyposażenia po stworzenie znakomitego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego, nastawionego już wtedy nie tylko na działalność usługową, ale także naukową, z udziałem asystentów w licznych zjazdach, sympozjach, kursach i stażach oraz budowanie coraz potężniejszego prestiżu jednostki. Oddział cieszył się od samego początku nie tylko bardzo dobrą opinią w zakresie troski o pacjenta i poziomu diagnostyczno-leczniczego, ale także wspaniałymi stosunkami międzyludzkimi.

Obecnie prowadzimy zajęcia dydaktyczne ze studentami polskimi, amerykańskimi, z Tajwanu oraz Unijnego Programu Socrates-Erasmus, a na praktyki, kursy i staże szkoleniowe przyjeżdżają do nas studenci i lekarze z całego świata, nie tylko z Europy, ale również m.in. z Brazylii, Indii i Jemenu. Pod moim kierunkiem 18 osób uzyskało stopień doktora, a 19 specjalizację z ortopedii i traumatologii. Dorobek Katedry to 206 publikacji, wyróżnianych lub nagradzanych m.in. w Finlandii, Portugalii, Grecji, Wielkiej Brytanii i wielokrotnie w Polsce oraz redakcja naukowa czterotomowej polskiej edycji „Campbell. Ortopedia Operacyjna”, sześć innych książek i kilkanaście rozdziałów w podręcznikach. Zrealizowaliśmy 13 szkoleń ogólnopolskich i zagranicznych, w tym wprowadzające do specjalizacji z ortopedii i traumatologii pod egidą CMKP, byliśmy wykładowcami na kursach pod auspicjami European Paediatric Orthopaedic Society i European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology oraz zorganizowaliśmy 26 Sympozjów, gł. o zasięgu międzynarodowym. Zespół uczestniczył w 89 kongresach i sympozjach krajowych oraz 56



Fot. Paweł Kosior

To zdjęcie i tak nie do końca oddaje olbrzymią frekwencję. Zainteresowanie było tak duże, że musieliśmy szukać i dostawiać krzesła...

zagranicznych, w tym organizowanych przez studentów. Wynikiem wieloletniej współpracy z innymi jednostkami naukowymi, krajowymi i zagranicznymi, są wspólne badania, interdyscyplinarne publikacje i granty. Najważniejsze wyróżnienia to pisemne podziękowania studentów i absolwentów polskich oraz zagranicznych uczelni, uzyskanie Certyfikatu „International Federation of Medical Students' Associations”, „Certyfikatu zaufania pacjentów” w Ogólnopolskim Plebiscycie Medycznym „Laur Pacjenta 2013”, odznaczenia państwowe i z dziedziny naszej specjalności oraz wybór mojej

skromnej osoby na prezesa ZG PTOiTr. Nowatorskie metody diagnostyczne i lecznicze, nierzadko zastosowane po raz pierwszy w kraju, szeroko komentowano w mediach oraz prezentowaliśmy podczas najważniejszych wydarzeń naukowych.

Międzynarodowe Sympozjum „Hip Osteoarthritis” było poświęcone niezwykle aktualnym i ważnym zagadnieniom, od profilaktyki rozwoju i leczenia zmian zwyrodnieniowych biodra u dzieci i dorosłych, nowości w endoprotezoplastyce, oceny metod przedoperacyjnego planowania implantacji endoprotez



Fot. Paweł Kosior

W środku Prof. dr hab. n. med. **Kazimierz Rąpała** z Otwocka, nasz Nestor i Mistrz, wybitny ortopeda i traumatolog, bez którego trudno wyobrazić sobie Sympozjum z zakresu endoprotezoplastyki.

ciąg dalszy na str. 20 ►►►

40 ważnych lat Oddziału

ciąg dalszy ze str. 19 ►►

po współczesne możliwości zapobiegania asymetrii długości kończyn dolnych po aloplastyce. Wzorem poprzednich lat, zaprosiłem wybitnych gości z zagranicy i kraju, w przekonaniu, że podzielę się z nami bogatymi doświadczeniami zawodowymi, a także wezmą aktywny udział w konstruktywnej i twórczej dyskusji. Ciekawe wykłady zaprezentowali m.in. profesorowie: **Jan Blacha** z Lublina/Olsztyna, **Jarosław Czubak** – nasz konsultant krajowy z Otwocka, **Jarosław Deszczyński** z Warszawy, **Szymon Dragan** z Wrocławia, **Bogusław Frańczuk** z Krakowa oraz **Jacek Kowalczewski**, **Wojciech Marczyński** i **Kazimierz Rapała** z Otwocka. Przybyli również m.in.: **Sujith Konan** i **Duncan Whitwell** z Wielkiej Brytanii, **Eleftherios Louvis** z Irlandii i **Martin Wessling** z Niemiec.

Wielkim zaszczytem był honorowy patronat wybitnych osobistości naszego regionu: wojewody śląskiego **Jarosława Wierczorka**, marszałka Województwa Śląskiego **Wojciecha Saługi**, prezydenta Katowic **Marcina Krupy**, rektora SUM **Przemysława Jałowickiego** i dyr. GCM **Klaudii Rogowskiej** oraz niezawodnej Śląskiej Izby Lekarskiej. Pragnę wyrazić nadzieję, że Wykładowcy zaciekawili nas i przekonali do wyników prowadzonych badań oraz spostrzeżeń naukowych i praktycznych, a spotkanie było atrakcyjne, stało



Fot. Paweł Kosior

Dr n. med. Sławomir Dudko – jedyny, który przepracował te 40 lat na Oddziale. Od samego początku do dzisiaj jest bardzo aktywnym i wyśmienitym lekarzem oraz dobrym kolegą.

się znaczącą okazją do rozpropagowania ważnych osiągnięć naszej specjalizacji oraz stworzyło forum wymiany koncepcji leczniczych i impuls do podjęcia nowych zadań badawczych. Ponadto, jako Kanclerz Kapituły Odznaczenia „Zasłużony dla Polskiej Ortopedii i Traumatologii”, uhonorowałem dwóch wybitnych polskich ortopedów i traumatologów: prof. **Macieja Kołbana** ze Szczecina i prof. **Janusza Popko** z Białegostoku.

Na koniec chciałbym jeszcze dodać,

że w przeddzień Sympozjum organizatorzy pokazali naszym Gościom Nikiszowiec – górnicze osiedle położone na południu Katowic, od 2011 r. uznane przez ROZ za Pomnik Historii oraz zdobywcę czwartego miejsca w 2011 r. w plebiscycie 7 Nowych Cudów Polski przez „National Geographic Traveler”. ●

Prof. dr hab. n. med. Damian Kusz
koordynator merytoryczny Sympozjum

Lekarskie dzieci

Nie jest łatwo ani być „lekariskim dzieckiem”, ani też „lekariskim rodzicem”, czyli mieć dzieci na medycznych studiach, podczas stażu, rezydentury, specjalizacji, pisania pracy naukowej, różnych etapach rozwoju zawodowego – i tak dalej. Trwają spory, co jest trudniejsze? Ponieważ nie tylko pierwszy dzień czerwca, ale cały miesiąc kojarzy się nam z Dniem Dziecka (i to już niemal „od zawsze”, bo od 1950 r.), postanowiliśmy również redakcyjnie uczcić to święto.

G.O.

Poprosiliśmy dzieci z przedszkola „Przytulny Kącik” w Katowicach o narysowanie tego, co kojarzy im się z zawodem lekarza. W efekcie otrzymaliśmy kilkanaście fantastycznych prac plastycznych, głównie wykonanych kredkami. Zawód lekarza jest ważny, o czym doskonale wiedzą: 5-letnia Kornelia, 5-letnia Pola, 5-letnia Klara i 7-letni Staś – wystarczy spojrzeć na ich prace. Zapytaliśmy też Emilię i Barbarę, jak to jest być dzieckiem w lekarskiej rodzinie?

Emilka Kuśnierz, 8 lat:

Lekarzy znam od zawsze, bo od zawsze znam Babcię. To trudna praca. Babcia ma dziwną maszynę, podcina do niej pacjentów i już wszystko wie. Kiedyś nawet była u nas w szkole i opowiadała nam, jak pracuje serce. Ja nie chciałabym być lekarzem, choć wiem, że to bardzo ważna praca. Może zostanę architektem... i nie będę musiała późno wracać do domu. Choć dobrze mieć w rodzinie jakiegoś lekarza, bo zawsze można zadzwonić i się poradzić. Często tak robi nasza Mama... zawsze dzwoni do Babci i Babcia, choć jest kardiologiem, to znajdzie złoty sposób nawet na kaszel.

Jakby lekarzy nie było, to wszyscy by chorowali i później szybko by umierali, więc dobrze, że Ci lekarze są! Babciu dobrze, że jesteś! Kocham Cię!

Barbara Popiołek, 8 lat:

Pamiętam, jaki Tataś był ze mnie dumny, jak pierwszy raz napisałam poprawnie „anestezjologia” – miałam wtedy cztery latka. Mam dziwne skojarzenia... Lekarz kojarzy mi się z truskawką, może dlatego, że truskawka przypomina serce. A wielu lekarzy potrafi wprawić serce po zatrzymaniu ponownie w ruch. Mamę widziałam w pracy wiele razy, nawet sama byłam jej pacjentką, wtedy mogłam zjeżdżać z fotela dentystycznego jak na zjeżdżalni. Nigdy nie poszłabym do innego dentysty, choć muszę się pochwalić, że sama sobie też potrafię wyrwać zęba. Wtedy jest najlepiej i najmniej boli. W tym roku chcę wyrwać zęba jabłkiem. Choć bardzo szanuję pracę rodziców, nigdy nie chciałabym być lekarzem, ale jak już by mnie ktoś zmusił, to... weterynarzem. ●

Notowała: Alicja van der Cogen ►►



Na rysunku Emilki wyraźnie widać, jak pracuje kardiolog.



