



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

kwiecień 2015 nr 221

ISSN 1232-8693

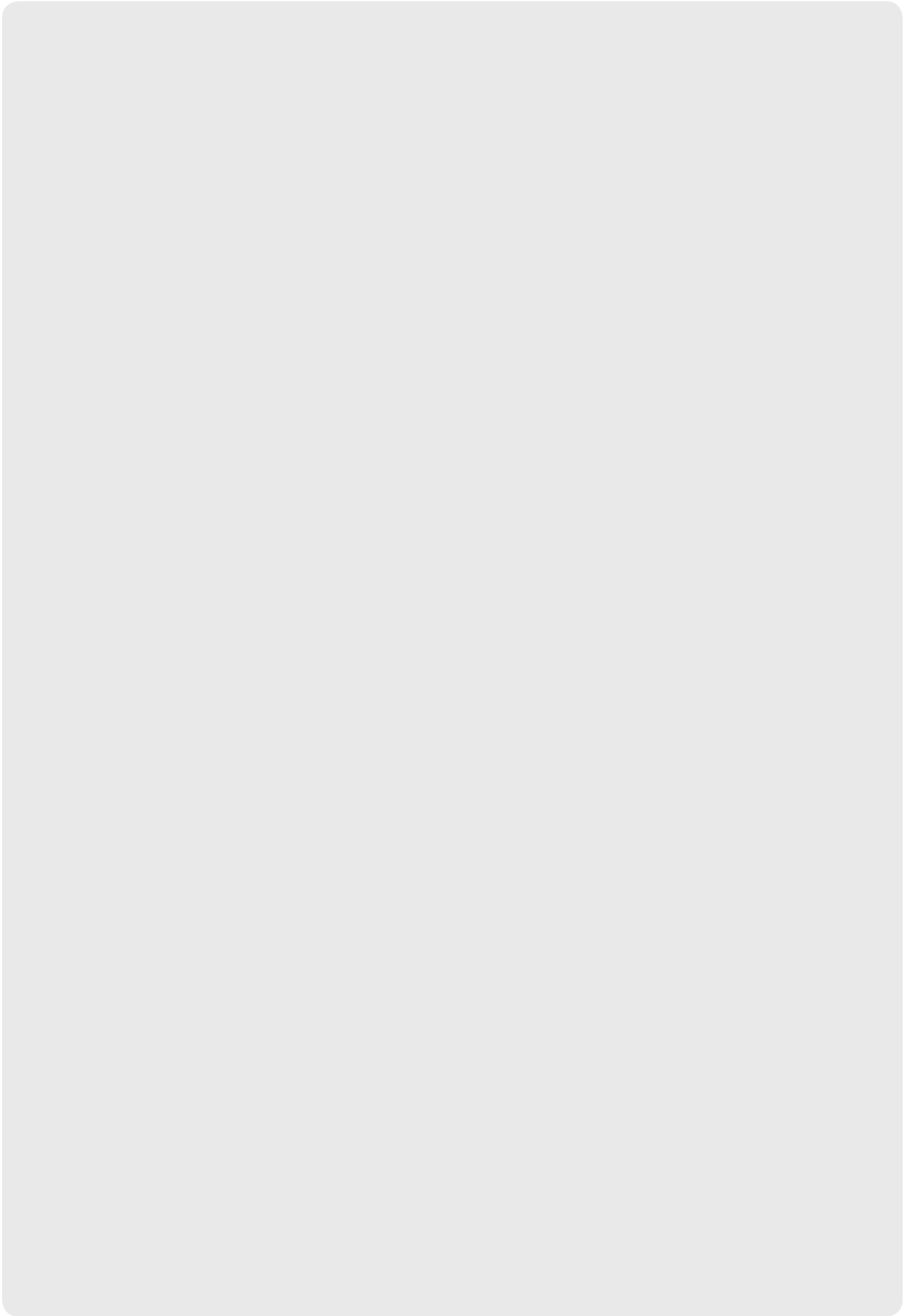


Wesołych Świąt!

► **Lekarz
a reklama**
str. 7

► **O agresji
raz jeszcze**
str. 11-12

► **Medycyna
paliatywna**
str. 13-16





**Wszystkim Koleżankom i Kolegom życzę,
aby wspaniała, świąteczna atmosfera Świąt Wielkanocnych
została z nami, a wraz z nią
pojawiły się zmiany na lepsze.
Życzę nadziei i wiary w przyszłość, zdrowia
i wszelkiej pomyślności.**

Z mojego punktu widzenia

„(...) Aby materialny postęp ludów nigdy nie usunął w cień wartości duchowych, które są duszą ich cywilizacji” – napisał w Orędziu na Wielkanoc w 2005 roku Jan Paweł II. 2 kwietnia br. mija 10 lat od Jego śmierci. W kwietniu mija też pięta rocznica katastrofy pod Smoleńskiem, w której zginął Prezydent RP i 95 wybitnych Polaków, w tym dwoje lekarzy.

Czas Wielkanocy to w polskiej tradycji pełne symboliki chwile refleksji nad cudem odnowy życia. Śmierć i jej przezwyciężenie – rozumiane jako czas rozpacz, a potem nadziei i radości – nasuwają myśli o coraz wspanialszych zdobyczach nowoczesnej medycyny, która potrafi dziś to, co kiedyś uznawano za niemożliwe. Lekarze wciąż przesuwają granice tego „niemożliwego”, ale konsekwencją staje się rosnące wymaganie, by dokonywali „cudów” dzień po dniu, niemal w każdym bardzo trudnym medycznym przypadku. Pacjenci, ich rodziny, media, opinia publiczna zdają się odsuwać od siebie świadomość, że wszyscy jednak umieramy... A my, lekarze, nie jesteśmy bogami. Mimo wysiłków, starań, wiedzy, dużego doświadczenia, zdobyczy naukowych i nowoczesnej aparatury medycznej, często jesteśmy bezradni, musimy też przyznać, że nie zawsze nauka daje nam odpowiedź: czemu wystąpiło poważne po-

wikanie? Dlaczego chory nadal cierpi, a nawet – dlaczego go straciliśmy? Za każdym razem jest to dla nas trauma, z którą zmagamy się przez całe zawodowe życie. O tym współczesna kultura, nakierowana przede wszystkim na idealny model zdrowia, młodości i piękna na długie lata oraz siły i mocy sprawczej człowieka – pamiętać nie chce.

Do różnych problemów, z jakimi zmagamy się w pracy (jakby było ich mało), dochodzi jeszcze jeden. Powszeczne stają się ogromne odszkodowania za niekorzystne dla pacjentów zdarzenia medyczne, co więcej, ich wysokość jest nieprzewidywalna, bo pozostaje do uznania sądu. Rośnie też w Polsce rynek usług oferujących pacjentom i ich rodzinom „wydobywanie” od szpitali czy lekarzy jak największych kwot odszkodowań. Nie wszyscy wiedzą, że w Polsce kancelarię odszkodowawczą może prowadzić każdy, nie tylko prawnik i nie tylko ktoś posiadający wyższe wykształcenie. Przy czym taka osoba nie musi spełniać żadnych wymogów, te kancelarie nie są w żaden sposób konsekwencyjne ani weryfikowane. Czy grozi nam zjawisko „żerowania” na szpitalnych korytarzach ludzi szukających okazji, by „przyłapać” lekarza nie tylko na błędzie, ale np. na podaniu niepełnej informacji, naruszenia dóbr pacjenta itd.?

O tym, jak trudne jest dla lekarza i lekarza dentyisty zorientowanie się w zawiłościach niedookreślonego prawa medycznego, pisałem nieraz. Także o działaniach, jakie w ŚIL od lat podejmujemy, by poszerzyć świadomość prawną i pomóc Koleżankom i Kolegom w rozwiązywaniu problemów związanych z tą tematyką. Uznałem to za jeden z priorytetów działań samorządu. Kolejnym krokiem będzie możliwość uzyskania całodobowej informacji prawnej, opinii i ekspertyz, poprzez bezpłatny dostęp do Serwisu Prawo i Zdrowie – Wyd. Wolters Kluwer. W marcu trwa jeszcze okres testowania serwisu, mam nadzieję, że zakończy się pomyślnie i system zostanie wdrożony.

28 marca br. (już po zamknięciu tego numeru „Pro Medico”) odbędzie się XXV Okręgowy Zjazd Lekarzy, połączony z przypomnieniem 80. rocznicy utworzenia śląskiego samorządu lekarskiego. Szerzej napiszemy o Zjeździe w następnej edycji pisma, ale już teraz serdecznie i gorąco dziękuję tym wszystkim, którzy przyczynili się do wielu znaczących sukcesów Śląskiej Izby Lekarskiej w jej bogatej historii.

Łukasz

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Felieton. Polskie piekielko	20
Od redakcji	2	Felieton. Strefa lepszego pacjenta	20
Z działań samorządu	3-5	Medycyna pracy	21-22
Prawo medyczne – o wykonywaniu zawodu	6	„Pro Medico” Poscriptum.	23-24
Z teki rzecznika	7	Prawo medyczne. Rekojmia i gwarancja	23-24
Kursy i konferencje	8-9	„W pogoni za przeznaczeniem”. Cd. powieści	24-26
Prawo medyczne – nowy wzór karty zgonu	9	dr. n. med. Eugeniusza Czubaka	24-26
Agresji STOP!	11-12	Polskie Towarzystwo Krioterapii	27
Rozmowa z dr. n. med. Michałem Magierą	13-15	Komisje problemowe. Stomatologia	28
Medycyna paliatywna	15-16	Historia. Apel o przywołanie pamięci	28-29
Spotkania. Dobry zawód	17-18	Kultura	30
„Matka Boska Szopienicka”	19	Sport	31-32
		Nekrologi, wspomnienia	33-35
		Ogłoszenia, komunikaty, reklamy	35-36

Śląska Izba

Lekarska

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

- ▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 257** – FAX
- ▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- ▶ **32 60 44 230** – Składki
- ▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy
- ▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa
- ▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- ▶ **32 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Hotelu „Pro Medico” w Warszawie
- ▶ **32 60 44 260** – Redakcja pisma „Pro Medico” oraz Dział Informacyjno-prasowy
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
mediasil@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 262** – Ogłoszenia i reklamy w „Pro Medico”
- ▶ **32 60 44 265** – Zespół Radców Prawnych
- ▶ **32 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, Konkursowej i Etycznej
- ▶ **32 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

W związku z tym, że XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy zaplanowano na 28 marca br., a numer zamknęliśmy 12 marca, materiały zjazdowe i relacje zamieścimy w majowym wydaniu „Pro Medico”. Na bieżąco informacje będzie można znaleźć na stronie internetowej ŚIL oraz w wysyłanych newsletterach.

Od redakcji

Pewien urzędnik po dwudziestu latach pracy na czwartym piętrze został przeniesiony na drugie. Podwija zarękawki i wzdycha: *ech, to cygańskie życie...* Na pewno nie zna angielskiego przysłowia „*A rolling stone gathers no moss – toczący się kamień nie obrasta mchem*”. Życ aktywnie, dynamicznie, ciekawie, „pełną parą i pełną piersią” – niekoniecznie musi jednak znaczyć, że tylko pracą, nawet pełną sukcesów. Dziś poważnym deficytem stał się czas – ale ten tylko i wyłącznie dla nas. Coraz częściej mniej ważne zaczyna być samo wynagrodzenie, ale pytanie, ile czasu trzeba poświęcić, żeby je zdobyć? Ten rachunek nie wypada już tak imponująco, jeśli (a wiedzą to głównie lekarze) pracujemy od rana do wieczora, w święta i w weekendy, przekładamy i skracamy urlopy, a w czasie wolnym odbieramy służbowe telefony, nie odrywając się od tabletu czy laptopa – bo może w pracy dzieje się coś ważnego bez nas? Ktoś powie: to banał, aż w zębach zgrzyta. Jednak lekarze pracujący w hospicjach mówią, że ludzie umierający najczęściej żałują właśnie straconego czasu, który „przemknął” im w pogoni za... Tu każdy mógłby dopisać coś innego...

**Dlatego składając życzenia z okazji Wielkanocy,
tak nierozzerwalnie związanej z wiosennym czasem
odnowy i „życia na nowo”,
życzymy naszym Czytelnikom przede wszystkim więcej czasu dla siebie,
pozytywnego egoizmu, który pozwoli realizować swoje pasje
i spełnić dawno odkładane marzenia.**

**Dni nasze jak dni motylka,
Życiem wschód, śmiercią południe;
Lepsza w kwietniu jedna chwilka
Niż w jesieni całe grudnie.**

Adam Mickiewicz, fragment wiersza „Pierwiosnek”

Ilustracją i symbolem tych życzeń niech będzie zdjęcie nadesłane do nas przez doktora **Artura Gapa**, w związku z majowymi Mistrzostwami Polski Lekarzy w Wędkarstwie. Piękne okoliczności wiosennej przyrody, cisza, niczym niezakłócony spokój, bezmiar ciepłości i wiele wolnego czasu...

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



► Marcowe posiedzenie ORL



Fot.: Katarzyna Fulbiszevska

Młodzi lekarze, którzy w sesji wiosennej i jesiennej 2014 roku zdali Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy z najlepszymi wynikami spośród członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Od lewej: dr Hanna Kwieñdacz, Tomasz Stefañski, Marcin Wita, prezes ORL Jacek Kozakiewicz, Anna Babiñska, Michał Majewski.

- Posiedzenie Okręowej Rady Lekarskiej w dniu 11 marca 2015 roku rozpoczęto od powitania zaproszonych lekarzy, którzy w sesji wiosennej i jesiennej 2014 roku zdali Lekarski Egzamin Koñcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Koñcowy z najlepszymi wynikami spośród członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Byli to: lek. **Anna Babiñska**, lek. **Michał Majewski**, lek. **Marcin Wita**, lek. **Hanna Kwieñdacz** i lek. dent. **Tomasz Stefañski**. Do gratulacji i życzeń przekazanych przez prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** dołączono upominki oraz gratyfikację pieniężną. Zapewniono, że Śląska Izba Lekarska zawsze służy swoim członkom radą i wszelką możliwą pomocą:

– *Proszę przyjąć wyrazy uznania za poniesiony trud, wytrwałość oraz wkład pracy, niezbędny do osiągnięcia tak wspaniałego wyniku. Wyrażam nadzieję, że stanie się on fundamentem dalszych sukcesów, związanych z wykonywaniem pięknego zawodu lekarza i lekarza dentystry* – mówił prezes ORL i jednocześnie zapewniał, że śląski samorząd lekarski będzie dokładał wszelkich starań, by pomagać najmłodszemu, a w szczególności wspierać najlepszych spośród nich. Kolejno młodzi lekarze opowiedzieli o swoich planach zawodowych, naukowych oraz zainteresowaniach.