Pola, 5 lat. Lekarz, apteka i karetka. W tle stetoskop.



Staś, 5 lat. Stetoskop „rządzi”! Był niemal na każdym rysunku. Po prawej – szpital.



Klara, 5 lat. Tu najważniejsza jest Pani Doktor. Widać też dwa bijące serca pacjentki, bo jedno na wdzięczność to za mało. Po lewej nad karetką – prawdopodobnie bakterie.



Kornelia, 5 lat. Widać półkę z książkami, choruje ktoś odcytany... Przez telefon wezwał pomoc – i oto nadeszła. Obaj uśmiechają się, to znaczy: nic poważnego...

Zebrała: Anna Michalczyk

Doktor Juliusz Roger

– inicjator powstania Szpitala w Rybniku – przyszłej siedziby Muzeum

W Domu Lekarza w Katowicach (w czerwcu br.) zaprezentowana została wystawa stanowiąca jedną z form promocji Muzeum Medycyny i Farmacji, które powstaje w Rybniku, w zaadaptowanych pomieszczeniach, ulokowanych w zabytkowym kompleksie szpitalnym „Juliusz” (Roger). Wystawa upamiętnia 150. rocznicę śmierci doktora Juliusza Rogera. Jej autorami są dr Krzysztof Brożek i dr Stanisław Mysiak z ODH i Komisji Historycznej ŚIL.

(G.O.)

► DZIAŁALNOŚĆ LEKARSKA

Z prostym ludem śląskim J. Roger był związany do końca swoich dni i zawsze mówił oraz pisał o nim z należną godnością i szacunkiem. W pokojach pięknie położonego zamku książęcego w Rudach Wielkich, w powiecie raciborskim na Górnym Śląsku, nie czuł się dobrze. Całe swe życie poświęcił działalności charytatywnej. Wszyscy znali go nie tylko z tego, że od ubogich nie brał żadnych honorariów za leczenie, ale i z tego, iż biedakom przychodził z pomocą materialną, o którą zabiegał nieraz u bogatego księcia niemieckiego. Budował nowe, dobrze wyposażone szpitale i poszerzał oraz unowocześniał te małe, m.in. w Rudach, Pilchowicach i w Rybniku. Pod jego czułą opieką pozostawał też sierociniec w Łyskach. Ważną inicjatywą J. Rogera była budowa nowoczesnego szpitala dla kobiet w Rybniku. Również i na ten cel zbierał społeczne składki i dobrowolne dotacje wielu swych znajomych z całej Europy. Lecznica ta, otwarta w cztery lata po jego śmierci (8 kwietnia 1869 r.), istnieje do dziś jako Szpital Miejski. Mieszkańcy Rybnika i pobliskich wsi przez szereg lat nazywali go „Juliuszem” z wdzięczności dla fundatora.

Doktor J. Roger zastał na Śląsku dramatyczną sytuację tamtejszego ludu: głodującego i dziesiątkowanego przez epidemię tyfusu, będącą po części następstwem złego stanu oświaty sanitarnej. Właśnie dlatego, by nie zabrakło rąk do pracy na książęcych polach, Wiktor I zdecydował się sprowadzić do siebie lekarza, obchodząc zresztą oficjalny zakaz władz pruskich. J. Roger zaangażował się czynnie w działalność charytatywną i udzielał, często za darmo, pomocy lekarskiej.

► ETNOGRAF

Praca J. Rogera na Śląsku przypadła na epokę romantyzmu, a więc na okres, w którym poszukiwano inspiracji twór-



czych w kulturze ludowej. Pierwsze zainteresowania śląską pieśnią ludową to ostatnie dwudziestopięciolecie XVIII wieku. Nie miały one jednak charakteru zorganizowanego, były raczej sporadyczne i dość przypadkowe. Prawdziwe zajęcie się poezją ludu śląskiego przypada dopiero na trzy pierwsze dziesiątki XIX wieku. Właśnie wtedy rozpoczęto na ziemiach polskich szeroko zakrojone akcje zbierania pieśni ludowych oraz badań na tym polu. Doktor Roger, zafascynowany ludową kulturą, szybko nauczył się języka polskiego, aby lepiej poznać zwyczaje ludzi, którym niósł pomoc. Opiekując się chorymi z iście ojcowską troskliwością, miał wiele okazji

do przysłuchiwania się śląskim „pieśniom gminnym”, nuconym m.in. przez matki nad kolebkami chorych dzieci, a czasem w chwilach radosnych, na weselach czy chrztach. Przy okazji swych wizyt w wiejskich chatach, notował melodie, korzystając ze wsparcia Karola Schmidta, książęcego kapelmistrza w Rudach Wielkich, byłego oboisty orkiestry gliwickiego pułku ułanów, oraz muzykologa E. Richtera. Zwracał się również o pomoc w zbieraniu tekstów dla znanych badaczy, m.in. Józefa Lompy i Pawła Stalmacha. Ten ostatni dostarczył mu prawdopodobnie 27 pieśni z obszaru ówczesnego księstwa cieszyńskiego. Wykorzystał on ponadto pieśni

zebrane przez polskiego pastora Roberta Fiedlera, pierwszego dialektologa śląskiego.

To właśnie, kontynuowane systematycznie od 1823 r., pionierskie poczynania Józefa Lompy, jednego z najlepszych ówczesnych etnografów polskich, rozpoczęły akcję zbierania polskich pieśni ludowych. Jego działania wsparł później, patronatem ideowym i materialnym, Edmund Bojanowski, najbardziej zasłużony zbieracz śląskich śpiewów ludowych. Po nich do akcji włączyli się inni pracownicy nauki czy pisarze, zwłaszcza J. S. Bandtkie, W. A. Maciejowski, W. Wężyk oraz W. Kraiński. Zdziwienie może budzić fakt, że nie tyle w ślad za polskimi zbieraczami, ile raczej niezależnie od nich, pojawiają się właśnie niemieccy entuzjaści i rejestratorzy śląskich pieśni ludowych. Tę listę rozpoczyna Robert Fiedler z Międzyborza, pierwszy dialektolog śląski, który, przy poparciu nauczycieli ludowych, zebrał na Śląsku w latach 1843-1844 pokaźną ilość pieśni, w większości dotąd nieopublikowanych. Co więcej, wydał w roku 1865 we własnym przekładzie na język niemiecki 25 pieśni śląskich ze zbioru dr Juliusza Rogera (reszta, tj. 521 śpiewów pozostała w rękopisie, do dziś zaginionym).

Doktor J. Roger, po czternastu latach wielkich wysiłków i studiów przygotowawczych oraz rzadko spotykanego u Niemców rozmiłowania się w folklorze śląskim, także po długich pertraktacjach z opornymi nakładcami, wydał, staraniem oficyny H. Skutscha we Wrocławiu, w roku 1863 (antydatowane) „Pieśni ludu polskiego w Górnym Szląsku z muzyką”, z obszernym wstępem i naukowymi notami informacyjnymi. Ta rewelacyjna publikacja obejmowała 546 pieśni śląskich z 300 melodiami, spisanych lub zebranych z pomocą jego współpracowników, a oprócz tego wykorzystał pieśni zebrane poprzednio przez Fiedlera, Lompę i Stalmacha. Około 50 z tych pieśni J. Roger zebrał w powiecie gliwickim. Wydawca książki sprowadził, na skutek sugestii bibliofilskich J. Rogera, specjalny, welinowy papier drukarski z Lipska, a na koszty publikacji przeznaczył aż 2000 talarów. Dziś, niezależnie od dużej wartości samego zbioru pieśni zgrupowanych w osiemnastu działach, specjalne zainteresowanie budzi piękna i ważna przedmowa J. Rogera do publikacji. Uderza fakt, że wbrew polityce germanizacyjnej, on sam, Niemiec, uważa ludność górnośląską za polską, a pieśni zbierał – jak sam pisze – „między ludem polskim Górnego Śląska, który na wsi, prawie wszędzie, w przeważającej większości jest polski”. Przedmowa J. Rogera do jego zbioru pieśni polskich, opuszczona w drugim wydaniu, nie podobała się



Doktor Juliusz Roger

- Inicjator powstania Szpitala w Rybniku, siedziby powstającego Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Juliusz August
- 28.02.1819 r. – urodził się w Niederstotzingen koło Ulm w Wirtembergii;
- 1828 r. – wraz z rodzicami zamieszkał w Augsburgu, gdzie uczęszczał do Gimnazjum św. Stefana;
- w latach 1838-1839 studiował filozofię;
- 1839 r. – wstąpił do nowicjatu benedyktynów w Ottobeuren; ze względów zdrowotnych wkrótce opuścił klasztor i rozpoczął studia medyczne;
- 15.05.1843 r. – ukończył studia medyczne w Tybindze;
- 1844 r. przebywał w Wiedniu u F. Jägera – praktykował w zakresie okulistyki;
- 1845 – 1846 r. odbywał praktykę ogólną w kurorcie Bad Mergentheim koło Ulm;
- 1846 r. – napisał pracę doktorską dotyczącą diagnostyki zapalenia wsierdza i osierdza;
- 1847 r. – przyjął funkcję lekarza przybocznego u księcia raciborskiego w Rudach Wielkich;
- w latach 1847 – 1848 przebywał na praktyce lekarskiej w Paryżu;
- 1852 r. – przebywał w Londynie
- 1858 r. – zainicjował budowę szpitala w Rudach Wielkich;
- został kierownikiem szpitala w Pilchowicach;
- zainicjował budowę szpitala w Rybniku;
- zmarł 7.01.1865 r. podczas polowania w lasach gliwickich.