- W związku ze zbliżającym się XXXV Okręgowym Zjazdem Lekarzy w Katowicach, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym dokonano analizy i oceny przedstawionych sprawozdań: z działalności Okręowej Rady Lekarskiej w 2014 r. oraz z wykonania budżetu za 2014 r. W głosowaniu jednogłośnie podjęto uchwały o przyjęciu sprawozdań.
- Członków Rady zapoznano także ze sprawozdaniem **Okrękowej Komisji Rewizyjnej**. W swojej uchwale Komisja zawarła następujące wnioski:
 - pozytywnie oceniła realizację budżetu uchwalonego na rok 2014 przez XXXIV OZL,
 - z uznaniem odnosi się do gospodarki finansowej ORL,
 - pozytywnie ocenia plan budżetu na rok 2015,
 - z zadowoleniem dostrzega troskę ORL, by pieniądze ze składek lekarzy wracały do nich w jak największej części,
 - gorąco popiera inicjatywę prezesa ORL zmierzającą do wprowadzenia możliwości indywidualnego dysponowania częścią składki członkowskiej,
 - wnioskuję do XXXV OZL o udzielenie ORL absolutorium za 2014 rok.

- Kolejnym punktem marcowego posiedzenia ORL było uchwalenie programu obrad XXXV OZL, który odbędzie się 28 marca 2014 roku (już po zamknięciu tego numeru „Pro Medico”).

Joanna Wójcik

► Problem detencji sądowej



Fot.: Anna Zadara-Swiderek

Od lewej: Janusz Wojciechowski – europoseł, Jacek Kozakiewicz – prezes ORL i Danuta Korniak – zastępca sekretarza ORL, moderator debaty.

„Rola lekarza psychiatry na oddziale detencji sądowej w aspekcie obowiązujących przepisów prawnych” to temat panelu dyskusyjnego, przygotowanego przy aktywnym udziale koła samorządowego przy Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, który odbył się 16 lutego br. w „Domu Lekarza”. Wśród zaproszonych do dyskusji gości znaleźli się m.in. **Janusz Wojciechowski** – europoseł, **Piotr Mika** – wiceprezes Sądu Okręgowego w Gliwicach, **Dorota Pasieka-Mrochem** – sędzia Sądu Okręgowego w Katowicach, prof. **Irena Krupka-Matuszczyk** – przewodnicząca Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, dr **Magdalena Drozdowska-Kosiak** – kierownik Oddz. V Psychiatrycznego Sądowego w Toszku, dr **Maria Brzeziñska-Musiół** i dr **Stanisław Wencelis** – przedstawiciele Koła Samorządowego z Rybnika oraz przedstawiciele Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W imieniu Prezydium ORL w spotkaniu, którego moderatorem była dr **Danuta Korniak**, zastępca sekretarza ORL, uczestniczył dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL.

Omawiano zasady kierowania na detencję i przesłanki do jej stosowania, zarówno w świetle obowiązujących, jak i nowych przepisów, zawartych w ustawie z 20 lutego br.* o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (wśród zmienionych ustaw jest także Kodeks karny wykonawczy), a także problemy, na jakie napotykają lekarze pracujący na oddziałach psychiatrycznych, w których odbywa się detencja. Zwrócono uwagę na konieczność wyraźnego oddzielania roli lekarzy i wymiaru sprawiedliwości w omawianym zakresie. Mówiono też o tym, że została pominięta opinia środowiska psychiatrycznego w nowelizacji prawa karnego, jak również o braku reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia na narzucenie psychiatrycznej opiece zdrowotnej nowych zadań bez gwarancji ich realizacji z uwagi na brak odpowiedniego finansowania i infrastruktury. Poruszono też problem przedstawiania detencji oraz leczenia psychiatrycznego w mediach w kontekście odpowiedzialności i etyki mediów. Zagadnienie to omówiła red. **Grażyna Ogrodowska** – kierownik Działu Informacyjno-prasowego ŚIL. Uczestnicy panelu, w tym europoseł Janusz Wojciechowski, wyrazili zadowolenie z przeprowadzonej dyskusji i dziękowali gospodarzom za zorganizowanie ciekawego forum, dającego możliwość wieloaspektowego omówienia tematu. ●

* Do dnia zamknięcia numeru ustawa nie została jeszcze podpisana przez prezydenta RP.

► Lutowe posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej

- Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, które odbyło się 18 lutego br., w dużej mierze zostało poświęcone przygotowaniu materiałów w związku ze zbliżającym się Okręgowym Zjazdem Lekarzy w Katowicach. Rada wysłuchała informacji rocznych przedstawionych przez **Tadeusza Urbana** – OROZ (Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach) i **Adama Dyrde** – przewodniczącego OSL (Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego).
- Członkowie ORL podjęli także uchwałę w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy ŚIL (jej pełen tekst dostępny jest na stronie internetowej Izby: www.izba-lekarska.org.pl w zakładce: Komisja Bioetyczna). Podjęcie uchwały poprzedzone było zorganizowanym w grudniu 2014 r. z inicjatywy Komisji Bioetycznej ŚIL spotkaniem z udziałem przedstawicieli komisji bioetycznych działających przy Izbach, uniwersytetach i instytutach medycznych. Podczas spotkania wypracowano wspólne stanowisko dotyczące spornych kwestii związanych przede wszystkim z wątpliwościami natury prawnej. ●

► Śląski Uniwersytet Medyczny łączy swoje szpitale

W lutym tego roku poznaliśmy pomysł połączenia dwóch dużych katowickich szpitali należących do Śląskiego Uniwersytetu Medycznego: Centralnego Szpitala Klinicznego oraz Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii „Ceglana”, z jednoczesnym przekształceniem tych podmiotów w spółkę z o.o. Obie placówki już mają wspólnego dyrektora, którym jest **Dariusz Jorg**. 24 lutego br. odbyły się posiedzenia rad społecznych obu tych szpitali, w których uczestniczyli przedstawiciele samorządu lekarskiego: **Tomasz Romańczyk** – członek ORL (CSK) oraz **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL („Ceglana”). Oba spotkania, z udziałem prorektora ds. klinicznych SUM – **Damiana Czyżewskiego**, zostały poświęcone przygotowaniu do wspomnianego przekształcenia. Niestety materiały, które kilka dni przed posiedzeniem otrzymali członkowie obu rad, były bardzo ogólne i nie zawierały wielu szczegółów, także w zakresie finansowym. Brakowało w nich również bliżej określonych zamierzeń dotyczących najbliższych kilku lat. Przedstawiciele samorządu lekarskiego pytali dyrektora oraz prorektora SUM m.in. o planowany poziom zatrudnienia w nowej jednostce. Z otrzymanych odpowiedzi wynikało, że w związku z przekształceniem i połączeniem nie dojdzie do zwolnień wśród personelu medycznego, przewidywany jest wręcz wzrost zatrudnienia, który będzie wynikał z podjęcia nowych rodzajów działalności. Dyrektor Jorg poinformował, że z planami przekształceń zapoznane zostały organizacje pracownicze obu szpitali i nie wniosły dotychczas żadnych uwag. Na postawione przez prezesa ORL pytanie dotyczące możliwych skutków planowanej restrukturyzacji dla dostępności świadczeń medycznych w regionie, obecni na radzie przedstawiciele administracji rządowej i samorządowej przekonywali, że nie przewidują ich ograniczenia. Prorektor SUM, reprezentujący na posiedzeniu rady organ założycielski obu szpitali, zapewnił z kolei, że restrukturyzacja nie wpłynie negatywnie na działalność naukową, dydaktyczną i kliniczną dotychczas prowadzoną w obu placówkach. ●

► Spotkanie z władzami Katowic

26 lutego w siedzibie Urzędu Miasta Katowice odbyło się spotkanie, w którym uczestniczyli: **Marcin Krupa** – prezydent Katowic, **Marzena Szuba** wiceprezydent Katowic, **Waldemar Bojarun** – naczelnik Wydziału Promocji oraz **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL. Celem spotkania było omówienie istotnych kwestii dotyczących realizacji projektu utworzenia w Katowicach Muzeum Medycyny. Prezes zapoznał gospodarzy spotkania z dotychczasowymi działaniami i uzgodnieniami, jakie zapadły w sprawie powołania tej placówki, zyskując ich pełną aprobatę. Wszyscy rozmówcy uznali, że najlepszą siedzibą dla projektowanego muzeum byłby pomieszczenia w obrębie nowego Muzeum Śląskiego w Katowicach. Ustalono, że w najbliższych dniach prezydent omówi tę kwestię z **Wojciechem Saługą** – marszałkiem województwa śląskiego. To spotkanie ma być wstępem do organizacji kolejnego, już ze wszystkimi sygnatariuszami, oświadczenia w sprawie utworzenia na Górnym Śląsku Muzeum Medycyny, które planowane jest w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej. W trakcie wizyty w Urzędzie Miasta prezes poruszył także sprawę wniosku ORL o nadanie Szpitalowi w Murckach imienia dr. **Jerzego Borysa** oraz przedstawił pomysł na ustawienie rzeźby przedstawiającej Hippokratesa na skwerze przed budynkiem Domu Lekarza w Katowicach, co spotkało się z zainteresowaniem władz miejskich. ●

► Docent Tadeusz Pragłowski profesorem?

W lutym prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** – nawiązując do wcześniejszego wniosku prof. **Władysława Nasiłowskiego** ze stycznia 2014 r. – zwrócił się do prof. **Jana Zejdy**, dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM, o rozważenie możliwości zrealizowania obecnie wniosku Rady Wydziału Śląskiej Akademii Medycznej z 1968 roku, w przedmiocie nadania tytułu profesora śp. docentowi **Tadeuszowi Pragłowskiemu**. Wniosek Rady w tej sprawie od końca lat 60. nie doczekał się odpowiedzi, gdyż – jak wynika z nieoficjalnych informacji – został wstrzymany z powodów politycznych. Docent Pragłowski w 1943 roku jako asystent Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie uczestniczył w pierwszym otwarciu grobów polskich oficerów w Katyniu. Przebywał tam z nakazu władz podziemia i reprezentował Polski Czerwony Krzyż oraz Radę Główną Opiekuńczą. Swoim udziałem przyczynił się do jednoznacznej oceny medycznej – iż zabójstwa dokonała strona sowiecka, a więc zaprzeczył tzw. „kłamstwu katyńskiemu”, narażając się tym samym na represje ze strony powojennych władz komunistycznych. Prezes ORL pisma w tej sprawie przesłał również do prof. Władysława Nasiłowskiego – emerytowanego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej SUM oraz dr. **Czesława Chowańca** – pełniącego obecnie funkcję kierownika tej katedry i zakładu. ●

► Dostęp do Serwisu Prawo i Zdrowie

Z inicjatywy prezesa ORL, **Jacka Kozakiewicza**, mając na uwadze chęć zapewnienia wszystkim członkom śląskiego samorządu lekarskiego możliwości uzyskania całodobowej pomocy prawnej, Prezydium ORL uruchomiło testowy dostęp do Serwisu Prawo i Zdrowie – Wydawnictwa Wolters Kluwer. Od 16 marca br. przez czternaście dni członkowie ŚIL mogli sprawdzić działanie serwisu, w którym można znaleźć nie tylko rozwiązania interesującego problemu, ale także wiele ciekawych opinii i ekspertyz. W tym czasie zbierane były opinie na temat jego funkcjonowania. Już po zamknięciu tego numeru „Pro Medico”, po przeanalizowa-



►►► niu okresu testowego, uwzględniając zgłoszone opinie i uwagi, Prezydium ORL podejmuje decyzję o wyborze najkorzystniejszej oferty dalszego udostępnienia członkom ŚIL serwisu. Informacja na ten temat zostanie opublikowana na stronie internetowej ŚIL w zakładce „Aktualności”. ●

► Piloty

Po długiej dyskusji zainicjowanej przez Komisję ds. Kształcenia Podyplomowego członkowie Prezydium ORL zdecydowali o zakupie 320 tzw. „pilotów” – urządzeń, które będą wykorzystywane m.in. do monitorowania wyników szkolenia, umożliwiając testowe sprawdzanie zdobytej wiedzy podczas jego trwania. Urządzenia te będą pomocne również w czasie obrad i głosowań np. podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy czy posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej, bo ułatwią szybkie liczenie głosów w głosowaniach jawnych. ●

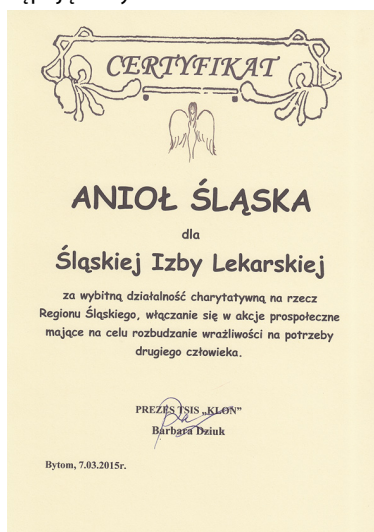
► Stypendia dla uzdolnionej młodzieży

Prezydium ORL podjęło decyzję o ufundowaniu dwóch rocznych stypendiów dla zdolnych studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i przekazało pieniądze na ten cel Fundacji Episkopatu Polski „Dzieło Nowego Tysiąclecia” – wspierającej edukację uzdolnionej młodzieży z małych miast i wsi. „Stypendyści Fundacji nazywani są „Żywym Pomnikiem” św. Jana Pawła II, zaś pomoc dla nich stanowi urzeczywistnienie woli naszego Wielkiego Rodaka. To ważny sposób przekładania papieskiego nauczania na konkret życia” – napisał, dziękując, w liście skierowanym do Śląskiej Izby Lekarskiej ks. prał. **Jan Drob**, przewodniczący Zarządu Fundacji. W najbliższym czasie planowane jest spotkanie członków Prezydium ORL ze stypendystami, by zapoznać ich z działalnością samorządu lekarskiego i zaproponować włączenie się w niektóre jego przedsięwzięcia. ●

► Patronaty

Prezes ORL, **Jacek Kozakiewicz**, w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej, objął patronatem następujące wydarzenia:

- Międzynarodowy Koncert Charytatywny w Operze Śląskiej w Bytomiu z okazji Dnia Kobiet połączony z Miasteczkiem Zdrowia (7 marca br.). Podczas koncertu prezes ORL odebrał z rąk **Barbary Dziuk** – radnej Sejmiku Woj. Śląskiego, wyróżnienie „Anioła Śląska” przyznane Śląskiej Izbie Lekarskiej za „wybitną działalność charytatywną na rzecz regionu śląskiego i włączenie się w akcje prospołeczne mające na celu rozbudzenie wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka”.
- II Konferencję Onkologiczną im. Łukasza Modliborskiego, organizowaną przez Katedrę Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Chirurgii Stomatologicznej wraz ze Studenckim kołem Naukowym. (14 marca br.).
- I Międzynarodową Studencką Konferencję Psychiatryczną, której organizatorem jest Studenckie Koło Naukowe przy



Katedrze i Klinice Psychiatrii i Psychoterapii ŚUM (18 kwietnia br.).