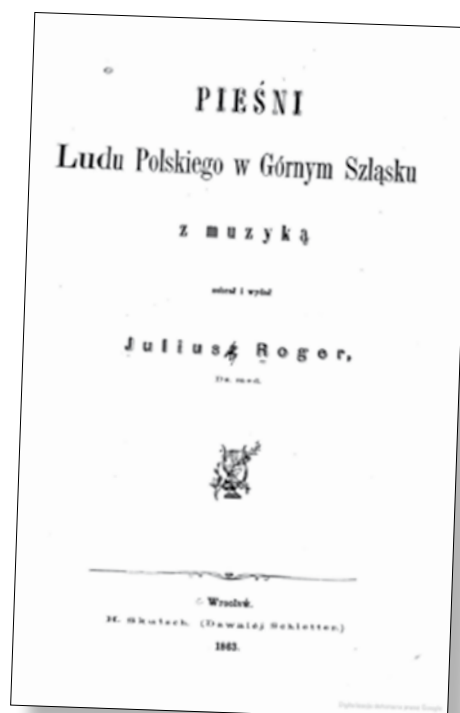
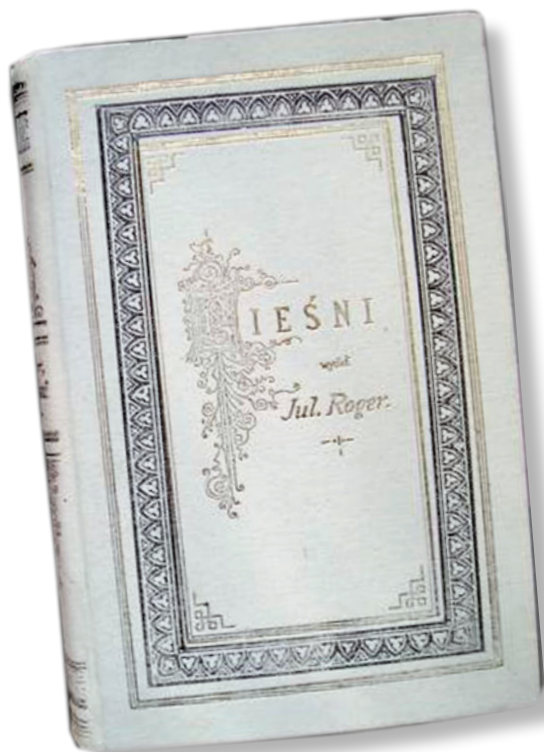
kulturtregerom niemieckim, którzy już od wielu lat wydawali zakazy śpiewania „pieśni niemoralnej i niegodziwej treści”. W tych warunkach trud zbieraczy J. Rogera zasługuje na specjalną pamięć i uznanie, którego on w swojej skromności nie szukał. Jego wysiłki wspierał i zachęcał do wytrwania serdeczny przyjaciel – A. H. Hoffman von Fallersleben, znany poeta niemiecki, zapalony zbieracz, wydawca i tłumacz polskich „pieśniczek” ze Śląska. Po wydaniu omówionego tutaj ogólnego zbioru pieśni śląskich, J. Roger zamierzał także opracować i opublikować materiały z różnych dziedzin ludoznawczych.

► PRZYRODNIK

Juliusz Roger, który był zapalonym myśliwym, odławiał i wypychał rzadkie gatunki ptaków, które pojawiały się na Śląsku. Jego największą przyrodniczą pasją była jednak entomologia. Zajmował się on zbieraniem i opracowaniem gatunków chrząszczy (Coleoptera), mrówek (Hymenoptera Fornicoidea) oraz owadami mrówkolubnymi. Swoje entomologiczne poszukiwania prowadził głównie w okolicach Rud, Rybnika i Raciborza, a po czeskiej stronie w okolicach Ołomuńca i Jesenika. Wynikiem

Doktor Juliusz Roger...

ciąg dalszy ze str. 3 ►►►



tak systematycznych studiów był szereg prac i artykułów drukowanych przez niego w Zetschrift für Entomologie (organ Verein für Entomologie we Wrocławiu), Entomologische Zeitschrift (organ towarzystwa entomologicznego w Szczecinie) oraz Berliner Entomologische Zeitschrift. Utrzymywał przy tym bliskie kontakty ze znanymi entomologami niemieckimi i czeskimi, m.in. Gustawem Kraatzem (1830-1909), założycielem Niemieckiego Towarzystwa Entomologicznego i Narodowego Muzeum Entomologicznego w Berlinie, szczecińskim entomologiem literatem Karolem Augustem Dohrnem (1828-1892), botanikiem, paleontologiem i entomologiem Oswaldem Heerem (1809-1883), zoologiem Karolem Edwardem Gerstaeckerem (1828-1895), a także profesorem Królewskiego Ewangelickiego Gimnazjum w Raciborzu, Augustem Kelchem, autorem pierwszego wykazu chrząszczy i motyli z tamtejszych okolic. Odnalezione przez Rogera stanowiska owadów cytował Antonin Fleische (1850-1934) w swej klasycznej monografii Přehled brouku Brno (1927-1928). Spośród prac, które J. Roger poświęcił chrząszczom warto wspomnieć „Notezin” (1855), „Verzeichnis der bisher in Oberschlesien aufgefundenen Käferarten” (1856), „Ein neue Rüsselkäfer” (1857) i wydaną pośmiertnie „Das Flügelgeäder der Käfer” (1875). J. Roger wymienia łącz-

nie w swych wykazach 2700 gatunków chrząszczy, z tego 400 lokalizuje on jako pierwszy na Górnym Śląsku. Były wśród nich gatunki tak rzadkie, jak złowiony po czeskiej stronie Hendecatomus reticulatus Hbst. (Cisidae, Col.), co świadczy o dużym doświadczeniu doktora Rogera jako entomologa – zbieracza. Po śmierci J. Rogera jego zbiór chrząszczy został włączony do kolekcji Karola Letznera i znajduje się obecnie w Eberswalde. Warto zaznaczyć, że G. Kraatz nazwał na cześć J. Rogera dwa gatunki chrząszczy: *Stenus rogeri*

(Kraatz 1857, odnaleziony w Rudach Wielkich gatunek z rodziny kusakowatych (Staphylinidae), oraz *Orthoperus rogeri* (Kraatz 1874) z rodziny Orthoperinae. Pierwsza z tych nazw utrzymała się do dzisiaj. Drugą grupą owadów, nad którą J. Roger pracował były mrówki. Efekty tych badań zyskały uznanie, skoro uważano go za jednego z najlepszych mymekologów tamtych czasów. W konsekwencji powierzano mu do opracowania zbiory z różnych ośrodków badawczych, w tym okazy zebrane w krajach pozaeuropejskich.





► SIEDZIBA PRZYSZŁEGO MUZEUM HISTORII MEDYCYNY I FARMACJI W RYBNIKU

Przez ponad 40 lat nie udało się zrealizować idei utworzenia w żadnym z polskich miast Muzeum Historii Medycyny jako samodzielnej jednostki muzealnej lub części innego samodzielnego muzeum. Ogromne powodzenie tego typu instytucji na świecie oraz wymierne korzyści społeczne i poznawcze skłoniły nas do podjęcia podobnej inicjatywy również w naszym województwie.

Dokonania śląskich lekarzy na stałe wpisują się w polską i światową historię medycyny, a wkład ludzi związanych z naszym regionem w rozwój tej dziedziny nauki jest tak znaczący, że w pełni zasługuje on na upamiętnienie i popularyzację. Ma także niebagatelne znaczenie w kształtowaniu zdrowia publicznego w jego wszelkich aspektach. Z inicjatywy Jacka Kozakiewicza – Prezesa ORL w Katowicach, Śląska Izba Lekarska już w 2013 roku podjęła działania mające na celu zorganizowanie Muzeum Medycyny właśnie na terenie naszego województwa. Koncepcją prac nad powstaniem Muzeum zajął się Komitet Organizacyjny powołany Uchwałą nr 35/2013 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z czerwca 2013 roku, którego skład oraz warunki pracy dookreśliła Uchwała nr 99/2016 Okrę-

gowej Rady Lekarskiej w Katowicach z kwietnia 2016 r.

19 kwietnia 2017 roku w Urzędzie Miasta w Rybniku zostało podpisane porozumienie o współpracy pomiędzy Śląską Izbą Lekarską, reprezentowaną przez Jacka Kozakiewicza – Prezesa ORL a Miastem Rybnikiem, reprezentowanym przez Piora Kuczerę – Prezydenta.

Dokument został podpisany w obecności



Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej i Urzędu Miasta w Rybniku po podpisaniu Porozumienia o Muzeum Medycyny i Farmacji, kwiecień 2017 r.

Wiceprzewodniczącego Sejmiku Województwa Śląskiego Grzegorza Wolnika i reprezentującego Marszałka Województwa Śląskiego dyrektora Wydziału Kultury Urzędu Marszałkowskiego Przemysława Smyczka. Warunki powstania jednostki zostały określone w „Analizie możliwości i warunków brzegowych do utworzenia Muzeum Medycyny i Farmacji” autorstwa Alicji Knast, dyrektor Muzeum Śląskiego w Katowicach. Zgodnie z ustaleniami, Muzeum powstanie w specjalnie zaadaptowanych pomieszczeniach, ulokowanych w zabytkowym kompleksie szpitalnym „Juliusz”, w budynku „Rafał”, o powierzchni użytkowej 1800 m². Szpital „Juliusz” w XIX wieku był uważany za bardzo nowoczesny. Powstał dzięki dr. Juliuszowi Rogerowi, który zbierał na niego fundusze u bogatych ludzi z całej Europy. Przy organizacji ekspozycji zostanie wykorzystany dorobek naukowy i archiwalny Śląskiej Izby Lekarskiej. Otwarcie Muzeum Historii Medycyny i Farmacji planowane jest na koniec 2019 r. ●

dr Krzysztof Brożek
dr Stanisław Mysiak

Wystawa w Domu Lekarza powstała z inicjatywy Komisji Historycznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

Wykorzystaliśmy: tekst dr. Krzysztofa Brożka i dr. Stanisława Mysiaka, zamieszczony na wystawie, fotografie ze zbiorów archiwalnych Muzeum w Gliwicach oraz zdjęcia Iwony Citkowskiej, Krzysztofa Majnusa, Małgorzaty Malanowicz („Gliwickie metamorfozy” – Stowarzyszenie na Rzecz Dziedzictwa Kulturowego Gliwic) i archiwum „Pro Medico”.

(Na temat działalności dr. J. Rogera także m.in. na stronie internetowej Muzeum w Gliwicach <http://www.muzeum.gliwice.pl/> oraz www.gliwiczanie.pl)

Skąd my się znamy?

Od redakcji: Kiedyś byłem świadkiem przywitania się dwóch lekarzy: – Skąd my się znamy? – zapytał jeden. – Z „Pro Medico” – odpowiedział drugi – Są tam nasze zdjęcia... Żadna gazeta papierowa nie przebieje portalu w internecie i nie to jest celem tego cyklu, w którym nie musi być bardzo specjalnego i ważnego powodu, by pokazać portret lekarza ŚIL... A jeżeli nie portret, to chociaż szkic... Albo po prostu nasze „sefie”...

G.O.

ESTERA DOBRZYŃSKA

Rezydent. Specjalizacja: pediatria

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej w Zabrze



To, co lubię najbardziej poza pracą, to podróże...

Jestem rezydentem z pediatrii i pracuję w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej w Zabrze. W przyszłości chcę kontynuować kształcenie w kierunku hematologii i onkologii dziecięcej. Dlaczego akurat ta specjalizacja? Odkąd pamiętam, zawsze fascynowała mnie biologia molekularna i wpływ pojedynczej komórki na cały organizm ludzki, czyli to, jak zaczynają się choroby nowotworowe, kiedy jedna komórka „zeświruje” i postanowi działać inaczej niż cała reszta.

Poza tym jest to jedna z najszybciej rozwijających się dziedzin, co roku pojawiają się nowe pomysły na metody leczenia, które być może z czasem pozwolą zwiększyć skuteczność terapii medycznych. Co więcej, praca z dziećmi jest o wiele trudniejsza niż z dorosłymi, ponieważ dzieci zazwyczaj nie wiedzą, co się z nimi dzieje, zostają wyrwane z dobrze im znanych realiów i rozpoczynają nowy rozdział życia w szpitalu – rozdział, który w wielu przypadkach przepełnia lęk i ból. Trzeba wykazać się szczególną empatią i pamiętać, że opiekując się dzieckiem chorym na nowotwór, opiekujemy się całą rodziną. Choć czasami są sytuacje, w których rozdziera nam się serce, to uśmiech dzieci, które wyprowadzi się z choroby nowotworowej, rekompensuje przykre emocje towarzyszące etapowi leczenia.

Od pewnego czasu moje motto to zdanie z serialu „Tacy jesteśmy”: „There’s no lemon so sour that you can’t make something resembling lemonade”... I o to chyba chodzi w życiu. Choćby los rzucił w nas najbardziej kwaśnymi cytrynami, zawsze można z nich zrobić niezwykłą lemoniadę...

Jestem typem pracochlika, pracuję ponad 300 godzin w miesiącu, ale jeśli jest się dobrze zorganizowanym i są chęci, to na wszystko da się wygospodarować chwilę albo dwie. Mój wolny czas spędzam różnie – to na rowerze, to na rolkach, na siłowni, z dobrą książką, a jeśli to jest książka Olgi Tokarczuk, to... proszę mi wtedy nie przeszkadzać! Jestem też niespełnionym ornitologiem i bardzo lubię przyglądać ptakom, słuchać ich odgłosów. Jestem też kinomanem, obejrzałam ponad 2500 filmów... No i oczywiście

to, co lubię najbardziej, to podróże. Gdy przebywam za długo na miejscu, robię się bardzo nerwowa. W tamtym roku udało mi się zwiedzić Indonezję oraz Paryż. Zobaczymy, co przyniesie ten rok. Może Islandia?

Jeśli chodzi o moich Mistrzów, jestem pod tym względem w czepku urodzona, ponieważ w każdym momencie mojej dotychczasowej kariery napotykałam kogoś, od kogo mogłam się wiele rzeczy nauczyć, nie tylko merytorycznych, ale też i życiowych. Nie wiem, czy byłabym w tym miejscu, gdzie jestem, gdybym ich nie spotkała? ●

DANIEL KOCYŁOWSKI

Specjalizacja: neurochirurgia

Miejsce pracy: UCK Katowice



...z moim Mistrzem, prof. dr hab. n. med. Piotrem Bażowskim.

Specjalizacją, którą wybrałem, jest neurochirurgia. Zdecydowałem się na nią z kilku powodów. Już od czasu studiów interesowałem się anatomią oraz fizjologią układu nerwowego. Jednocześnie zawsze imponowały mi specjalizacje zabiegowe – możliwość podejmowania szybkich decyzji, a także obserwowanie efektów pracy w krótkim czasie. A co najważniejsze, neurochirurgia osnuta była dla mnie kuszącą mgłą tajemnicy.

1. Zaczniemy od cieni mojej specjalizacji. Niewątpliwie jedną z większych wad pracy lekarza jest ilość dokumentacji koniecznej do wypełnienia każdego dnia. To problem, z którym boryka się każdy lekarz, bo jak wiadomo, zabiera to czas, który moglibyśmy poświęcić pacjentowi. Inną trudnością, z którą zmagam się w pracy, są nieuleczalne schorzenia, które często dotyczą młodych osób, czasem moich rówieśników, wobec których, jako lekarze, jesteśmy bezsilni.

Do zalet mojej specjalizacji mogę zaliczyć m.in. poczucie ciągłego rozwoju, ponieważ specjalizacja z neurochirurgii nakłada na lekarza obowiązek wielopłaszczyznowego kształcenia. Dzieje się tak dlatego, gdyż współczesna neurochirurgia oczekuje od lekarza znajomości z zakresu różnych dyscyplin, jak np. chirurgia, mikrochirurgia, neuroradiologia, neurofizjologia, endokrynologia, a także wiele innych.

Neurochirurgia oferuje także możliwość pracy na najbardziej nowoczesnym i zaawansowanym sprzęcie w medycynie. Jednak to, co najbardziej mnie cieszy, to fakt, że każdy zabieg jest w pewnym sensie „przygodą”, wyprawą w nieznaną, pełną wzlotów

▶▶ i upadków, niosącą ze sobą dawkę różnorodnych emocji. Każdy zabieg ma w sobie coś uzależniającego, daje krótkotrwałe poczucie satysfakcji i ciągle poczucie niedosytu, które jest motorem napędzającym mnie do dalszego działania i rozwoju.

2. Nie mam motta życiowego, ani zawodowego. Pracę staram się wykonywać najlepiej, jak potrafię, ponieważ jej charakter sprawia, że w moje ręce oddane jest ludzkie zdrowie i życie.

3. Pracy lekarza, a w moim odczuciu w szczególności o profilu zabiegowym, nie da się w sposób zadowalający pogodzić z życiem osobistym. Ilość pracy, a także jej charakter, w jakimś stopniu zawsze zabiera dzieciom tatę, a ukochanej męża. Jedynie heroiczna postawa mojej Żony i jej ciągle korygowanie moich błędów i niedoróbek w życiu rodzinnym, pozwala mi zachować chwiejną równowagę...

4. Wolny czas staram się poświęcić rodzinie, a także mojej drugiej pasji, którą jest historia średniowiecza. Od dzieciństwa lubię historie o rycerzach, wielkich bitwach oraz pięknych damach. Tymi zainteresowaniami staram się zarazić teraz moje dzieci.

5. Miejsce mojego szkolenia wyróżnia się tym, że starsi koledzy bez oporów przekazują nam swoją wiedzę, doświadczenie, a także umożliwiają rozwój na sali operacyjnej. Szczególną rolę w moim szkoleniu odgrywa kierownik mojej specjalizacji – prof. Piotr Bażowski, który nie tylko uczy mnie technik operacyjnych, ale także tchnął we mnie odwagę oraz umiejętność podejmowania decyzji w trudnych sytuacjach. Neurochirurgia jest dyscypliną, której nie da nauczyć się z podręcznika. Aby w przyszłości móc wypłynąć na głębiej, konieczna jest relacja „mistrz – uczeń”. ●

Oprac. G.O.

Śląska Izba Lekarska jest eko



Przy Domu Lekarza stanęły specjalne poidła, zakupione dla ptaków. Kiedy jest sucho, znane (i bliżej nam nieznane) gatunki spragnionych wody i kąpiele, licznie odwiedzają zielony teren wokół siedziby ŚIL. Zamontowano także kilkanaście budek lęgowych. ●

Komunikat



HARMONOGRAM WYKŁADÓW LUTW

14 czerwca br. godz. 12.00

„Aktywność drogą do doskonałości” – dr Monika Kornaszewska-Polak, adiunkt w Katedrze Nauk o Rodzinie Wydziału Teologicznego UŚ w Katowicach. Członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, przewodnicząca Komisji Rewizyjnej (2012-2018).

21 czerwca br. godz. 13.00

„Rola Józefa Piłsudskiego w odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r.” – prof. UŚ dr hab. Zygmunt Woźniczka, historyk, przewodniczący Komisji Historii Śląska Polskiej Akademii Umiejętności, pracownik naukowy Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

28 czerwca br. godz. 12.00

„Żywność współczesna – droga do zdrowia czy choroby?” – dr hab. Elżbieta Grochowska – Niedworok, dziekan Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

5 lipca br. godz. 12.00

„Jak starzeć się pomyślnie: aktywny senior – dla siebie, rodziny i społeczności” – dr n. o kult. fiz. Andrzej Knapik – Wydział Nauk o Zdrowiu SUM w Katowicach; zajmuje się aktywnością fizyczną i stylem życia osób starszych.