- X Międzynarodową Studencką i LIV Międzywydziałową Konferencję Naukową Studentów Uczelni Medycznych (21-22 maja br.). Prezydium wyraziło zgodę również na ufundowanie nagród książkowych dla uczestników konferencji.
- Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Badania laboratoryjne w miejscu opieki nad pacjentem – okiem lekarza i diagnosty laboratoryjnego” organizowaną przez Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu oraz Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze (11 czerwca br.).
- 65-lecie Oddziału Katowickiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (23 września br.). ●

► W skrócie

- 5 lutego **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL był uczestnikiem spotkania na temat powstania Karty Praw Lekarza (będącej odpowiednikiem Karty Praw Pacjenta), przygotowywanej wspólnie z OIL w Krakowie.
- 6 lutego prezes ORL spotkał się z prof. **Waldemarem Jan- cem**, wybitnym farmakologiem, którego zaprosił do wygłoszenia okolicznościowego wykładu, na najbliższym spotkaniu ze specjalistami i ich kierownikami. W czasie spotkania profesor przekazał Izbie swoją nową monografię na temat leków sierocych.
- 10 lutego prezes ORL spotkał się z dr **Zofią Orzechowską** – prezes o/Śląskiego STOMOZ. W trakcie spotkania omówiono aktualne problemy leczenia otwartego po wprowadzeniu pakietu onkologicznego.
- 11 lutego miało miejsce spotkanie prezesa ORL z dr. **Januszem Kowalskim**, dotyczące Gliwickiego Sympozjum Chirurgii Dziecięcej, które odbędzie się 23 kwietnia br. Sympozjum jest organizowane z okazji 70. rocznicy powstania Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Gliwicach – jednego z najstarszych tego typu oddziałów w Polsce, którego wieloletnim kierownikiem był prof. **Zbigniew Tabeński**.
- W dniach od 27 lutego do 1 marca trwał wyjazdowy posiedzenie Komisji ds. Kultury ORL z udziałem prezesa, w ramach którego zorganizowano – już po raz kolejny – koncert Lekarzy Muzykujących dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego (więcej na ten temat na str. 26).
- 3 marca prezes ORL uczestniczył w posiedzeniu Komisji ds. Emerytów i Rencistów, w trakcie którego omawiano m.in. plany wyjazdów integracyjnych i szczegóły organizacji zbliżającego się spotkania wielkanocnego, tradycyjnie już odbywającego się w Domu Lekarza. Prezes ORL przedstawił członkom Komisji inicjatywę utworzenia na bazie wyjazdów integracyjnych Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i zadeklarował niezbędną pomoc w tym zakresie.
- 6 marca miało miejsce spotkanie prezesa ORL z **Haliną Cierpiał** – przewodniczącą Zarządu Regionu Śląsko-Dąbrowskiego NSZZ „Solidarność”, poświęcone omówieniu niektórych zagadnień dotyczących organizacji ochrony zdrowia w województwie śląskim, a zwłaszcza przekształceń podmiotów działalności leczniczej w Katowicach.
- 9 marca rozpoczął się ostatni kurs „Zdrowie Publiczne” realizowany w ramach trzeciej edycji projektu unijnego „Pro Doctore – Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim.” Prezes ORL podziękował prof. **Małgorzacie Muc-Wierzoń**, kierownikowi kursu, za nadzór merytoryczny i prowadzenie w jego ramach wykładów.
- 10 marca odbyły się posiedzenia dwóch komisji ORL: Finansowej i Rewizyjnej, w których udział wziął prezes ORL. ●

Anna Zadara-Świderek, Justyna Dasiak
we współpracy z dr. **Krystianem Freym**, sekretarzem ORL

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

Informacja o wykonywaniu zawodu

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, podobnie jak Rady w pozostałych izbach lekarskich, prowadzi okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów. Rejestr, zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, stanowi zbiór dokumentów i danych lekarzy oraz lekarzy dentystów posiadających prawo wykonywania zawodu, którzy:

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

Wśród danych, które wpisuje się w rejestrze, są informacje o:

- zatrudnieniu – nazwa i adres pracodawcy, zajmowane stanowisko – u każdego kolejnego pracodawcy, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu lekarza,
- prowadzeniu praktyki lekarskiej (indywidualnej lub grupowej) wraz z numerem wpisu do rejestru,
- wykonywaniu zawodu lekarza w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Każdy lekarz i lekarz dentysta obowiązany jest zawiadomić w terminie 30 dni właściwą radę lekarską o zmianie wymienionych wyżej danych.

Jednocześnie, ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przepisie art. 2 określa, co jest wykonywaniem zawodu, odpowiednio lekarza i lekarza dentysty, a co uważa się za wykonywanie zawodu. I tak, **wykonywanie zawodu lekarza** polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. **Wykonywanie zawodu lekarza dentysty** polega na udzielaniu

przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także:

- prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia,
- nauczanie zawodu lekarza,
- kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy o działalności leczniczej lub
- zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe informacje o formach wykonywania zawodu są istotne z punktu widzenia ciągłości wykonywania zawodu przez danego lekarza i lekarza dentystę oraz oceny w zakresie przerwy w wykonywaniu zawodu (tj. niewykonywania zawodu przez okres co najmniej pięciu lat). Naczelna Rada Lekarska, uwzględniając trudności interpretacyjne, wydała stanowisko Nr 82/05/IV z dnia 4 listopada 2005 r. w sprawie interpretacji art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie ustalania pięcioletniego okresu niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty.

Zgodnie ze stanowiskiem NRL, pięcioletni okres niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zostaje przerwany, jeżeli lekarz, lekarz dentysta przed upływem pięciu lat podejmie aktywność zawodową, obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych, prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub nauczanie zawodu lekarza, lekarza dentysty albo działanie w zakresie promocji zdrowia, realizowaną faktycznie i w formach określonych w ust. 2, nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy w wymiarze 40 godzin miesięcznie, potwierdzoną odpowiednimi dokumentami.

W przypadku braku informacji w Rejestrze o wykonywaniu zawodu przez danego lekarza lub lekarza dentystę, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zwraca się do zainteresowanego o wyjaśnienie form wykonywania zawodu w ostatnich pięciu latach. Jednocześnie do wysłanego przez prezesa ORL w Katowicach pisma dołączane jest oświadczenie albo wypełnienie w przypadku, gdy lekarz zaprzestał lub zamierza zaprzestać wykonywania zawodu. W przypadku wykonywania zawodu, lekarz/lekarz dentysta proszony jest o przesłanie dokumentów potwierdzających ten fakt. W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu – wypisanie oświadczenia. Wypełnione przez lekarza/lekarza dentystę oświadczenie należy odesłać do Śląskiej Izby Lekarskiej. Przesłane przez lekarza dokumenty potwierdzające wykonywanie zawodu albo oświadczenie stanowią podstawę do aktualizacji wpisu w Rejestrze i odnotowania, że dany lekarz/lekarz dentysta wykonuje zawód w określonych formach albo zaprzestał wykonywania zawodu. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny

Zespół Radców Prawnych ŚIL

Komunikat

KOMUNIKAT DZIAŁU INFORMACYJNO-PRASOWEGO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

**Dział Informacyjno-prasowy
Śląskiej Izby Lekarskiej
uprzejmie informuje,
że pod numerem tel. 32 60 44 260
mogą Państwo uzyskać konsultację
w zakresie kontaktów z mediami
(codziennie w dni robocze,
w godzinach pracy Biura ŚIL)**

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



Lekarz a reklama

Temat wciąż aktualny i wciąż budzący szereg skrajnych i rozbieżnych reakcji.

Lekarze coraz częściej reklamują w sposób niedozwolony swoją działalność, tak w ramach praktyki lekarskiej, jak i wykonywanej w ramach niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Coraz więcej pokus dotyczy również udziału w reklamach leków, tzw. suplementów diety, metod postępowania, ale również reklamowania na przykład samochodów, operatorów telefonii cyfrowej, różnych sprzętów, biur podróży itp. Do celów reklamowych wykorzystywane są już nie tylko „klasyczne” formy, takie jak plakaty, artykuły prasowe, ulotki, ale również nowoczesne formy przekazu. Miejskami, w których częściej zamieszczane są reklamy z udziałem lekarzy, lub lekarzy dotyczące są internet oraz telewizja. Formy są przeróżne. Od niewielkich ogłoszeń czy informacji na portalach społecznościowych lub informacyjnych, po rozbudowane formy filmowe, gdzie lekarz staje się aktorem utożsamianym z konkretną kampanią reklamową. Granic niestety nie ma. Szokują olbrzymie banery opatrzone wizerunkiem lekarza, umieszczone w najbardziej widocznych i atrakcyjnych z tego powodu punktach miasta. Wiele z nas bulwersował olbrzymi baner zamieszczony na wieży ciśnień w Katowicach, z wizerunkiem uśmiechniętego lekarza czynnie wykonującego swój zawód, opatrzone jego imieniem i nazwiskiem. Z trwogą patrzę na przejeżdżające przez Śląsk tramwaje i autobusy, bo obawiam się, że któregoś dnia również one będą oklejone reklamami z wizerunkiem Kolegów lub Koleżanek.

Niejednokrotnie oburzenie w środowisku wywołują informacje zawarte w przekazach reklamowych o stosowaniu szczególnych metod leczenia, najwspanialszych urządzeniach do niego wykorzystywanych, nie mówiąc już o najniższych cenach, możliwościach ratalnych spłat, czy też specjalnych kuponach rabatowych. Liderem w przekazie takich informacji jest znany portal internetowy Groupon. Tam pojawiają się na przykład informacje o specjalnościach kolegów lekarzy, których nie posiadają, a nawet

Przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej mające zastosowanie w sprawach o udział lekarzy w reklamach:

art. 1 pkt 3 – Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.

art. 14 – Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.

art. 63 pkt 1 – Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

art. 63 pkt 2 – Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

takich, których w Polsce nie ma. Niestety, również „poważne” gazety nie stronią od zamieszczania sponsorowanych artykułów wychwalających najlepszych lekarzy i ich wspaniałe metody leczenia, niejednokrotnie opatrzone pięknymi zdjęciami. Wydaje się, że mają one mieć jedynie formę przekazu informacyjnego, ale tak naprawdę są reklamą mającą na celu zwiększenie obrotów finansowych.

Zdarza się, że lekarze godzący się na udział w reklamach nie wiedzą, że tego nie wolno im robić. Niestety, nie są chyba zorientowani, jakie są granice tego, co wolno, a czego nie. Nie znają prawdopodobnie zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej, który mówi przecież wprost, że lekarz nie może reklamować nie tylko wyników swojej pracy, ale również nie powinien wyrażać zgody na używanie swojego nazwiska i wizerunku do celów komercyjnych. Niejednokrotnie trudno w tę niewiedzę uwierzyć, gdyż przekazy reklamowe skonstruowane są niezwykle zgrabnie. Należy ciągle przypominać Koleżankom i Kolegom lekarzom i lekarzom denty stom, że – zgodnie z przepisami Kodeksu Etyki Lekarskiej – nie powinni brać udziału w żadnych promocjach i reklamach, przy czym „nie powinni” w tym przypadku należy rozumieć jednoznacznie „nie mogą”. Lekarz musi dbać o swój i środowiska wizerunek, nie powinien włączać się w żadne akcje reklamowe, które mogą podważać jego autorytet w środowisku i wśród pacjentów. Wiele pokoleń lekarzy pracowało na dobrą opinię o naszym środowisku. Udział lekarzy w reklamach, jak również reklamowanie swoich własnych usług, zmuszają – niestety – rzecznika od-

powiedzialności zawodowej do działania, ponieważ jest to ewidentne przewinienie zawodowe w kontekście naruszenia Kodeksu Etyki Lekarskiej. Zdecydowana większość ujawnionych przypadków trafia do sądu lekarskiego z wnioskiem o ukaranie. Temat ten jest jednym z priorytetów całego samorządu i nikt, kto nie stosuje się do określonych reguł, nie może liczyć na pobłażliwość. We wszystkich tych sprawach poszkodowanym jest cały samorząd zawodowy, czyli tak naprawdę my wszyscy.

Apeluję do wszystkich Kolegów i Koleżanek, aby pamiętali o wspomnianych powyżej przepisach Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w razie jakichkolwiek wątpliwości co do stosowania tych reguł w codziennej praktyce – zwracali się do nas – Okręgowej Izby Lekarskiej, Komisji ds. Etyki Lekarskiej i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. ●

dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Ogłoszenie

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

► **8.04.2015 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

EKG – OD PODSTAW DO PRZYKŁADÓW KLINICZNYCH. SPOTKANIE DRUGIE: NIEDOKRWIENIE, ZAWAŁ, PRZEROST

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej oraz przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia)

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

► **9.04.2015 (czwartek) godz. 9.30**

Konferencja

„ZASZCZEP W SOBIE CHĘĆ SZCZEPIENIA”

Współpraca: Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)

NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYN SERCOWO-NACZYNIOWYCH

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi.