Festiwal Ave Maria

Koncert chóru Śląskiej Izby Lekarskiej „CAMES” pod dyktando **Doroty Dzielak-Szczepan**, z udziałem solisty – lekarza i tenora **Jakuba Sazanowa-Lubelskiego** oraz organisty **Antonia Dwornika** kolejny raz znalazł się w programie Festiwalu (odbędzie się 27 maja br., już po wysłaniu do druku tego numeru PM). To kolejna odsłona XIX Festiwalu Ave Maria, zorganizowanego przez Miasto Czeladź wraz z Parafią św. Stanisława B.M. i Śląską Izbą Lekarską. Chór „CAMES” jest już znany w całym kraju i stanowi muzyczną chlubę ŚIL. ●

G.O.

Śnić o Nowej Zelandii

Gdy wspomniałem znajomemu, że planuję wyjazd do Nowej Zelandii, usłyszałem: „po co tam znowu jedziesz, przecież już tam byłeś?”. Spróbuję uzasadnić, dlaczego uważam ten kraj na Antypodach za wyjątkowe miejsce.

Podobnie jak w 2013 r., wylądowałem w Auckland z synem Tomaszem – moim niezawodnym towarzyszem na trasach rowerowych. Tym razem skierowaliśmy się w kierunku przylądka Reinge’a (Cape Reinge) – najbardziej na północ położonego punktu kraju. Mielśmy tydzień na dotarcie do tego miejsca i powrót, gdyż wówczas miał lądować w Auckland nasz przyjaciel i towarzysz wielu wcześniejszych tras rowerowych Grzegorz Michniewski. (...)

► PLAŻA 90 MIL

Ten rejon znany jest z przepięknej plaży nazwanej „Ninthy miles beach – plaża 90 mil”. To miejsce jak magnes przyciąga rzeszę turystów. Po plaży można całkiem bezpiecznie jeździć samochodem, gdyż podłoże jest równe i twarde. Należy tylko pamiętać o przypiływach, by nie dać się zaskoczyć i nie zostać uwięzionym na bezkresnym pustkowiu. Wzdłuż plaży miejscami pojawiają się ogromne wydmy, sięgające nawet 100 m wysokości. Jedną z miejscowych atrakcji są zjazdy po zboczach wydym na plastikowych saneczkach, dostępnych w licznych wypożyczalniach. Plaża 90 mil znajduje się na końcu tzw. terytorium północnego, wcześniej mozołnie, w upalnej i wietrznej pogodzie pokonywaliśmy niezliczone podjazdy. Ostatnie kilkadziesiąt kilometrów to coraz piękniejsza okolica, pustkowia, dziewicze, subtropikalne lasy i urzekające widoki na morskie zatoki.

► ŚWIĘTE MIEJSCE

Gdzieś od 15 km przed Cape Reinge zaczyna się ważny rejon dla Maorysów, tubylczej ludności Nowej Zelandii. To dla nich święte miejsca, dawniej wierzono, że po śmierci dusze zmarłych wędrują do morza i tam znajdują wieczny odpoczynek. Z tego powodu na samym cyplu, znajdującym się blisko 200 m nad poziomem morza nie wolno spożywać posiłków ani wprowadzać zwierząt. Nie ma tam z tego powodu żadnej restauracji, skąd można by podziwiać majestat tego niezwykłego miejsca. Na przylądku stoi latarnia morska, naoczny znak morskiego charakteru kraju. Od 30 lat nie ma w niej latarnika, a sygnały świetlne dla przepływających statków są nadawane przez system automatyczny. Cape Reinge nieco przypomina Przylądek Północny w Norwegii, choć klimat oraz



I kto by powiedział, że to droga w Nowej Zelandii? Wygląda jak nasza...

roślinność należą do zupełnie różnych sfer; Cape Reinge to 34 stopień szerokości południowej (szerokość geograficzna zbliżona do Gibraltaru), a Przylądek Północny to 71 stopień szerokości północnej. Cape Reinge to miejsce kameralne, nie spotkał się zbyt wielu ludzi w przeciwieństwie do Przylądka Północnego tłumnie odwiedzanego przez turystów.

trasa prowadziła bardzo ruchliwymi drogami, a dodatkowo trafiliśmy na szczyt sezonu wakacyjnego. By uciec od natłoku aut, znów kawałek trasy pokonał się autobusem i niebawem zawitaliśmy do Rotorui, miasta gejzerów. Nieodłącznie obecny jest tam zapach siarki z licznych czynnych źródeł gorącej wody bulgoczącej w ziemi. Od pewnego Australijczyka spotkanego

Podczas trzech wyjazdów na Antypody spędziłem tu 47 dni, pokonując na rowerze 3966 km.
Czy mogę stwierdzić, że znam Nową Zelandię?
Absolutnie nie...

► MIASTO GEJZERÓW

Po powrocie do Auckland i dołączeniu do ekipy Grzegorza, promem dotarliśmy na uroczy Półwysep Coromandel. Górzysta okolica, porośnięta egzotycznym lasem jakby żywcem przeniesiony z filmów nakręconych w Nowej Zelandii („Władca pierścieni”, „Hobbit”), szutrowe drogi, raj dla rowerzystów. Niestety, później nasza

w trasie usłyszeliśmy, że piękne jest jezioro Waikaremoana. (...) Późnym wieczorem dotarliśmy w pobliże jeziora, by kolejnego dnia spróbować dotrzeć do jego brzegów. Udało nam się znaleźć miejsce na kolejny nocleg, rozbiliśmy namiot, by ruszyć dalej bez bagażu. A do jeziora było 55 km szutrową, bardzo górzystą drogą. Miejscowi wątpili, czy jest możliwe przejechanie tej trasy jednego dnia w obie strony. My jed-



nak, pchani wiarą we własne siły, ruszyliśmy odważnie naprzód. Cudowna droga, wokół subtropikalny las, niekończące się podjazdy i szaleńcze zjazdy; aż dotarliśmy do jeziora. Powstało w wyniku wybuchu wulkanu, który zablokował odpływ wody i był początkiem stworzenia tego pięknego miejsca. Jezioro Waikaremoana to taka naturalna „kopia” Jeziora Solińskiego w powiększonej skali. Droga powrotna nie była już taka różowa, ekscytująca wcześniej droga powoli stawała się koszmarem, a niekończące się podjazdy męczarnią. Ale w takich chwilach nadeszło optymistyczne oblicze Nowej Zelandii; przejeżdżający pick-up zatrzymał się i podwiózł nas spory odcinek. 115 km + blisko 2000 m podjazdów wystarczyło, byśmy błyskawicznie zapadli w zasłużony sen.

► NIEPRZYJAZNA POGODA I PRZYJAZNI LUDZIE

Dalej trasa wiodła wzdłuż największego jeziora Nowej Zelandii – Taupo (sześć razy większe niż największe polskie jezioro Śniardwy), cudownego miejsca otoczonego górami. Korzystając z dobrej pogody, udało nam się wykapać w jego krystalicznie czystej wodzie. Niebawem podjechaliśmy na płaskowyż, znajdujący się na wys. ok. 1000 m n.p.m. wokół monumentalnego szczytu Ruapechu, nadal czynnego wulkanu sięgającego wysokości 2800 m. Szczyt zasłaniały chmury, ale chwilami spośród nich połyskiwały spore połacie partii szczytowych pokrytych śniegiem. Przejeżdżaliśmy także w pobliżu parku narodowego Tongariro z czynnymi, dymiącymi wulkanami. W tym rejonie spotkaliśmy wielu piechurów, bo to jest popularny cel wycieczek pieszych. Szkoda, że nie było czasu, by choć jeden dzień wędrować po górach. Chyba trzeba tu wrócić... Ostatni fragment trasy prowadził do miejscowości Napier na wschodnim wybrzeżu. To liczące dziś 75 tys. mieszkańców miasto zostało zniszczone na skutek trzęsienia ziemi w 1931 r. Dziś odbudowane, jest wizytówką zabudowy



Latarnia morska, naoczny znak morskiego charakteru tego kraju.

w stylu Art Deco. W końcówce trasy Nowa Zelandia pokazała swoje mniej przyjazne oblicze, najpierw mieliśmy silny przeciwny wiatr, a ostatnie kilkadziesiąt kilometrów jechaliśmy w temperaturze 10 st. i mocnym deszczu. Pod koniec dnia, ale jeszcze 30 km do celu, udało się znaleźć nocleg w przydrożnym B&B. Nie dość, że nas serdecznie ugoszczono, to rano, gdy okazało się, że nadal pada deszcz, właściciele z własnej inicjatywy i bez dodatkowych kosztów zawieźli nas na lotnisko odległe o 30 km. Po raz kolejny poznaliśmy przyjazne oblicze Nowej Zelandii.

Cała trasa liczyła 1207 km. W czasie trzech wyjazdów na Antypody spędziłem tu 47 dni, pokonując na rowerze 3966 km. Czy mogę stwierdzić zatem, że znam Nową Zelandię? Absolutnie nie, o wiele więcej jest do zobaczenia, niż dotąd widziałem.