Koszt uczestnictwa 50 zł

Terminy:

► **13.04.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**

► **14.05.2015 (czwartek) godz. 15.30**

► **9.06.2015 (wtorek) godz. 15.30**

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

► **14.04.2015 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA – JAK MOŻE POMÓC ELEKTROKARDIOLOGIA (dla lekarzy POZ)

Kierownik naukowy prof. Krzysztof Gołba

► **17.04.2015 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

Czas trwania: wykład - 6 godzin dydaktycznych, warsztaty praktyczne* – 7 godzin dydaktycznych.

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Koszt uczestnictwa 50 zł. Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koordynator warsztatów praktycznych

dr Janusz Michalak

► **17-18.04.2015 (piątek-sobota) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

ALLOPLASTYKA PIERWOTNA STAWU KOLANOWEGO – kurs zaawansowany

Miejsce kursu: Hotel „Jaskółka”, Ustroń

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne* (wymagany formularz zgłoszeniowy)

POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM PO CIĘŻKIM URAZIE

Terminy:

► **21.04.2015 (wtorek) godz. 15.30**

► **25.05.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**

► **16.06.2015 (wtorek) godz. 15.30**

Koszt uczestnictwa 50 zł

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

► **18.04.2015 (sobota) godz. 10.00**

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA NEUROONKOLOGIA

KLINICZNA POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU CHOROBY NOWOTWOROWYCH UKŁADU NERWOWEGO

Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Rafał Tamawski

Komitet Organizacyjny: dr hab. n. med. Halina Borgiel-Marek,

dr n. med. Ewa Ogrodowska-Hamankiewicz

► **22.04.2015 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

CHOROBA ZWIRODNIENIOWA STAWU KOLANOWEGO. CZĘŚĆ I

Wykład poprowadzą: dr n. med. Tomasz Gajda

oraz dr n. med. Marek Kaleta

► **27.04.2015 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

ZAKAZENIA WIRUSAMI HEPATOTROPOWYMI – DIAGNOSTYKA I LECZENIE

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Anna Boroń-Kaczmarek

► **29.04.2015 (środa) godz. 18.00**

Kurs doskonalący

ZMIANY W PRAWIE MEDYCZNYM W 2015 ROKU. NAJWAŻNIEJSZE ZMIANY WPŁYWAJĄCE NA PRAKTYKĘ LEKARZA DIABETOLOGA

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Przemysław Jarosz-Chobot

► **4.05.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

UMIEJĘTNOŚĆ MOTYWOWANIA W PRACY LEKARZA – SKUTECZNE STRATEGIE I TECHNIKI MOTYWOWANIA

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

► **11.05.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **11.05.2015 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

BUDOWANIE ZESPOŁU W PLACÓWCE OCHRONY ZDROWIA

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

► **13.05.2015 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

CHOROBA ZWIRODNIENIOWA STAWU KOLANOWEGO. CZĘŚĆ II

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

► **15.05.2015 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

KILKA SPOSOBÓW NA PRZEGRANIE SPRAWY PRZEZ LEKARZA WŚĄDZIE

Kierownik naukowy dr Stefan Kopocz

► **16.05.2015 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

ROLA LEKARZA POZ/INTERNISTY, RADIOTERAPEUTY I UROLOGA W LECZENIU PACJENTA Z RAKIEM GRUCZOŁU KROKOWEGO

Wykłady poprowadzą dr Robert Kwiatkowski oraz dr Zbigniew Dawid

► **20.05.2015 (środa) godz. 15.00**

Kurs doskonalący

SCHORZENIA DEMIELINIZACYJNE OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO U DZIECI – OBRAZ KLINICZNY I RADIOLOGICZNY, NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA ORAZ PROGNOZA

Kierownik naukowy dr n. med. Ilona Kopyta

► **22.05.2015 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PRAWA I OBOWIĄZKI LEKARZA – REZYDENTA

Kierownik naukowy dr Stefan Kopocz

▶ **23.05.2015 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

EKG – OD PODSTAW DO PRZYKŁADÓW KLINICZNYCH.

SPOTKANIE TRZECIE: PRZYSZEDŁ PACJENT ZE STYMULATOREM...

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej oraz przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia)

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

▶ **29.05.2015 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

WYBÓR PROTOKOŁU CEMENTOWANIA. WSPÓŁCZESNE KON-

CEPCJE ODBUDOWY ZĘBÓW PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM

Wykład poprowadzi dr Rafał Mędzin

▶ **30.05.2015 (sobota) godz. 9.00**

Konferencja

AKADEMIA TYREOLOGII PRAKTYCZNEJ DLA LEKARZY. USG TARCZYCY

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek

▶ **10.06.2015 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

EVIDENCE-BASED MEDICINE - JAK ROZUMIEĆ MEDYCYNĘ OPARTĄ O DOWODY NAUKOWE

Kierownik naukowy dr n. med. Krzysztof Siemianowicz

*Za udział w warsztatach praktycznych uczestnik ponosi koszt materiałów zużywalnych i potwierdza swój udział zgłoszeniem na stronie http://www.izba-lekarska.org.pl/186-kursy_organizowane_przez_sil

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

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

Adam Mickiewicz

Nowy wzór karty zgonu

Z dniem 1 marca 2015 r. weszła w życie ustawa Prawo o aktach stanu cywilnego, która wprowadziła nowe przepisy dot. informacji, które powinna zawierać karta zgonu. Powołana wyżej ustawa znowelizowała również ustawę o cmentarzach i chowaniu zmarłych, w tej części, która dotyczy stwierdzania zgonu przez lekarzy.

Zgodnie z przepisem art. 11 ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, lekarz leczący chorego w ostatniej chorobie, a w razie niemożności spełnienia ww. warunku – inny lekarz lub w razie jego braku – inna osoba powołana do tej czynności przez właściwego starostę, stwierdzają zgon i jego przyczyny. Na potwierdzenie podjętych czynności wypełniana jest karta zgonu, którą wydaje się w jednym egzemplarzu – co do zasady – najbliższej rodzinie zmarłego.

Prawo o aktach stanu cywilnego w przepisie art. 144 ust. 7 zawiera delegację do wydania przepisu wykonawczego. W oparciu o wskazaną podstawę minister zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U. z 2015 r., poz. 231, zwane dalej rozporządzeniem). Rozporządzenie ma charakter czasowy i obowiązuje do 1 stycznia 2018 r. Określa ono w załączniku wzór karty zgonu, która dzieli się na dwie części: I – przeznaczoną do rejestrowania zgonu oraz II – przeznaczoną dla administracji cmentarza.

Karta zgonu w części przeznaczonej do zarejestrowania zgonu zawiera, jeżeli są znane:

- 1) nazwisko, nazwisko rodowe, imię (imiona) osoby zmarłej, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), a w przypadku jego braku – rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 2) datę, godzinę i miejsce zgonu albo datę, godzinę i miejsce znalezienia zwłok;
- 3) datę oraz miejsce urodzenia osoby zmarłej;
- 4) płeć osoby zmarłej.

Karta zgonu w części przeznaczonej dla administracji cmentarza w celu pochowania zwłok zawiera:

- 1) nazwisko, nazwisko rodowe i imię (imiona) osoby zmarłej;
- 2) stan cywilny osoby zmarłej;
- 3) datę i miejsce zgonu;
- 4) datę i miejsce urodzenia osoby zmarłej;
- 5) imiona i nazwiska rodziców osoby zmarłej;
- 6) informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej;
- 7) adnotację o zarejestrowaniu zgonu lub zgłoszeniu zgonu.

Zgodnie z dodatkową informacją zawartą w rozporządzeniu, w przypadku dzieci martwo urodzonych nie wypełnia się – w części karty

przeznaczonej dla administracji cmentarza – rubryk 1-5 oraz 9-11. Rubryki 6-8 wypełnia osoba sporządzająca kartę zgonu.

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 144 ust. 3 Prawa o aktach stanu cywilnego, karta zgonu do dnia 1 stycznia 2018 r. powinna zawierać następujące dane, jeżeli są znane:

- 1) informacje o miejscu zgonu, jego przyczynach, osobie stwierdzającej przyczyny zgonu oraz sposobie stwierdzenia przyczyn zgonu,
- 2) w przypadku dziecka do roku życia:
 - a) godzinę urodzenia, informacje o stanie jego zdrowia w chwili urodzenia: długość, ciężar ciała, punkty w skali Apgar,
 - b) informacje o przebiegu ciąży i porodzie: okres trwania ciąży, wielorakość porodu oraz liczbę dzieci urodzonych przez matkę;
 - 3) nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz nazwisko i imię (imiona) sporządzającego kartę zgonu,
 - 4) wykształcenie zmarłego,
 - 5) miejsce zamieszkania zmarłego, w tym okres przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na obszarze danej gminy.

Podkreślenia wymaga, w ślad za komunikatem uzupełniającym zamieszczonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, że zarówno art. 144 ust. 3 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego, jak i art. 11 ust. 3b ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszczają możliwość odstępstwa od wskazywania danych określonych w tych przepisach objętych wzorem karty zgonu, jeżeli nie są one znane osobie wypełniającej. **Osoba wystawiająca kartę zgonu powinna uzupełnić wszystkie dane, które są jej znane w chwili sporządzania dokumentu, zgodnie z wiedzą posiadaną lub możliwą do ustalenia na podstawie dostępnych informacji, jednakże w przypadku danych, co do których nie posiada wiedzy – istnieje możliwość niewypełnienia określonych rubryk.**

Przyczyny zgonu określone są zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – rewizja 10 (ICD-10), w sposób opisowy i za pomocą kodu.

Ponadto wskazać należy, że zgodnie z przepisem art. 144 ust. 4 ustawy Prawo o aktach stanu cywilnego, dane zawarte w karcie zgonu są przetwarzane dla potrzeb statystyki publicznej przez kierownika urzędu stanu cywilnego i przesyłane służbom statystyki publicznej. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL



ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCZNO - PRAWNA KATOWICE 24.04.2015

**Mamy zaszczyt zaprosić do udziału w drugiej edycji
Śląskiej Konferencji Medyczno-Prawnej,
która odbędzie się 24 kwietnia o godz. 9.00
(rejestracja uczestników od godz. 8.00) w auli im. Witolda Zahorskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
ul. Medyków 18 w Katowicach.**

Jednodniowa konwencja Konferencji podzielona została na dwie części. W pierwszej części prezentowane będą tematy przygotowane wspólnie przez pracowników naukowych reprezentujących świat prawa i medycyny. Poruszane będą tematy dotyczące etyki zawodowej oraz opiniowania sędow-lekarskiego. Wykład inauguracyjny wygłosi wybitny adwokat, prof. dr hab. Piotr Kruszyński. Natomiast druga część składać się będzie z trzech tematycznych paneli dyskusyjnych dotyczących zaburzeń różnicowania płci, transplantologii oraz finansowania ochrony zdrowia. Dodatkowymi atrakcjami Konferencji będzie prezentacja Centrum Symulacji i Dydaktyki Medycznej oraz zwiedzanie Katedry Medycyny Sądowej SUM.

Konferencja jest wspólną inicjatywą doktorantów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego.

Uczestnictwo w Konferencji jest bezpłatne. Konferencja jest akredytowanym zdarzeniem naukowym, w związku z tym lekarze będą mieli możliwość uzyskania punktów edukacyjnych. Formularz rejestracyjny jest dostępny na stronie: www.lekarzprawny.pl.

Serdecznie zapraszamy do udziału!

ORGANIZATORZY:



W imieniu organizatorów:

mgr Wojciech Maczuch
Samorząd Doktorantów
Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego

dr Michał Żorniak
Samorząd Doktorantów
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Komisja ds. Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zaprasza na wyjazdy integracyjne emerytów i rencistów, członków ŚIL

W roku 2015 planujemy:

- 11-14 czerwca br. wyjazd integracyjny dla 45 osób do Wiednia (Kromeriz – Wiedeń – Brno – Moravski Kras). Koszt uczestnictwa 230 zł (dodatkowe koszty wyjazdu: 600 czeskich koron i 39 euro na bilety wstępu do zwiedzanych obiektów). Zapisy przyjmujemy do 20 kwietnia br. (poniedziałek). Od 22 kwietnia br. (środa) osoby zainteresowane mogą drogą telefoniczną uzyskać informację o zakwalifikowaniu na listę podstawową do wyjazdu (tel. 32 60 44 262). Wpłaty za wyjazd przyjmujemy do 30 kwietnia br. (czwartek) w kasie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach ul. Grażyńskiego 49A (II piętro) lub przelewem na konto bankowe o numerze 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246.
- W połowie sierpnia br., czterodniowy wyjazd integracyjny dla 45 osób w Góry Świętokrzyskie. Koszt uczestnictwa 175 zł. Zapisy przyjmujemy (pod nr tel. 32 60 44 262) do 15 lipca br. (środa). Od 17 lipca br. osoby zainteresowane mogą drogą telefoniczną uzyskać informację o zakwalifikowaniu na listę podstawową do wyjazdu (tel. 32 60 44 262). Wpłaty za wyjazd przyjmujemy do 22 lipca br. (środa).
- Jesienią planowany jest wyjazd integracyjny do Hotelu Kotarz w Brennej, połączony z wykładami i prelekcjami w ramach Lekarskiego Uniwersytetu III Wieku oraz zabiegami rehabilitacyjnymi (8 dni pobytu, 5 zabiegów w cenie wyjazdu, płatne 30%, pozostałe 70% kosztów dofinansowuje ŚIL, dodatkowe zabiegi płatne we własnym zakresie).

Przy liczbie zgłoszeń większej od ilości miejsc Komisja ds. Emerytów i Rencistów dokona kwalifikacji, przyznając pierwszeństwo Koleżankom i Kolegom, którzy w najmniejszym stopniu korzystali z dotychczasowych wyjazdów.

W najbliższym czasie na stronie internetowej ŚIL w zakładce Komisji ds. Emerytów i Rencistów (http://www.izba-lekarska.org.pl/46-komisja_ds_emerytow_i_rencistow) opublikowane zostaną zasady uczestnictwa w wyjazdach integracyjnych, opracowane przez Komisję Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach oraz szczegółowy program najbliższego wyjazdu.

dr Irena Utrata
przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

Agencyjne Biuro Podróży UNITOM-TUR zaprasza do udziału w turnusach sanatoryjnych organizowanych nad Morzem Bałtyckim. Wyjazdy są pełnopłatne. Zapisy przyjmuje pan Wiesław Łatanik, przedstawiciel www.biura (tel. 600 179 405, 32 219 00 75).