Dlaczego postrzegam ten kraj, jako miejsce wyjątkowe? Jest wiele powodów: piękna przyroda, otwarci i przyjaźni nastawieni ludzie, relatywnie małe zaludnienie stwarzające swoistą kameralność Nowej Zelandii, brak zagrożeń typu przyrodniczego spotykanego w innych krajach (węże, krokodyle itd.) czy niezła infrastruktura turystyczna. Nie znam innego kraju, w którym funkcjonuje cywilizacja zbliżona do europejskiej w tak pięknej scenerii przyrody, z równoczesną z przyjazną tkanką społeczną. A wady? No cóż, to odległość, minimum 30 godzin w podróż, a mnie w drodze powrotnej przydarzyła się podróż trwająca 51 godzin, ale po paru dniach odpoczynku znów zaczyna mi się śnić ten kraj na drugim krańcu świata... ●

Tekst i zdjęcia
Wojciech Pluskiewicz



Na trasie można natknąć się na niezwykle obiekty i pejzaże...

Jak wyglądał Hippokrates? Część 5

Współczesne posągi z rodzinnej wyspy Kos

Hippokrates urodził się na wyspie Kos. Tam też można znaleźć kilka jego podobizn. Nie można jednak łączyć go z miastem Kos, tego miasta nie było w czasach życia wielkiego lekarza!

Wyspa Kos jest trzecią co do wielkości wyspą archipelagu Dodekanez. Archipelag ten złożony jest z 12 większych (stąd nazwa od greckiego liczebnika „dwanaście”) i około 20 mniejszych wysp. Wyspa Kos znajduje się w południowo-wschodniej części Morza Egejskiego, w pobliżu południowo-zachodniego brzegu Turcji i ma powierzchnię 288 km². Zamieszkuje ją 30 tys. mieszkańców. (...) Główna miejscowość nazywa się tak samo, jak wyspa – miasto Kos i skupia około 1/3 wszystkich mieszkańców wyspy. Miasta tego nie było w czasach Hippokratesa, chociaż sprzedawcy pamiątek usilnie łączą je z wielkim lekarzem. Wyspa zasiedlona jest od II tysiąclecia p.n. Chr. Największą sławę przyniosła jej szkoła medyczna związana z Hippokratesem, ale poza tym słynęła z wyrobu wonnych olejków i amfor oraz tkanin. W okresie hellenistycznym znajdował się tutaj ośrodek literacki, związany z Aleksandrią. (...) Zajęta przez Aleksandra Wielkiego w 336 r. p.n. Chr. przechodziła we władanie różnych potęg. (...) Burzliwe dzieje sprawiają, że jest znana nie tylko pod grecką nazwą „Kos” także pod włoską nazwą „Coo” lub turecką „İstanköy”.

▶ ASTYPALEA – MIASTO HIPPOKRATESA

W czasach życia Hippokratesa głównym miastem wyspy była Astypalea. Znajdowała się na wzgórzu obok obecnego miasta Kefalos. Ta południowo-zachodnia część wyspy określana jest jako Palatia. Miasto leżało nad uroczą zatoką Kamari. Nie wiemy, czy Hippokrates urodził się w Astypalei, nie ulega jednak wątpliwości, że prawdopodobnie tam mieszkał. Był przedstawicielem jednego z najbardziej znanych i bogatych rodów wyspy. Trudno więc sobie wyobrazić, aby nauczał i praktykował gdzie indziej niż w głównym (i praktycznie jedynym) ówczesnie mieście wyspy. Szukając jego śladów czy też „genius loci” Hippokratesa należy, więc „zblądzić” do lasu za miastem Kefalos. Podczas pobytu na wyspie długo szukałem śladów Astypalei, bo wiedziałem już wcześniej, że nie należy łączyć Hippokratesa z miastem Kos. Wędrując po wzgórzu nad zatoką Kamari znalazłem teren pokryty młodym (bo liczącym około 150 lat) lasem sosnowym i tam były skryte, ale dość dobrze zachowane, pozostałości dawnego miasta. Nie były chyba nigdy przedmiotem badań archeologicznych.

Nasuwa się pytanie, dlaczego mieszkańcy tak malowniczo i chyba korzystnie położonej



Rzeźba dłuta Alexandra Alwyna znajdująca się w mieście Kos.

Astypalei przenieśli swoje miasto? Głównym czynnikiem było zagrożenie ze strony Sparty. Nie można też wykluczyć braku wody pitnej w tej okolicy. Zachowały się zapiski wskazujące, że odbyło się głosowanie mieszkańców i zdecydowano przenieść miasto nad inną, też piękną zatokę, którą obecnie wypełniają statki i jachty turystyczne cumujące w porcie miasta Kos.

▶ POMNIKI HIPPOKRATESA

Pamięć Hippokratesa jest na różne sposoby utrwalana na wyspie Kos. W centrum współczesnego miasta Kos znajduje się duży pomnik dłuta angielskiego rzeźbiarza Ale-

xandra Alwyna. Przedstawia on Hippokratesa udzielającego porady lekarskiej matce z chorym dzieckiem. Wielkiemu lekarzowi towarzyszą uczniowie, a ukazany jest jako ascetyczny, wręcz wychudzony, raczej młody mężczyzna. Siedzi na pniu platana, wokół którego owija się wąż Asklepiosa, czyli wąż Eskulapa.

Poza miastem Kos znajduje się siedziba Międzynarodowej Fundacji Hippokratesa. W budynku możemy oglądać obszerną stałą ekspozycję dzieł sztuki i publikacji związanych z wielkim lekarzem. ●

Tekst i zdjęcia
prof. Eugeniusz Józef Kucharz



Detal rzeźby przedstawiający pień platana, na którym siedzi Hippokrates, a wokół drzewa owija się wąż Eskulapa.



OTRZYMALIŚMY...

...napisaną i wydaną z okazji jubileuszu książkę „55 lat Szpitala Powiatowego w Zawierciu (1962-2017)”, której promocja odbyła się 8 kwietnia br. w Galerii MOK Centrum im. Mickiewicza w Zawierciu. Jej autorem jest dr **Czesław Kawecki**, urodzony w Zawierciu, absolwent AM we Wrocławiu, specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej, od 1965 r. związany



zawodowo z zawierciańską placówką, kiedy to rozpoczął tam staż podyplomowy. Potem pracował jako młodszy asystent

w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, zastępca ordynatora tego Oddziału, zastępca lekarza naczelnego, naczelnny lekarz, zastępca dyrektora ds. lecznictwa (do przejścia na emeryturę), a od 2010 r. – lekarz w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. „Napisanie monografii nie jest wcale łatwe.” – stwierdza we wstępie Autor, który poświęcił tej publikacji ogrom czasu i wysiłku. Bogato ilustrowana, zawiera liczne, pieczołowicie zebrane i usystematyzowane daty, fakty, nazwiska, biogramy, sylwetki, wykazy (m.in. informacje o delegaturze zawierciańskiej ŚIL), czytelnik odnajdzie też genezę, misję, strukturę i najważniejsze dokonania Szpitala. Ale przede wszystkim – ludzi, którzy przez pół wieku tworzyli i tworzą historię i współczesność tego Szpitala.

Czesław Kawecki, „55 lat Szpitala Powiatowego w Zawierciu. (1962-2017)”, Wydawnictwo Forme, Zawiercie 2018.

Grażyna Ogrodowska

Śp. Doktor Witold Spaltenstein (1949-2018)

Pacjenci byli dla Niego zawsze najważniejsi

6 września 2017 r. na Cmentarzu w Chorzowie pożegnaliśmy Doktora Witolda Spaltensteina, specjalistę otolaryngologa, wieloletniego oddanego Lekarza Oddziału i Poradni WSS nr 4 w Bytomiu. Dr Spaltenstein urodził się 22 grudnia 1949 r. w Chorzowie, w rodzinie Lesława Spaltensteina i Krystyny Spaltenstein z domu Hanke. Po ukończeniu LO im. J. Ligonia w Chorzowie odbył studia medyczne na Wydziale Lekarskim ŚIAM, które ukończył w 1973 r. Pracę zawodową rozpoczął w tym samym roku w Szpitalu Górniczym w Bytomiu jako lekarz stażysta, a następnie młodszy asystent Oddziału Laryngologii. W roku 1976 uzyskał I stopień specjalizacji, a w roku 1980 – II stopień, w zakresie otorynolaryngologii. Przez całe swoje życie zawodowe związany był z Górniczym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Bytomiu (przekształconym następnie w 1998 r. w Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4), przechodząc od młodszego asystenta do zastępcy ordynatora Oddziału Laryngologii. Pracę zakończył w 2015 r., pracując w przyszpitalnej Poradni Laryngologicznej.

Doktor Spaltenstein posiadał bardzo dobrą technikę operacyjną oraz dużą wiedzę teoretyczną. Trafnie ustalał wskazania operacyjne, perfekcyjnie wykonywał zabiegi, profesjonalnie i z dużą dbałością prowadził pacjentów po operacjach, odpowiedzialnie podejmował decyzje w sprawach zawodowych. Interesował się doniesieniami naukowymi z zakresu

otorynolaryngologii, brał udział w szkoleniach, sympozjach i zjazdach naukowych. Publikował prace w „Otorynolaryngologii Polskiej”.

Był niezwykle pracowity i zdyscyplinowany. Zawsze pierwszy meldował się w pracy. Z chęcią i zaangażowaniem wypełniał codzienne obowiązki i nie bał się podejmować nowych wyzwań. Oprócz pracy w Oddziale ORL w Bytomiu, prowadził renomowaną prywatną praktykę specjalistyczną w rodzinnym Chorzowie. W swojej karierze zawodowej był również lekarzem rejonowym i biegłym sądowym.

Wykazywał się własną inicjatywą, był taktowny, rzetelny i koleżeński. Cierpliwie i z wyrozumiałością przekazywał swoją wiedzę młodszym lekarzom. Zawsze można było liczyć na Jego pomoc w trudnych sytuacjach i radę, w razie wątpliwości.

Był nauczycielem, autorytetem i kolegą dla młodszych lekarzy pracujących w oddziale oraz szkolących się w naszym Szpitalu.