Udział w tych wyjazdach nie jest rejestrowany w ŚIL i nie wpływa na statystyki uczestnictwa w wyjazdach integracyjnych.

Agresji STOP!

W jednym ze śląskich szpitali ranny pacjent bez ostrzeżenia uderzył w twarz lekarza udzielającego mu pomocy.



Przedstawiciele zawodów medycznych coraz częściej narażeni są na agresję ze strony pacjentów i ich rodzin.

– *Przemoc skierowana przeciwko lekarzowi w związku z wykonywaniem przez niego zawodu może przybrać trojaką postać. Po pierwsze, celem ataku ze strony pacjenta lub osób mu towarzyszących może być nietykalność cielesna lekarza, naruszona w szczególności poprzez uderzenie go* – mówi dr **Jan Kulesza**, adiunkt w Katedrze Prawa Karnego Uniwersytetu Łódzkiego, na konferencji „Problematyka przemocy w praktyce lekarza”, zorganizowanej przez Uniwersytet Jagielloński w 2010 roku.*

Do ataków na lekarzy dochodzi również na terenie województwa śląskiego. Jaskrawym tego przykładem jest wiadomość, która w pierwszych dniach lutego pojawiła się w mediach. Informowano o lekarzu rezydencie, który został uderzony przez pacjenta znajdującego się pod wpływem alkoholu. Do zdarzenia doszło w jednym ze szpitali, w trakcie udzielania pomocy pacjentowi na oddziale SOR.

– *Pacjenta z raną głowy przywiozło pogotowie, był agresywny, niewspółpracujący, niegrzeczny wobec personelu* – relacjonuje poszkodowany medyk.

W momencie, gdy lekarz spytał, czy ranny zgodzi się na szycie rozcięcia, ten bez ostrzeżenia uderzył go w twarz. W tym czasie na oddziale poza personelem medycznym nie znajdował się nikt z ochrony, kto mógłby zareagować.

– *Pacjent był na tyle bezczelny i uparty, że stwierdziłem, że nie odpuszczę i wezwałem policję* – opowiada zaatakowany.

Po przybyciu na miejsce patrol sporządził notatkę w tej sprawie i zakwalifikował ją jako

naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza, za co grozi do trzech lat więzienia. Napastliwy pacjent został zatrzymany, a następnie przewieziony do izby wytrzeźwień. Na całe szczęście w tej konkretnej sprawie nikt nie doznał obrażeń, więc niby nic wielkiego się nie wydarzyło. Ale tego rodzaju sytuacje nie są wyjątkiem na izbach przyjęć czy SOR-ach, gdzie niosący pomoc medyczną najczęściej spotykają się z agresją pacjentów, zarówno słowną, jak i fizyczną. Lekarze, z którymi rozmawialiśmy, zwracają uwagę na fakt, że niestety zatrudnianie przez szpitale pracowników ochrony, chociażby w godzinach nocnych czy w weekendy, kiedy personel medyczny szczególnie narażony jest na tego typu incydenty, to nadal rzadkość. Standardem jest natomiast portier z trzecią grupą inwalidzką, noszący szumne miano ochroniarza.

Śląska Izba Lekarska stara się monitorować tego typu przypadki i udzielać pomocy poszkodowanym lekarzom. Jednak zbyt często źródłem wiedzy o podobnych zdarzeniach są jedynie media. A tymczasem przy Izbie działa Rzecznik Praw Lekarzy, do którego każdy indywidualnie może zwrócić się ze swoim problemem i uzyskać pomoc lub poradę. W omawianym przypadku z poszkodowanym lekarzem spotkał się prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, który przedstawił mu sposoby dalszego postępowania.

– *Śląska Izba Lekarska nie może wystąpić do sądu w sprawie lekarza, który został zaatakowany fizycznie, szkalowany, narażony na ten czy inny sposób dobra osobiste zostały naruszone. Jednak jeśli taka osoba wyrazi chęć, wówczas nasz samorząd chętnie zajmie się pomocą prawną dla takiego lekarza celem reprezento-*

Ochrona prawna przysługująca lekarzowi

Zgodnie z przepisem art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm., dalej zwana ustawą), **lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30** (t.j. obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki), **przysługuje ochrona prawna na leżna funkcjonariuszowi publicznemu.**

Omawiana regulacja wprowadza dla lekarzy szczególny rodzaj ochrony, który przynależny jest funkcjonariuszowi publicznemu i który jest możliwy w przypadku wystąpienia sytuacji opisanych w tym przepisie.

Z uwagi na fakt, iż opis i kwalifikacja poszczególnych czynów zabronionych zawarte są w Kodeksie karnym, wraz z wejściem w życie nowej regulacji karnej powstała wątpliwość, czy omawiany przepis z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nadal obowiązuje. W sprawie wypowiedział się Sąd Najwyższy, który w postanowieniu z dnia 7 września 2000 r., sygn. akt I KZP 26/2000, przyjął, że **przepisy art. 44 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej mają charakter przepisów szczególnych i nadal obowiązują**, gdyż art. 3 § 1 przepisów wprowadzających Kodeks karny, statuuje, że „Z dniem wejścia w życie Kodeksu karnego tracą moc przepisy dotyczące przedmiotów w tym kodeksie unormowanych, chyba że przepisy tej ustawy stanowią inaczej”; nie może się do nich odnosić. **Nie pozostają one bowiem w bezpośredniej „konkurencji” z „przedmiotem unormowanym w Kodeksie karnym”, lecz mają szerszy charakter, na co wskazuje, po pierwsze, użycie w nich określenia „ochrona prawna”, a nie „prawnokarna”, a po wtóre, nie regulują one odpowiedzialności karnej sprawcy (będącej domeną Kodeksu karnego), lecz regulują uprawnienia oznaczonych osób (których naruszenie ma dopiero określony wpływ na zakres odpowiedzialności karnej innych osób – sprawców przestępstwa).**

Najczęściej występującymi sytuacjami, w których lekarz będzie korzystał z ochrony, będą przypadki opisane w przepisach art. 222, 223 oraz 226 Kodeksu karnego. Powołane przepisy przewidują odpowiedzialność karną za naruszenie nietykalno-

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

Agresji STOP!

ciąg dalszy ze str. 11 ►►

wania go np. przed sądem – wyjaśnia prezes Kozakiewicz.

Śląska Izba Lekarska z powodzeniem podejmowała się już takiej roli występując m.in. do prokuratury w sprawie obraźliwych wpisów na lekarzy, jakie znajdowały się na jednym z portali internetowych, w efekcie czego strona została zablokowana. Z kolei we wrze-

śniu 2012 roku korzystnie dla lekarza zakończyło się postępowanie sądowe, w którym ŚIL udzieliła pomocy lekarzowi w dochodzeniu roszczeń służących ochronie jego dóbr osobistych.

– *Agresji należy się przeciwstawić. Dochodzenie swych praw, choć często skomplikowane i czasochłonne, warto jest zachodu. To jedna*

z ważnych dróg do obrony godności i bezpieczeństwa nas lekarzy – podsumowuje prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

*źródło: Anna Wojnar, „Przemoc w praktyce lekarskiej” w: „ALMA MATER” nr 126-127. ●

Anna Zadora-Świderek

Ochrona prawna przysługująca lekarzowi

ciąg dalszy ze str. 11 ►►

ści cielesnej funkcjonariusza publicznego, czynną napaść oraz znieważenie jego osoby. Ww. przepisy z Kodeksu karnego mają na celu zagwarantowanie ochrony funkcjonariuszowi publicznemu oraz umożliwienie mu wykonywania zadań służbowych.

KODEKS KARNY

Art. 222

§ 1. Kto **narusza nietykalność cielesną** funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 wywołało niewłaściwe zachowanie się funkcjonariusza lub osoby do pomocy mu przybranej, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

Art. 223.

§ 1. Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z inną osobą lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się **czynnej napaści** na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli w wyniku czynnej napaści nastąpił skutek w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Art. 226.

§ 1. Kto **znieważa** funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 2. Przepis art. 222 § 2 stosuje się odpowiednio.

§ 3. Kto publicznie znieważa lub poniża konstytucyjny organ Rzeczypospolitej Polskiej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wol-

ności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

W doktrynie i orzecnictwie przyjmuje się, że do **naruszenia nietykalności cielesnej** dochodzi w wyniku uderzenia lub innego oddziaływania na ciało funkcjonariusza publicznego (np. popchnięcia, szarpnięcia za włosy, obalania wodą) niepowodującego skutków dla zdrowia pokrzywdzonego. **Czynną napaścią** jest energiczne, intensywne, zaczepne wystąpienie sprawcy przeciw funkcjonariuszowi publicznemu z zastosowaniem przemocy. Są to działania kwalifikowane jako coś więcej niż naruszenie nietykalności cielesnej, ponieważ musi temu działaniu towarzyszyć zamiar wyrządzenia funkcjonariuszowi krzywdy fizycznej. Aby działanie to wypełniało znamiona przestępstwa z art. 223 § 1 k.k. czynna napaść musi być dokonana przez sprawcę wspólnie i w porozumieniu z inną osobą (czyli muszą w niej brać udział co najmniej dwie osoby) lub być dokonana przy użyciu określonych narzędzi – broni palnej, noża lub podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego. Do **znieważenia** funkcjonariusza publicznego dochodzi wówczas, gdy mamy do czynienia z użyciem lub zachowaniem obraźliwym względem osoby, w której godność jest ono wymierzone (np. wyzwiska, obelgi).

Każde ze wskazanych powyżej przestępstw (art. 222, 223 i 226 Kodeksu karnego) może być popełnione tylko umyślnie, tym samym sprawca przestępstwa musi mieć świadomość, że atakowaną osobą jest funkcjonariusz publiczny, i musi co najmniej godzić się na to, iż atakuje taką właśnie osobę. Jednocześnie, wymagane jest aby działał sprawca (naruszenie nietykalności cielesnej, czynna napaść lub zniewaga) miały miejsce podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego (w przypadku lekarzy – podczas udzielania świadczeń medycznych).

Aby przyznać lekarzowi szczególną ochronę przynależną funkcjonariuszowi publicznemu, muszą wystąpić warunki opisane w przepisie art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a więc lekarz musi wykonywać czynności:

a) w ramach pomocy doraźnej,
b) w przypadku, do którego mowa w art. 30 ustawy, tj. wtedy gdy ma obowiązek udzielenia pomocy, gdy:

- zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia,
- zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz
- w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie definiuje pojęcia „pomocy doraźnej”, stwarzając przez to trudności interpretacyjne. Niektórzy, chcąc „odnaleźć” sytuacje, które kryją się pod wskazanym pojęciem, odwołują się do pojęcia pierwszej pomocy zdefiniowanej w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jeśli chodzi o przypadki z art. 30 ustawy, one również zostały zdefiniowane w sposób opisowy, poprzez określenie negatywnych skutków, które mogą powstać u pacjenta w przypadku nieudzielenia pomocy przez lekarza we właściwym czasie.

Biorąc pod uwagę trudności interpretacyjne powstałe na tle art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, każdorazowo do decyzji organu prowadzącego postępowanie karne pozostanie czy sytuacja, która miała miejsce w konkretnym przypadku kwalifikuje się jako ta, która została opisana w tym przepisie. Organy prowadząc postępowanie, będą musiały zbadać czy lekarz, w stosunku do którego dopuszczono się określonych czynności, działał jako funkcjonariusz publiczny. Wiele sytuacji, które będą miały miejsce podczas udzielania pomocy medycznej przez lekarza w izbie przyjęć szpitala lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w trakcie których pacjent zachował się niewłaściwie w stosunku do lekarza, może zostać potraktowanych jako te, w których lekarzowi zostanie przyznana ochrona prawna przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu.

Katarzyna Różycka
Radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL



fot. Joanna Wójcik

W zespole opieki paliatywnej szefem jest pacjent

Z dr. n. med. Michałem Magierą, specjalistą medycyny paliatywnej, rozmawia Joanna Wójcik

Jest Pan Doktor specjalistą medycyny paliatywnej, ale także chorób zakaźnych. Czy wieloletnie doświadczenie lekarza chorób zakaźnych może być przydatne w opiece paliatywnej?

Zdecydowanie. Problematyka HIV i AIDS jest już dzisiaj inna niż jeszcze kilkanaście lat temu, ponieważ choroba ta stała się przewlekłą, co jest kwestią zasadniczą. Zarażenie wirusem HIV nie jest wyrokiem śmierci. Pacjenci mogą funkcjonować i żyć, ale mimo wszystko zdarzają się takie sytuacje, w których chory, ze względu na pewne sprawy towarzyszące zakażeniu, wymaga opieki szczególnie intensywnej i trafia do zakładu opieki paliatywnej.

Medycyna paliatywna wiąże się z obecnością przy pacjentach nieuleczalnie chorych. Jakie rodzi to obciążenia psychiczne dla lekarza?

Lekarz medycyny paliatywnej dostępuje zaszczytu wejścia w rodzinę chorego, ma z nią bardzo bliski kontakt i to właśnie powoduje, że powstają obciążenia po stronie lekarza i personelu medycznego. Zaprzyjaźniamy się z chorym i jego rodziną, poznajemy wiele spraw, których zapewne byśmy nie poznali, gdyby ta osoba była pacjentem oddziału szpitalnego. Często odejście pacjenta odbieramy jako odejście kogoś dla nas bliskiego.

Czy system kształcenia medycznego powinien przygotowywać do śmierci, oswajając z nią, uczyć kontaktów z rodziną pogrążoną w żałobie?

W czasach moich studiów nie było przedmiotu medycyna paliatywna. To były czasy, kiedy ta dyscyplina była w Polsce w powijkach, nikt na uczelni nie przygotowywał studentów do towarzyszenia osobom umierającym. W myśl łacińskiego powiedzenia *mors certa hora incerta* – śmierć pewna, godzina niepewna, śmierć jest wpisana w życie ludzkie jako coś oczywistego, jednak dzisiaj przygotowanie do obcowania ze śmiercią wydaje się niezbędną koniecznością.

Czym jest godna śmierć? Czy pojęcie *ars moriendi* (sztuka dobrego umierania) wpisuje się w ruch hospicyjny, czy jest to zasada uniwersalna?