Doktor Witold Spaltenstein miał wiele zainteresowań. Był miłośnikiem motoryzacji i samochodowych wypraw, także samochodami terenowymi. Jego pasją były góry, szczególnie Tatry. Potrafił interesująco opowiadać o swoich dalekich górskich wędrówkach i o balsamicznym wpływie przyrody na człowieka, który na co dzień żyje w wielkim stresie. Zimą



uwielał jeździć na nartach. Czytał mnóstwo książek, interesował się historią Europy i historią II wojny światowej – miał dużą wiedzę na ten temat. Często podróżował po Europie, choć w ostatnich latach swojego życia chętniej przebywał w podczęstochowskich Janikach, gdzie miał letni domek w leśnym zaciszu. Po powrocie dzielił się swoimi obserwacjami i zachwytem nad światem przyrody.

Doktor Witold Spaltenstein dzielnie stawał czoła chorobom, których doświadczał w swoim życiu. Nigdy się nie poddawał. Potrafił pokonywać niedogodności związane z chorowaniem, aż do emerytury służył pomocą swoim liczным pacjentom. Pracę lekarza wykonywał przez 42 lata. Nigdy nie zabiegał o zaszczyty, nagrody i odznaczenia, wystarczała mu wdzięczność i uznanie pacjentów. Pacjenci byli dla Niego zawsze najważniejsi.

**Piotr Przybyłek
z zespołem pracowników
Oddziału Otorynolaryngologii
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu**

Śp. Doktor Józefa Niemcewicz (1930-2018)

Zawsze wierna etyczno-moralnym ideałom

Doktor Józefa Niemcewicz wyróżniała się głębokim humanizmem, otwartością na potrzeby innych, ogromną życzliwością, zarówno wobec pacjentów, jak i wobec swoich Koleżanek i Kolegów. Na swojej ponad 60-letniej drodze zawodowej zawsze była wierna ideałom etyczno-moralnym, jako Człowiek i jako Lekarz sumiennie wypełniający swoje powołanie. Zawsze była wierna w służbie życia, odznaczając się jednak skromnością i pokorą wobec możliwości swoich oraz innych lekarzy.

Urodzona w 1930 r. w Jaworznie, ukończyła Wydział Lekarski ŚIAM w 1955 r. Po rocznej pracy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Katowicach i stażu podyplomowym podjęła pracę w Szpitalu Klinicznym w Zabrze, następnie w Miejskim Szpitalu Dziecięcym w Chorzowie, gdzie pracowała niespełna 17 lat, uzyskując w 1966 r. specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie pediatrii. Ponad 23 lata, od 1977 r., mimo uzyskania w 1991 r. uprawnień emerytalnych, pracowała w lecznictwie otwartym w Zespole Opieki Zdrowotnej w Tychach, przekształconym w Miejski Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Tychach.

Przez kolejne lata prowadziła specjalistyczną praktykę lekarską. Zaufanie i szacunek, jakim darzyło Doktor Niemcewicz środowisko lekarskie, wyraziło się m.in. poprzez Jej wybór jako delegata na okręgowe zjazdy lekarskie kilku kadencji śląskiego samorządu lekarskiego.

Doktor Irena Utrata przez ćwierćwiecze przewodząca naszej Komisji ds. Emerytów i Rencistów, wspomina m.in.:

„Kiedy 25 lat temu zostałam poproszona

o utworzenie komisji problemowej przy ORL ŚIL, starałam się dobrać Koleżanki i Kolegów, o których było mi wiadomo, że są społecznikami, sprawdzonymi w swoich działaniach od wielu lat. W gronie sześciu pierwszych członków Komisji była również śp. Dr Józefa Niemcewiczowa, która pozostała do końca swojego życia aktywnym członkiem Komisji. Bardzo zależało mi, aby wyraziła zgodę na pracę w naszym gronie, ze względu na Jej wielkie doświadczenie zawodowe i społeczne. Moje przewidywania co do Koleżanki Ziutki sprawdziły się, gdyż połączyła nas wspólna idea działania na rzecz Seniorów ŚIL. Przez wiele lat z wielkim zaangażowaniem i płynącą z głębi serca chęcią pomocy wykonywała powierzone jej obowiązki, będąc moim zastępcą. Nie tylko sumiennie wykonywała powierzone jej zadania, ale również miała wkład w podejmowane przez Komisję ważne decyzje, do których należało np. utworzenie Domu Lekarza Seniora, Fundacji Lekarzom Seniorom oraz pobytów rekreacyjnych dla zaawansowanych wiekiem. Podjęła się między innymi organizowania wycieczek turystyczno-krajoznawczych, zawsze dbając o wygodę i bezpieczeństwo uczestników. Nigdy nie zapomnimy Jej koleżeńskości, uśmiechu i życzliwych słów”.

Sam byłem wielokrotnie świadkiem troski i starań Pani Doktor o poszerzenie form wsparcia dla naszych Seniorów, Mistrzów i Nauczycieli. Bliska Jej była idea śląskiej rodziny lekarskiej, by wspierać najmłodszych, torować drogi dla najlepszych, ale nie zapominać o pomocy i szacunku dla najstarszych.

Doktor Józefa Niemcewicz uhonorowana



została w 2014 r. srebrnym odznaczeniem ŚIL „Zasłużony dla Lekarzy”.

Droga naszym sercom Pani Doktor przeżyła życie w najpiękniejszy z możliwych sposób – swoją postawą, poświęceniem i oddaniem dla chorych, pogodą ducha, otwartością i przychylnością wobec drugiego człowieka, zwłaszcza w najtrudniejszych ludzkich chwilach, dając innym radość i szczęście. (...) Dotknięta chorobą i związanym z tym cierpieniem nie okazywała zniecierpliwienia, niemal do ostatnich tygodni starała się być razem z nami. Chylimy czoła, mówiąc głośno: dziękujemy za wszystko!

W ślad za antycznym poetą Horacym: „non omnis moriar”, chciałbym w imieniu śląskiej rodziny lekarskiej zapewnić: zostanie na zawsze z nami, w naszej pamięci, w naszych wspomnieniach i w naszej modlitwie.

Oprac. na podstawie mowy pożegnalnej, wygłoszonej przez dr. n. med. Jacka Kozakiewicza

Śp. Doktor Maria Wojtek (1931-2018)

Lubiana i szanowana

4 kwietnia br. pożegnaliśmy Panią Doktor Marię Wojtek. Urodziła się w 1931 r. na Kresach Wschodnich, w woj. tarnopolskim, w 1945 r. rodzina Maceluchów z pierwszymi repatriantami przyjechała do Gliwic. W roku 1950 Maria zdała maturę i rozpoczęła studia na Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy. W 1955 r. rozpoczęła pracę w Szpitalu w Gliwicach, gdzie rozpoczęła specjalizację z fizjatrii na oddziale gruźlic. Po uzyskaniu I i II st. specjalizacji dzieliła pracę między Szpital, a Poradnię Gruźliczą. Po kilku latach i zdaniu specjalizacji z rentgenodiagnostyki, pracowała w Zakładach Radiologii. W latach 80. objęła stanowisko kierownika Zakładu Radiologii przy ul. Ziemowita,



skąd po ponad 50 latach pracy odeszła na emeryturę. Lubiana i szanowana przez kolegów i pacjentów, z fachową poradą śpieszyła z pomocą chorym.

Stanisław Boryślawski

Wyrazy głębokiego
współczucia
dla naszej
Koleżanki
dr hab. n. med.
Katarzyny Stęplewskiej
z powodu śmierci

Ojca
Prof. dr. hab. n. med.
Zygmunta
Stęplewskiego

składa
Zarząd Oddziału
Śląskiego Polskiego
Towarzystwa Patologów

Śp. Doktor Andrzej Podolecki (1947-2018)

Sumienny i kompetentny lekarz, zaangażowany społecznik,
niezawodny przyjaciel – był naszym wzorem i autorytetem

W mroźny, ale słoneczny dzień, 3 marca br. na Cmentarzu w Zabrze pożegnaliśmy naszego Przyjaciela, Andrzeja Podoleckiego. Był absolwentem Śląskiej Akademii Medycznej, rocznik 1970.

Po odbyciu stażu podyplomowego podjął pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych i zawodowych w Zabrze, uzyskując tytuł specjalisty kardiologa oraz doktora nauk medycznych. W latach 1990-2011 pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych w Zawierciu. Po przejściu na emeryturę w 2012 r. pracował w Poradni Kardiologicznej w Zabrze oraz prowadził praktykę prywatną. Był współorganizatorem i przez kilka lat koordynatorem Karetki „R” w zabrzańskim Pogotowiu Ratunkowym.

Od samego początku brał czynny udział w pracach odrodzonego samorządu lekarskiego. Był delegatem na okręgowe zjazdy Śląskiej Izby Lekarskiej, a także na Zjazd Krajowy IV kadencji. W latach 1989-1997 pełnił funkcję zastępcy OROZ, a w 1997 r. dołączył do grona zastępców NROZ. Postawa etyczna i zawodowa Andrzeja może być wzorem dla młodych

lekarzy. W pracy zawodowej był oddany pacjentom i pomocny dla kolegów. Cieszył się wielkim autorytetem. Odznaczał się wielką kulturą osobistą. Był Osobą niezawodną, pracowitą i sumienną oraz niezwykle kompetentną. Był przy tym niezwykle skromny. Rzetelnie i z zaangażowaniem wypełniał obowiązki zawodowe i społeczne. Jego zaangażowanie i zasługi na polu odpowiedzialności zawodowej były ogromne.

W uznaniu zasług Kapituła najwyższego samorządowego odznaczenia *Meritus pro Medici* przyznała Mu to odznaczenie, które otrzymał 17 lutego br. Dr n. med. Andrzej Podolecki był lekarzem, który potrafił słuchać pacjentów i okazywać im szacunek. Był synem lekarza, absolwenta Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Każdy pobyt w Warszawie zaczynał i kończył odwiedzinami w księgarniach i antykwiariatach, zawsze znajdował kolejną książkę o tematyce kresowej. O Lwowie i Kresach mówił z ogromną miłością i znawstwem tematu. Nawet już bardzo chory, bezbłędnie wskazywał, gdzie na półce w bibliotece domowej jest jakaś pozycja dotycząca



Lwowa i opowiadał, a my słuchałyśmy z wielką przyjemnością, bo w te opowieści wkładał całe serce. Chociaż urodzony w Zabrze, opowiadał, jakby we Lwowie spędził wiele lat życia.

Andrzeju, będzie nam brakowało tych Twoich opowieści! Ale kiedy spotkamy się Tam, liczymy na ciąg dalszy...

W imieniu Rodziny Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Ania i Wanda

Odeszli na „wieczny dyżur”

27 lutego 2018 roku w wieku 60 lat zmarł śp. lek. **Roman Budzianowski**. Absolwent, rocznik 1984, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z położnictwa i ginekologii, były pracownik SP Centralnego Szpitala Klinicznego ŚIAM w Katowicach

23 kwietnia 2018 roku w wieku 87 lat zmarła śp. lek. **Józefa Niemcewicz**. Absolwentka, rocznik 1955, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z pediatrii, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy IV, V, VI i VII kadencji, Uhonorowana Srebrną Odznaką ŚIL „Zasłużony dla Lekarzy PRO MEDICO” przez wiele lat związana ze Służbą Zdrowia w Tychach, zamieszkała w Tychach.

13 kwietnia 2018 roku w wieku 65 lat zmarła śp. lek. **Barbara Podsiadło-Rupala**. Absolwentka, rocznik 1979, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych oraz II° z medycyny pracy, wieloletni pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Sosnowcu, zamieszkała w Sosnowcu.

W wieku 79 lat zmarł śp. lek. **Piotr Schaefer**. Absolwent, rocznik 1967, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z otolaryngologii, wieloletni pracownik NZOZ „LARYNX-MED” w Piekarach Śląskich, zamieszkały w Świerklańcu.

5 maja 2018 roku w wieku 85 lat zmarł śp. prof. dr hab. n. med. **Zygmunt Stęplewski**. Absolwent, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista zdrowia publicznego, wieloletni Kierownik Katedry Medycyny Środowiskowej i Zakładu Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej.

26 kwietnia 2018 roku w wieku 81 lat zmarła śp. lek. dent. **Mirosława Witwicka**. Absolwentka, rocznik 1959, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chirurgii stomatologicznej, ostatnio zatrudniona w Szpitalu MSWiA w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.

27 marca 2018 roku w wieku 86 lat zmarła śp. lek. **Maria Wojtek**. Absolwentka, rocznik 1955, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z chorób płuc, wieloletni pracownik Szpitala i Poradni w Gliwicach i Knurówie, zamieszkała w Gliwicach.

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

ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY

**Zapraszamy na XXVIII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy,
które odbędą się 7-9 września 2018 r. w Ośrodku „Wrota Mazur” w Imionku k. Pisza.**

Organizatorem Regat jest Komisja Kultury i Sportu ORL

Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

**Czekamy na Wasze zgłoszenia (o przyjęciu decyduje kolejność wpłat,
które przyjmowane są do 20 lipca 2018 r.)**

Kontakt:

Agnieszka Gontarz tel. 730 051 166 a.gontarz@hipokrates.org

Przemek Kalisz tel. 660 700 356

*Lek. Anna Chlebowska-Kulik,
przewodnicząca Komisji Kultury i Sportu ORL
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej*

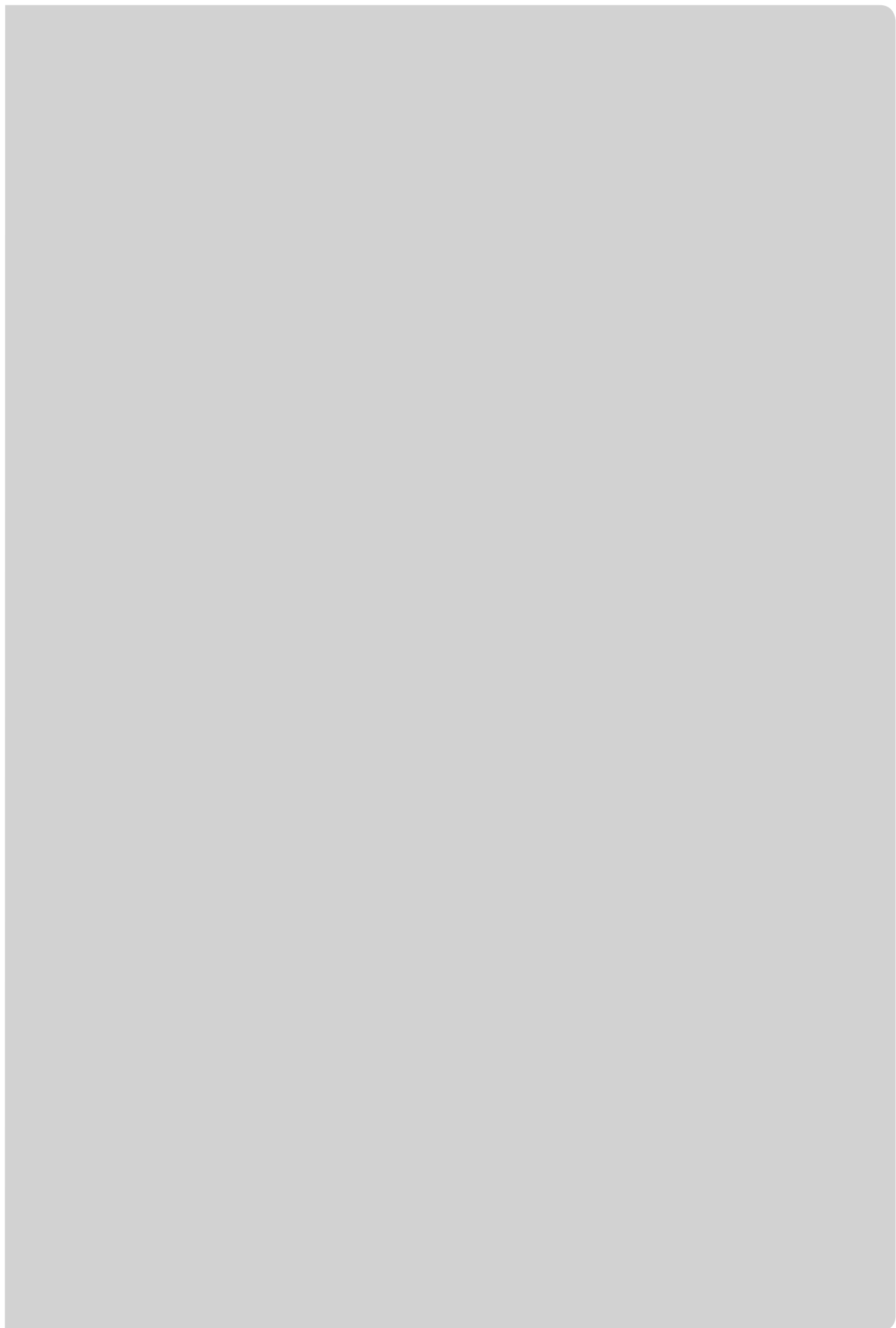
szukam pracy

Okulista – specjalista szuka pracy, Śląsk; tel. 790 29 05 63

Specjalista pediatra szuka pracy. Najchętniej
okolice Rybnika/Raciborza/Gliwic. Tel. 793 14 88 22

Specjalista chirurgii ogólnej, z doktoratem, poszukuje pracy w nowo-
czesnym ośrodku z możliwością rozwoju zawodowego
jak i naukowego na terenie Śląska. Zainteresowane osoby proszę
o kontakt email: surgeonphd@gmail.com

Lekarz Laryngolog I stopnia szuka pracy.
Tel. 32 440 11 81 lub 514 195 132



LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JĘŚLI SAM MASZ PROBLEM

jeśli Twój kolega lekarz ma problem, jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem,

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR POD TELEFONEM PEŁNI OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZ. 8.00-18.00
SPOTKANIA OSOBISTE ODBYWAJĄ SIĘ W SIEDZIBIE ŚIL – DOMU LEKARZA W KATOWICACH

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;

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

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem prosimy uzgadniać telefonicznie

tydzień wcześniej przed planowaną wizytą. Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

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

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

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

Reklama w Pro Medico:

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

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

Warunkiem zamieszczenia reklamy/ogłoszenia w piśmie jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na nr faxu 32 60 44 257. Bezpłatnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentystów poszukujących pracy.

Szczegóły i formularze: http://www.izba-lekarska.org.pl/268-zlecenia_reklamy.



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach

Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel

zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska

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

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

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 17 maja 2018 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 1 czerwca 2018 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: fot. Katarzyna Wiśniewska-Lewicka

The first part of the paper discusses the importance of understanding the cultural context of the research. It highlights the need for researchers to be sensitive to the values and beliefs of the communities they are studying. This is particularly important in the field of education, where cultural differences can significantly impact learning outcomes.

The second part of the paper focuses on the methodology used in the study. It describes the process of selecting participants, collecting data, and analyzing the results. The authors emphasize the importance of using a mixed-methods approach to gain a comprehensive understanding of the research topic.

The third part of the paper presents the findings of the study. It discusses the results of the quantitative data analysis and the insights gained from the qualitative interviews. The authors conclude that there are significant differences in learning outcomes between the two groups, and these differences can be attributed to cultural factors.

The final part of the paper offers recommendations for future research and practice. It suggests that educators should be aware of the cultural context of their students and tailor their teaching methods accordingly. Additionally, it calls for further research to explore the underlying reasons for the observed differences.