Zdecydowanie się wpasowuje. Godna śmierć następuje w momencie, gdy warunki odchodzenia chorego są dobre. Na podstawie moich obserwacji mogę stwierdzić, że dla chorego najlepsze jest, jeśli odchodzi we własnym domu, wśród swoich bliskich. Ważne jest też to, aby chory był zabezpieczony, jeśli chodzi o zwalczanie objawów, które towarzyszą odchodzeniu. Ważne jest także, aby chory nie był poddawany uporczywej terapii. Rodzina pacjenta czasem domaga się tego, aby zrobić wszystko, co się da, a to czasem bywa zbyt dużym obciążeniem dla chorego. Rodzina często nie widzi, że chory potrzebuje tego, aby bliscy byli przy nim, a nie wciąż szukali pomocy,

w sytuacji, kiedy jest ona już niemożliwa. Jest to kwestia rozważenia, na ile terapia, której się podejmujemy, jest dla chorego uporczywa, na ile może pomóc, a kiedy będzie już szkodzić i męczyć. Są leki przeciwbólowe, które posiadają tzw. efekt pułapowy, tzn. jest pewna dawka, którą zwalczamy dolegliwości bólowe, a po przekroczeniu której lek już nie działa przeciwbólowo. Powinniśmy kierować się zasadą, że kiedy działania uboczne przekraczają korzyść dla chorego, albo kiedy widzimy brak skuteczności leczenia, powinniśmy odstąpić od takiej terapii, robiąc jednocześnie wszystko, żeby choremu zapewnić odpowiednią jakość życia.

Powiedział Pan, że dla chorego najlepsze jest, jeśli odchodzi w domu, nie wszyscy jednak decydują się na taki krok. Z czego, Pana zdaniem, wynika obawa ludzi przed tym, aby ich bliscy odchodzili w domu, w miejscu najlepiej znanym i oswojonym, w przestrzeni bezpiecznej?

To jest, jak sądzę, wytwór naszych czasów. Jakby sięgnąć do czasów wcześniejszych, naturalnym było, że chorzy umierali w domu, zbierała się przy tym cała rodzina, dzieci także mogły obcować ze śmiercią i ją naocznie obserwować. Nasza cywilizacja spycha śmierć na bok, bo jest czymś przykrym i bolesnym, nie da się jej sprzedać ani reklamować. To powoduje, że sami nabieramy tendencji, aby o tym nie myśleć, nie rozmawiać, tworzymy ze śmierci temat tabu. Być może jeszcze gdzieś pokutuje lęk atawistyczny przed zmarłym, przed śmiercią jako taką. Trudno jest mi ocenić to jednoznacznie.

Czy dostrzega Pan pewną wspólnotę odczuwanych przeżyć przed śmiercią wśród chorych? Czy odchodzenie jest takie samo u każdego?

Łączy nas sam fakt odchodzenia, ale okoliczności, które towarzyszą śmierci, są różne, zależne od konkretnego człowieka. Każdy po prostu odchodzi po swojemu. Ważne jest, żeby chory nie był samotny w swoim cierpieniu i umieraniu. Dlatego też ogromną rolę odgrywają bliscy chorego. Osoby, które zdążyły „uporządkować” swoje sprawy, pogodziły się z bliskimi, pogodziły się z Bogiem, nie mają zaległych urazów w swojej psychice, odchodzą spokojnie.

Na czym polega właściwa komunikacja lekarza opieki paliatywnej z pacjentem? Czy ta komunikacja musi być bardziej zaangażowana, aby lepiej zrozumieć pacjenta, czy przeciwnie – lekarz powinien zachować dystans, aby nie dopuścić do zbyt dużego zaangażowania emocjonalnego, które utrudniłoby jego pracę?

Najważniejsze jest zrozumienie potrzeb chorego. Bywa to łatwiejsze, kiedy chory jest otwarty i mówi o wszystkim, a czasami jest to kwestia bardzo trudna, kiedy chory, z różnych powodów nie chce o czymś mówić

W zespole opieki paliatywnej...

ciąg dalszy ze str. 13 ►►►

albo nie potrafi. Dlatego w opiece paliatywnej bardzo ważna jest praca zespołu. Zdarza się, że chory powie coś pielęgniarce albo kapelanowi, a nie powie tego lekarzowi. Aby móc dobrze komunikować się z chorym, cały zespół musi dobrze komunikować się ze sobą. Niewątpliwie powinno być tak, aby przy zaangażowaniu w sprawy chorego trzymać jakiś dystans, chodzi o to, aby ten chory miał w nas oparcie i aby miał do nas – lekarzy zaufanie. Ale lekarz, jako człowiek, też ma swoje przeżycia i za duże zaangażowanie emocjonalne może doprowadzić nawet do wypalenia zawodowego. Bazą dobrej komunikacji z chorym jest zaufanie. Należy także pamiętać, o tym, aby do chorego zwracać się z odpowiednim szacunkiem. Odnoszę wrażenie, że w naszym społeczeństwie nadal pokutuje przekonanie o patriarchalnym podejściu do pacjenta i jest to ogromny błąd.

Medycyna paliatywna ulega coraz większej profesjonalizacji. W jaki sposób można poddać się temu zjawisku nie tracąc jednocześnie „pierwotnego ducha opieki hospicyjnej”?

Postęp w medycynie paliatywnej pozwala na większą skuteczność zwalczania objawów, a skoro jest ona większa, to możemy lepiej chorym pomagać i to się absolutnie nie kłóci z ideą „ducha hospicjum”. Profesjonalizacja nie powinna w żaden sposób ograniczać empatii i poświęcenia dla chorego, dlatego też absolutnie nie powinno być tu konfliktu.

Czy Pana zdaniem, z racji tego, że opieka paliatywna traktuje śmierć jako proces nieuchronny, uświadamia też ograniczone możliwości współczesnej medycyny?

Założeniem medycyny paliatywnej jest walka z objawami oraz poprawa jakości życia. Medycyna paliatywna jest towarzyszeniem choremu w odchodzeniu. Nikt nie zakłada możliwości wygrania ze śmiercią.

Czy opiekę paliatywną można traktować wobec tego jako alternatywę wobec eutanazji?

Abstrahując od kwestii światopoglądowych czy ideologicznych, zdecydowanie tak. Jestem katolikiem i zdecydowanym przeciwnikiem eutanazji. Wiem jednak, że zwolennicy eutanazji także kierują się w ich mniemaniu chęcią pomocy choremu, w związku z czym powinno się dyskutować tę kwestię razem z nimi i uświadamiać, że medycyna paliatywna jest alternatywą, która ma na celu zapewnienie choremu poprawy jakości życia w końcowym jego okresie. Spotkałem się już także z taką opinią, że gdyby wprowadzono eutanazję, to ten fakt byłby prawdziwym zahamowaniem postępu w medycynie. Wówczas nie

szukano by już dalszych rozwiązań w walce z objawami chorób nieuleczalnych mając „prostsze” rozwiązania.

Total pain towarzyszy chorym znajdującym się pod opieką paliatywną. Jak można z nim walczyć w sposób efektywny a zarazem godny dla pacjenta?

Ból totalny często towarzyszy chorobom nieuleczalnym, zgadza się. Są to kwestie duchowe, psychologiczne, rodzinne, etc. Medycyna paliatywna ma tu duże pole do działania i szansę na to, by pomóc pacjentowi, ale konieczna jest dobra współpraca zespołu interdyscyplinarnego, w skład którego również wchodzi psycholog i duchowny oraz dostępność dla chorego, kiedy tylko pojawi się taka potrzeba.

Czy w momencie, kiedy pacjent ma świadomość swojej choroby i rychłej śmierci, konieczne jest mówienie wprost o tym, że umrze?

To jest różnie. Zasada jest taka, że pacjent ma prawo do pełnej wiedzy na temat swojego stanu zdrowia. Jest tylko kwestia tego, jak choremu tę wiedzę przekazać. Należy ją dawkować jak lekarstwo. Przed wszystkim nie czynimy nic bez akceptacji chorego. Nawiązanie kontaktu i jego prawidłowe „poprowadzenie” jest tu sprawą niezwykle ważną i bardzo delikatną. W medycynie paliatywnej używa się pojęcia strzału ostrzegawczego – wysondowania tego, co pacjent sam wie, dobranie odpowiedniego momentu i formy przekazania wiadomości o chorobie i rokowaniu. Jak już wspomniałem, kluczowa jest tu delikatność komunikacyjna i zapewnienie choremu intymności.

Czy zdarza się, że rodzina osoby chorej prosi, aby pacjent nie dowiedział się o tym, że umiera?

Tak, zdarza się. Unika się określenia „rak”, „nowotwór” i to nie jest korzystne dla chorego. Pacjent traci zaufanie do rodziny, do lekarza. Każdy ma prawo przygotować się do śmierci, uporządkować swoje życie, pożegnać się. Jest tendencja, aby możliwie jak najbardziej ochronić chorego, ale należy zdać sobie sprawę, że w taki sposób nie ochronimy nikogo, dostarczymy mu jedynie przykrości w innym wymiarze. Jako społeczeństwo nie jesteśmy przygotowani do poważnych rozmów o ciężkich chorobach, cierpieniu i umieraniu.

Czym jest nadzieja w opiece paliatywnej? Jak można ją zmierzyć, aby dać ją rodzinie?

Nadzieją musi być na coś realnego, nie może być fałszywa. W opiece paliatywnej nie ma mowy o nadziei na wyzdrowienie i to musimy sobie uświadomić, są natomiast inne nadzieje.

Czy są zatem różne rodzaje nadziei?

Są nadzieje związane z wyczekiwaniem jakiegoś wydarzenia, którego chciałoby się dożyć. Są nadzieje związane ze spokojnym odejściem, nieodczuwaniem bólu, lęku. Są nadzieje związane z uporządkowaniem swojego życia.

Słowo „hospicjum” budzi niestety przykre, często nieprawdziwe konotacje...

Medycy używają określenia „zespół dziennej opieki paliatywnej”, ponieważ pomimo tego, że ze słowem „hospicjum” spotykamy się w Polsce dopiero od lat 90., to już nabrało negatywnych skojarzeń. Często spotykamy się z opiniami, że hospicjum jest przytułkiem dla ludzi umierających. Osoby, które zostały skierowane do opieki paliatywnej mówią niekiedy, że były tym przerażone, miały obraz hospicjum jako „umieralni”.

Dostrzegam tu pewien paradoks. Z jednej strony jako społeczeństwo jesteśmy cały czas atakowani obrazami i scenami przemocy, okrucieństwa, a w tym i śmierci, co w jakimś stopniu znieczula, z drugiej zaś boimy się śmierci, uciekamy przed nią, nie chcemy jej blisko naszej świadomości. Może wynika to stąd, że umieranie jako proces jest dla nas trudniejsze niż sama śmierć?

Myślę, że tu chodzi głównie o to, że śmierć w świecie nierealnym, czyli filmowa, telewizyjna, jest pojęciem abstrakcyjnym. Nasuwa się tu skojarzenie z rzymskim amfiteatrem, gdzie gladiatoři walczyli na śmierć i życie, a tłum przychodził oglądać to dobrowolnie i czerpał z tego satysfakcję. Śmierć odległa zupełnie inaczej działa na człowieka, jest ona czymś nierealnym, fikcją. Śmierć bohatera często jest wyimaginowana, filmowa. Cierpienie i śmierć z powodu choroby to coś, co dotyka nas na co dzień w realnym świecie. Śmierć odległa od nas jest rozpatrywana jako sensacja, nie uświadamiamy sobie tego, że każdego z nas ona spotka.

Jak można kształtować edukację paliatywną? Kto powinien się w tę edukację zaangażować najbardziej: lekarze, chorzy, dziennikarze, organizacje społeczne?

Mamy wielu ambasadorów naszej sprawy za co im dziękujemy. Niezwykle ważne jest docieranie do szkół i uczenie tego, czym jest opieka paliatywna, bo wówczas stanie się ona czymś naturalnym i znanym, nie będzie rodziła tak wielu obaw i dylematów. Od kilku lat działa kampania „Poła Nadziei”, która ma na celu edukację, odnoszę jednak wrażenie, że pomoc mediów jest niewystarczająca.

Chciałabym zapytać jeszcze o problem bardzo aktualny: lekarze starają się robić co w ich mocy, aby pomóc, ale za-



►►► **ważalna jest tendencja, aby w mediach pokazywać inny wizerunek lekarza, na przykład jako biznesmena. Samorząd lekarski stara się walczyć z przypadkami medialnych ataków na lekarzy. Jaka jest Pana opinia na ten temat?**

Kiedys mówiono, że lekarz ma być biznesmenem, to bardzo pogorszyło wizerunek medialny lekarzy. Tak się stało w latach 90., kiedy wprowadzano reformę służby

zdrowia. Niestety bardzo przykre jest to, że wykorzystuje się lekarzy i pacjentów do działań o charakterze medialnym. Oczywiście korzystne jest to, że media nagłaśniają określone sprawy, ale pamiętajmy, że można też wyrzucić wielką krzywdę nagłaśniając informacje nieprawdziwe. Pamiętam taką historię sprzed lat, kiedy jeden z polityków zarzucił lekarzowi transplantologowi błąd w sztuce. Na skutek tej

wypowiedzi spadła liczba transplantacji w Polsce. Panuje pewna tendencja, że wydaje się wyroki bez orzeczenia sądowego, tak zdecydowanie nie powinno być. Wydaje mi się, że mimo wysiłków, sam samorząd lekarski nie zdoła zmienić tej sytuacji, problem ten zdaje się być bardzo poważny. Skutki tego ponoszą nie tylko lekarze, ale my, jako całe społeczeństwo. ●



Współczesny wymiar medycyny paliatywnej

Jej celem jest poprawa jakości życia chorych i ich rodzin przez usuwanie lub łagodzenie objawów chorobowych (fizycznych i psychicznych) i cierpienia duchowych oraz pomoc społeczna rodzinom chorych w czasie trwania choroby i w osieroceniu.

► SZCZEGÓLNE WYZWANIE DLA LEKARZA

Spotkanie lekarza z chorymi z zaawansowaną chorobą przewlekłą, postępującą, wyniszczającą, prowadzącą chorego nieuchronnie do kresu życia, jest szczególnym wyzwaniem jego powołania. Lekarze specjaliści, którzy do tej pory opiekowali się chorym, odstupiają od dotychczasowego leczenia przyczynowego, które byłoby dla niego zbyt dużym obciążeniem, a nawet uporczywym cierpieniem. Stan ten staje się coraz bardziej powszechny. Szacunkowo można określić, że w Polsce dotyczy rocznie około 300 tys. chorych, w tym ponad 80 tys. z powodu choroby nowotworowej. Postęp w medycynie przedłuża życie chorym z przewlekłymi chorobami, ale nie chroni przed wzrostem zachorowań na nowotwory złośliwe i zwiększeniem liczby pacjentów ze schorzeniami degeneracyjnymi, prowadzącymi do schyłkowych stanów niewydolności serca, płuc, nerek, układu nerwowego i stanów otępiennych. Im bliżej śmierci, tym więcej pojawia się u tych chorych objawów powodujących wszechogarniające cierpienie fizyczne, psychiczne i egzystencjalne. Najczęstszymi są: ból, duszność z paniką oddechową, nudności, wymioty, dysfagia, zaparcia, krwawienia, krwotoki, wodobrzusze, objawy ze strony układu moczowo-płciowego, osłabienie, brak apetytu, wyniszczenie, obrzęki, owrzodzenia, zaburzenia snu, stany psychoterminalne, zaburzenia metaboliczne i hormonalne, gorączka, nadmierna potliwość. Ponadto przeżywają oni cierpienie psychiczne z lękiem i depresją oraz egzystencjalne, wyrażające się niezadowolonym poczuciem izolacji, odrzucenia, nieprzydatności, zmarnowanego życia i poczucia winy.

Zgodnie z definicją WHO z 2002 r., opieka paliatywna z medycyną paliatywną jest aktywną, całościową, wielospecjalistyczną, zespołową opieką medyczną i niemedyczną nad ludźmi chorującymi na nieuleczalne, postępujące i wyniszczające choroby (zaawansowany okres choroby przewlekłej).

W tym okresie choroby pacjent przeżywa ból fizyczny, psychiczny i egzystencjalny (duchowy) w wymiarze bólu totalnego, wszechogarniającego.

► HOLISTYCZNE ZASADY OPIEKI PALIATYWNEJ

Rozwój medycyny paliatywnej dokonany w XX w. przyczynił się istotnie do poprawy opieki nie tylko medycznej nad chorymi u kresu życia i ich rodzinami. W Polsce dziedzina ta istotnie wzbogaciła świadczenia zdrowotne w systemie opieki zdrowotnej. Medycyna paliatywna, która jest istotnym i nieodłącznym elementem programu specjalistycznej opieki paliatywnej, wymaga wsparcia państwowego, społecznego w jej rozwoju i dostępności, również w trakcie leczenia przyczynowego w zaawansowanej fazie choroby o niepomyślnym rokowaniu. Holistyczne zasady opieki paliatywnej i program medycyny paliatywnej ponownie odkrywają potrzebę spojrzenia bardziej humanistycznego na cierpienie chorych i ich rodzin w tym szczególnym czasie, który określano również jako okres terminalny – ograniczony czas przeżycia i bycia z bliskimi osobami.

► POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA CHOREGO

Głównym celem opieki paliatywnej jest poprawa jakości życia chorego, mimo szczególnie trudnego czasu. Temu celowi podporządkowuje się formy leczenia objawowego i interdyscyplinarnej opieki. Poprawa jakości życia osiągana jest na drodze skutecznej kontroli objawów fizycznych, wsparcia psychicznego i dusz-

pasterskiego oraz socjalnego. W szerokim programie medycznym i niemedycznym opieki paliatywnej priorytetowe miejsce zajmuje medycyna paliatywna, będąca specjalnością lekarską i dziedziną medycyny klinicznej, która zajmuje się badaniami naukowymi i klinicznymi, opracowuje standardy organizacyjne, określa procedury w świadczeniu z zakresu opieki paliatywnej oraz wytyczne postępowania przeciwoobjawowego. Medycyna paliatywna nie ogranicza świadczeń medycznych ze względu na przewidywany czas przeżycia. Kwalifikacją do objęcia chorego opieką paliatywną są określone wskazania kliniczne i jego potrzeby. Lekarz realizujący medycynę paliatywną kieruje się zdefiniowanymi zasadami, takimi jak: – dobra jakość życia chorego; – akceptacja nieuchronności śmierci jako naturalnego procesu, we właściwym czasie, nie za wcześniej i bez uporczywego wydłużania umierania, ale jednocześnie z afirmacją życia; – akceptacja nieuchronności cierpienia z postępowaniem przeciwbólowym i przeciwoobjawowym, z ciągłym monitorowaniem skuteczności; – holistyczny charakter opieki – zapewniając zaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych, duchowych i społecznych; – zespołowy charakter opieki – zapewniający specjalistyczne i interdyscyplinarne podejście do rozwiązywania problemów chorego i jego rodziny. Zespołowość opieki paliatywnej zapewnia zatrudnienie lekarza specjalisty medycyny paliatywnej lub specjalisty po kursie kwalifikacyjnym, pielęgniarki specjalistki pie-

Współczesny wymiar medycyny paliatywnej

ciąg dalszy ze str. 15 ►►

łęgniarstwa opieki paliatywnej, fizjoterapeuty, psychologa, kapelana, pracownika socjalnego i kwalifikowanych opiekunów niemiedycznych; – opieka nad rodziną chorego i osieroconymi, istotny element opieki w okresie choroby osoby bliskiej i przeżywania żałoby. Szczególnie ważna jest ochrona osieroconych przed przeżywaniem żałoby patologicznej; – zasada sprawiedliwości, czyli dostępność przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, dla każdego chorego, bez względu na stan finansowy, status społeczny, miejsce zamieszkania. Jednocześnie wymaga monitorowania jakości opieki i poziomu satysfakcji z opieki nad chorym i jego rodziną.

► SPECJALISTYCZNA OPIEKA PALIATYWNA

Świadczone jest w strukturach specjalistycznych komórek organizacyjnych publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych państwowych, samorządowych, społecznych (najczęściej Stowarzyszenia Ruchu Hospicyjnego) i kościelnych (diecezjalne ośrodki Caritas).

Komórki organizacyjne opieki paliatywnej prowadzone są w strukturach: zespołu domowej opieki paliatywnej (lub hospicjum domowe), poradni medycyny (lub opieki) paliatywnej, oddziału medycyny paliatywnej (lub hospicjum stacjonarnego), dziennego ośrodka opieki paliatywnej i szpitalnego zespołu wspierającego opieki paliatywnej. Specjalistyka wymaga rozwoju kadry lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej i pielęgniarek specjalistek pielęgniarstwa opieki paliatywnej, psychotematologów, fizjoterapeutów. Pożądany i bardzo ważny jest udział w opiece paliatywnej kwalifikowanych opiekunów niemiedycznych, posługujących najczęściej wolontaryjnie, których indywidualne umiejętności mogą służyć zaspokajaniu rozmaitych potrzeb chorych i ich rodzin. Członkowie zespołów opieki paliatywnej nie tylko są ekspertami w zakresie rozpoznawania i opanowywania objawów zaawansowanej choroby, niezależnie od jej etiologii, lecz także powinni cechować się empatią i umiejętnością komunikacji interpersonalnej, pozwalającą na rozpoznanie, rozumienie i właściwe reagowanie na cierpienia emocjonalne i duchowe chorych, ich rodzin oraz osób osieroconych. Świadczą opiekę w trybie ciągłym, dającym choremu poczucie bezpieczeństwa, co ma pozytywny wpływ na jakość jego życia.

Preferowanym miejscem sprawowania specjalistycznej opieki paliatywnej jest dom chorego, następnie ośrodek dziennej opieki paliatywnej i oddział medycyny paliatywnej. W poradni opieki paliatyw-

nej lub w szpitalu, przy pomocy wykwalifikowanych pracowników medycznych szpitalnego zespołu wspierającego opieki paliatywnej, można rozpocząć realizację programu specjalistycznej opieki paliatywnej, który następnie kontynuowany będzie w domu chorego lub w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej. Pacjenci będący pensjonariuszami w domach pomocy społecznej mogą również być objęci opieką poradni medycyny paliatywnej i zespołu domowej opieki paliatywnej.

► „ELIMINACJA” ŚMIERCI Z ŻYCIA SPOŁECZNEGO

W „nowoczesnym” podejściu do śmierci jest ona eliminowana z życia społecznego. Przyczyn tego zjawiska upatruje się w urbanizacji powodującej oddalenie się człowieka od natury, w tworzeniu rodzin „nuklearnych”, w zaniku rodzin wielopokoleniowych, a także w rozwoju medycyny, która zatarła wyraźną granicę między życiem i śmiercią, a sztucznie podtrzymując życie, dała złudną nadzieję na „oszukanie” śmierci. Do eliminacji śmierci z życia społecznego przyczyniają się także: umieszczanie ludzi ciężko chorych i umierających w szpitalach i domach opieki z dala od rodziny, przesunięcie cmentarzy z centrum na obrzeża miast, odchodzenie od uroczystych pogrzebów na rzecz krótkich nabożeństw w wąskim gronie, zaniechanie żałoby oraz sposobu mówienia o śmierci przez stosowanie eufemizmów lub wręcz unikanie mówienia o niej (temat tabu). Z tą próbą eliminacji śmierci naturalnej idzie w parze zainteresowanie, a nawet

fascynacja śmiercią „nienaturalną”, która aż w nadmiarze obecna jest w mediach (relacje na żywo z katastrof, wojen, pokazywanie drastycznych morderstw, obrazowanie nagłej i brutalnej śmierci w filmach i grach komputerowych). Śmierć pokazywana w ten sposób staje się nie-realna, nie wzbudza emocji i nie skłania do refleksji nad sensem życia i śmierci. Odpowiedzią na pozbawienie śmierci jej majestatu i na odarcie człowieka umierającego z godności jest powstanie w latach siedemdziesiątych ub. wieku ruchu hospicyjnego, z rozwojem w latach dziewięćdziesiątych opieki paliatywnej i medycyny paliatywnej, który traktując śmierć jako zjawisko naturalne, powraca niejako do dawnych tradycji i pomaga człowiekowi umierającemu przygotować się na własne umieranie i je zaakceptować.

W szerokim, holistycznym i specjalistycznym programie opieki paliatywnej z medycyną paliatywną, zapewnia się choremu, w szczególnie trudnym czasie, zmagania się z chorobą, bezpieczeństwo, kontakt społeczny, samoakceptację, samowystarczalność i zaspokajanie potrzeb religijnych. Wymienione warunki utrzymują dobrą jakość życia chorego, budują jego nadzieję i podmiotowość. ●

dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
konsultant wojewódzki
w dziedzinie
medycyny paliatywnej
w województwie śląskim

(śródytytuły pochodzą od redakcji)

Komunikat

Społeczne Towarzystwo Hospicjum Cordis w Katowicach

POSZUKUJE LEKARZA DO PRACY Z CHORYMI I UMIERAJĄCYMI

Doświadczenie zawodowe nie jest dla nas sprawą priorytetową. Potrzebne nam przede wszystkim osoby o dobrym sercu, pełne empatii, które czerpią radość z pomagania drugiemu człowiekowi i chcą nauczyć się, jak to robić profesjonalnie. Praca wymaga wyjazdów do pacjentów objętych opieką domową.

Osoby chętne prosimy o przysyłanie zgłoszeń na adres mailowy: hospicjumcordis@wp.pl

Zgłoszenia powinny zawierać wszystkie dane teleadresowe umożliwiające kontakt zwrotny

W pojedynkę nie uratujesz świata

„Dobry zawód” – rozmowa po latach

Co zostaje z wyobrażeń o swoim zawodzie po latach, w zderzeniu z rzeczywistością?

Przez kilka lat dwójka dziennikarzy: **Krystyna Bochenek** i **Dariusz Kortko** rozmawiała ze sławami polskiej medycyny. Wywiady ukazały się w wydanej w 2006 r. znakomitej książce „Dobry zawód”. Co jakiś czas do niej sięgam, począwszy od tytułowej strony, z dedykacją od Krystyny, wówczas nie tylko senatora RP, ale i redakcyjnej koleżanki z Polskiego Radia Katowice: „*Kochanej Grażynie z sympatią i podziękowaniem za obecność na promocji*” (Krystyna Bochenek zginęła w katastrofie lotniczej, do której do-

szło w Smoleńsku w sobotę, 10 kwietnia 2010 roku. W kwietniu br. mija pięć lat od tamtej tragedii.) „Dobry zawód” to książka, która nam, czytelnikom, pokazuje sens i piękno zawodu lekarza. Ma ciekawy wstęp: jest nim rozmowa z **Piotrem Wojcieszkiem, wówczas stażystą ze Szpitala Miejskiego nr 1 w Zabrze**, będąca rodzajem połączenia wypowiedzi Mistrzów z dopiero zaczynającym stawiać w medycynie pierwsze kroki młodym lekarzem. Co zostaje z wyobrażeń o swoim zawodzie w zderzeniu z rzeczywistością? Postanowiłam po dziewięciu latach zapytać o to doktora Wojcieszka.

Grażyna Ogródowska

Grażyna Ogródowska: Sięga Pan czasem do tej książki?

Dr Piotr Wojcieszek: Przyznam szczerze, że nie. Choć było mi bardzo miło, kiedy po tylu latach odezwał się do mnie redaktor Dariusz Kortko.

Wówczas, w 2006 roku, lekarz – stażysta tak mówił o swoich planach: „Postaram się być kardiologiem, zrobić doktorat, ale głównie chciałbym być zadowolony z tego, co robię. (...) I założyć rodzinę, bo to daje lekarzowi oparcie.” Minęło dziewięć lat – spełniło się? Jest Pan zadowolony z tego, co robi? W jakim miejscu zawodowym znajduje się Pan dzisiaj?

Co prawda nie zostałem kardiologiem, redaktor Kortko odnalazł mnie w Centrum Onkologii – Instytucie w Gliwicach, ale zajmuję się brachyterapią. Jest to zabiegowa część radioterapii. Obroniłem doktorat. Jednak najważniejsze, że w natłoku zajęć i spraw udało mi się poznać wspólną dziewczynę (spoza branży) i założyć rodzinę, zostać ojcem.

Na początku drogi w medycynie najbardziej pociągał Pana „kontakt z pacjentem”. Mówił Pan w książce o serdecznym podejściu, umiejętnym wywiadzie. Czy dziś „rzeczywistość skrzeczy” i weryfikuje te słowa?

Kontakt z pacjentem jest kwintesencją mojej pracy, choć przyznam, że bywa to męczące. Czasem problemem jest myślenie o relacji lekarz – pacjent jak o relacji świadczeniodawca – świadczeniobiorca. Z kolei serdeczne podejście do drugiego człowieka pozwala nawiązać współpracę i wytłumaczyć wszystkie za i przeciw konkretnej metody, że interwencja w medycynie niesie skutki uboczne. To jest to, czego mi brakowało na początku i budziło mój strach.

„Nie wiem, jak bym zareagował na śmierć pacjenta (...), gdybym walczył wszystkimi dostępnymi metodami, a on

by mi umarł na rękach” – to się już zdarzyło?

Większość pacjentów onkologicznych jest leczona ambulatoryjnie, dlatego nawet kiedy odchodzą, nie dzieje się to na moich oczach. Tu chylę czoła przed wszystkimi lekarzami opieki hospicyjnej i paliatywnej. Oczywiście zetknąłem się ze śmiercią w mojej praktyce, ale zwykle nie byli to moi pacjenci. W CO-I w Gliwicach codziennie pojawiają się tysiące pacjentów, dlatego ryzyko stanów nagłych jest podobne, jak w centrum handlowym czy na lotnisku. Nie musi koniecznie oznaczać, że spotka to osobę leczoną w Instytucie, ale na przykład kogoś z rodziny.

Pięknie mówił Pan w książce o różnicy między odwagą lekarza, a jego brawurą. Wtedy odwagą stażysty było zszycie łuku brwiowego – co jest nią dla Pana dziś?

Dziś odwagą jest zebranie moich danych, napisanie streszczenia i wygłoszenie prezentacji ustnej po angielsku na przykład. w Nowym Orleanie, patrząc w oczy lekarzom, których nazwiska znam z najważniejszych dla mnie publikacji.

Co mogłoby być dziś dla doświadczonego lekarza porażką? Jako stażysta przeżywał Pan niezdany egzamin z okulistyki...

Niski impact factor publikacji, ale cały czas z koleżankami i kolegami nad tym pracujemy...

„W tym zawodzie ważny jest wizerunek – buduje się go latami, jestem na to przygotowany.” – To było możliwe? To przygotowanie się? Czego nie wiedział Pan wtedy o swoim zawodzie?

Od dawna uważam, że droga do tworzenia sztuki, na przykład medycznej, wiedzie przez doskonałe rzemiosło. Na całe moje szczęście uprawiałem żeglarsstwo, gdzie panuje system feudalny, to jest kapitan, pierwszy oficer, drugi, trzeci,



Dr n. med. Piotr Wojcieszek – specjalista radioterapii onkologicznej, pracownik Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach. Obecnie zajmuje się brachyterapią oraz prowadzi działalność naukową.

bosman itd. Dlatego zawsze rozumiałem, że, aby być „pierwszym po Bogu”, czyli ponosić odpowiedzialność za swoją załogę, trzeba poznać wszystko od podszewki. To jest ciężka praca, ale uczy pokory i cierpliwości.

„Wszystko jest na razie kruche – cienka czerwona linia, wiem jednak, że chcę to robić. Czy to powołanie?” – Po czterech miesiącach stażu wiedział Pan, że „chce to robić” – ta wiara jest nadal mocna?

Wiara jest potrzebna, ale gdzie byśmy teraz byli, gdyby nie wątpliwości?

Co dziś najbardziej przeszkadza w realizowaniu idealistycznych założeń z młodości?

Zrozumiałem kilka rzeczy. Po pierwsze, lekarz „żyje z ludzkiej krzywdy”, bo gdyby nie choroby, lekarze byłiby niepotrzebni. Ale jako jedyna grupa interesu

„Dobry zawód” – rozmowa po latach

ciąg dalszy ze str. 17 ►►►

działamy też prewencyjnie, szczepimy, przestrzegamy ludzi: nie palcie, uważajcie z alkoholem, dietą, życie zdrowo, uprawiajcie sport. To jest idealistyczne podejście. Po drugie, lekarz jest człowiekiem, choć niektórym ludziom może się wydawać, że ma boskie prawa. Bywamy zmęczeni i wściekli, zmartwieni i smutni, weseli i podnieceni, ale to wszystko trzeba schować, kiedy pierwszy raz wychodzi się naprzeciw każdego nowego chorego. Potem bywa różnie, nawet bardzo zabawnie. Po trzecie, brak czasu na wszystko,

co chciałbym robić. Zawsze trzeba coś poświęcić. Po czwarte, ostatnie i najważniejsze: w pojedynkę nie uratujesz świata.

Rozmawiali wtedy z Panem znakomici dziennikarze, to było mądre spotkanie ludzi wiedzących, o czym mówią. Jak ocenia Pan dziś współczesne polskie media, relacjonujące pracę lekarzy?

Nie mam telewizora. I dobrze mi z tym. Media atakują wszystkich, nawet siebie nawzajem, bo taki teraz mają styl. Trzeba wypracować standardy postępowania

w każdej dziedzinie medycyny, tak jak na przykład w USA. Wtedy będzie jasne, jakie procedury są w danej sytuacji optymalne. Mnie najbardziej martwią doniesienia o lekarzach nadużywających alkoholu, bo świadczy to o ogromnym stresie i samotności, z którą nie potrafią sobie poradzić. ●

Cytaty pochodzą z książki „Dobry zawód. Z lekarzami rozmawiają Krystyna Bochenek i Dariusz Kortko”, Wydawnictwo „Znak”, Kraków 2006 r.

Komunikaty

Śląska Akademia Medyczna absolwenci rocznika 1965

W związku z odnową dyplomu po 50 latach, prosimy absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii o zarejestrowanie się w Dziekanacie Wydziału Zabrzeńskiego u pani Julity Prabuckiej, do 30 czerwca 2015 roku.
Adres Dziekanatu: 41-800 Zabrze.
Plac Traugutta 2, tel. 32 370 52 66;
e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl
Uroczystość odbędzie się w dniu inauguracji roku akademickiego 2015/2016
O dokładnym terminie i programie uroczystości powiadomimy każdego zarejestrowanego.

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków SUM
Maria Gajeka-Bożek

Absolwenci roku 1975 (studia 1970-1975)

**Śląskiej Akademii Medycznej,
Wydział Lekarski Oddział Stomatologii.**
**Serdecznie zapraszamy na
SPOTKANIE Z OKAZJI 40-LECIA
UKOŃCZENIA STUDIÓW**

Zainteresowanych prosimy o kontakt:
Lidia Matysik-Kałamarska: tel. 32 231 02 64
Anna Stańczyk-Franieł: tel. 32 434 14 15;
e-mail: hanisia1951@wp.pl

Spotkanie odbędzie się 26 września 2015 r.
w hotelu „Kotarz” w Brennej ul. Wyzwolenia 40.
Koszt 300 zł; konto:
Bank PKO S.A.: 92 1240 2991 1111 0010 6077 5512
Tytuł przelewu:
Zjazd stomatologia '75

SZANOWNI ABSOLWENCI ŚLAM ROCZNIK 1975!

Po raz kolejny,
tym razem po 40 latach
od ukończenia naszej Uczelni,
planujemy jesienne spotkanie koleżeńskie
(pierwszy weekend października).

Wszystkich chętnych do udziału w spotkaniu prosimy o informację na adres mailowy organizatora:
karoconsulting@gmail.com
lub pod numery telefonów:
Stefan Kopocz 48/602 319 639
Andrzej Wcisło 48/601 999 433
Leszek Błaszkę 48/516 184 291

Prosimy o pilne zgłoszenia,
ponieważ od ilości chętnych
uzależniamy lokalizację i koszt spotkania

Absolwenci ŚLAM Oddziału Stomatologicznego rocznik 1990

10 października 2015 r. w restauracji VABANK w Zabrzu,
ul. Wolności 448 odbędzie się SPOTKANIE KOLEŻEŃSKIE
z okazji **jubileuszu 25-lecia ukończenia studiów.**
kontakt:

Małgorzata Gołębiowska-Hupsch, tel: 601 417 309
Magdalena Michniewska-Tomczyk, tel: 602 110 352

Uzupełnienie

Szanowna Redakcjo,
Uprzejmie proszę o zamieszczenie uzupełnienia do wywiadu zatytułowanego „Od muzyki do ginekologii” opublikowanego w numerze 220/marzec 2015 „Pro Medico”.

W operacji wodogłowa u płodu uczestniczył również dr n. med. Wojciech Gwara z ówczesnej Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Tychach. Znieczulenie zabiegu wykonał dr Szczepan Böldys.

Z wyrazami szacunku,
prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba

„Matka Boska Szopienicka”

Broniła prawa dzieci do zdrowia, prawa rodziców do wiedzy o stanie zdrowia swoich dzieci, prawa ludzi do życia w zdrowym otoczeniu i do informacji...

Ta historia miała swój początek w 1974 roku, gdy do przychodni rejonowej w Szopienicach, gdzie pracowała dr **Jolanta Wadowska-Król**, lekarz pediatra, zgłosił się chłopiec z anemią. Jak okazało się po szczegółowych badaniach przeprowadzonych w Klinice Pediatrii w Zabrze przez prof. **Bożenę Hager-Malecką** (ówczesną konsultant wojewódzką ds. pediatrii), anemia ta była jedynie objawem niezwykle rzadkiej u dzieci ołowicy. Familoki, w których mieszkali robotnicze rodziny, stały w sąsiedztwie Huty Metali Nieżelaznych. Pył na podwórkach i w znajdujących się nieopodal ogródkach, gdzie zaradne matki uprawiały warzywa, był – jak wtedy mówiono – słabą rudą ołowiu. Dzieci żyły w tym środowisku, bawiły się na placach, nosiły ubrania prane razem z odzieżą roboczą ich ojców.

Gdy za namową prof. Hager-Maleckiej, ówczesnej konsultant wojewódzkiej, dr Król wraz z pielęgniarką **Wiesławą Wilczek** zaczęły przesiewowe badania dzieci, nikt nie spodziewał się skali zjawiska. Obie panie dosłownie na piechotę, bo poczta odmówiła doręczania zawiadomień, obeszły mieszkania w okolicy uznanej za najbardziej skażoną, dzięki czemu w ciągu trzech miesięcy przebadaly blisko 5000 dzieci. Gdyby wówczas obowiązywały dzisiejsze normy, wszystkie należałoby uznać za chore, ale wtedy taką diagnozę otrzymało jedynie około tysięcy z nich – dostały bilety na miesięczną kurację w sanatorium.

Z uwagi na ówczesną propagandę sukcesu i epatowanie informacjami, jak to w XX wieku wzrosła opieka zdrowotna nad robotnikami i ich rodzinami, w porównaniu z tym, co było w czasie XIX-wiecznej rewolucji przemysłowej, o sprawie nie można było mówić oficjalnie. Mimo to w 1975 roku katowicka Miejska Rada Narodowa podjęła decyzję o wyburzeniu domów w najbliższym sąsiedztwie huty. Doktor Król przygotowywała listy najbardziej zagrożonych dzieci, których rodziny w pierwszej kolejności miały otrzymać mieszkania w blokach budowanych przez hutę czy w innych dzielnicach miasta.

Ogromny materiał źródłowy, który dr Król zgromadziła w czasie swoich badań, miał posłużyć jej do napisania pracy doktorskiej opisyującej ewenement na skalę światową, jakim była ołowica wśród dzieci. Niestety, mimo kilkukrotnych redakcji gotowego tekstu pracy, polegających m.in. na zmianie wartości liczbowych na procentowe – by mniej kłuły w oczy, doktorat został wstrzymany i odłożony na półkę. Historia zatrutych ołowiem



fot.: Anna Zadora-Świderek

Dr Jolanta Wadowska-Król (z lewej) odbiera odznakę z rąk prof. Ireny Lipowicz – RPO.

„Matka Boska Szopienicka” – tym z założenia pogardliwym określeniem PRL-owscy urzędnicy nazwali dr Jolantę Wadowską-Król, ale dla rodzin, którym pomogła, to określenie stało się jak najbardziej prawdziwe. W 2013 r. pod takim tytułem wnuczka pani doktor, Małgorzata Król, wraz z koleżanką Karoliną Skibińską zrealizowały w liceum kilkuminutowy film, który zdobył pierwszą nagrodę w organizowanym przez Stowarzyszenie Projekt Śląsk konkursie „Szukamy bohaterów”.

dzieci miała nie ujrzeć światła dziennego i nie trafić do publicznej świadomości.

Praca doktor Król nie została jednak zapomniana, do dziś dzięki niej żyje wiele „ołowianych” dzieci, które pamiętają ile jej zawdzięczają.

– Byłam zwykłym rejonowym lekarzem pediatrą. Musiałam poznać, na co chorują moje dzieci. To była moja praca, mój obowiązek – skromnie swoją działalność podsumowuje dr Król.

4 marca br., w Domu Śląskim w Katowicach, po laudacji wygłoszonej przez prof. **Barbarę Zachorską-Markiewicz**, prof. **Irenę Lipowicz** – Rzecznik Praw Obywatelskich, wręczyła bohaterskiej lekarce honorowe odznaczenie „Za Zasługi dla Ochrony Praw Człowieka”. – Doktor Król broniła prawa dzieci do zdrowia, prawa rodziców do wiedzy o stanie zdrowia swoich dzieci, prawa ludzi do życia w zdrowym otoczeniu i do informacji – mówiła prof. Lipowicz.

Obecny na uroczystości arcybiskup **Wiktor Skworec**, metropolita katowicki zaznaczył:

– Na Śląsku się produkowało, miało być więcej węgla, więcej stali, ale cena nie była ważna. A na Śląsku pamiętamy, że tą ceną było ludzkie zdrowie i życie. Pani doktor zajęła się dziećmi w Szopienicach i chcemy jej dzisiaj za to serdecznie podziękować i wyrazić nasze uznanie. Do życzeń i gratulacji dołączyli także dr **Zygfryd Wawrzyniak** i **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL, który zauważył:

– Nie do przecenienia jest ogromne zaangażowanie dr Król w ratowanie zdrowia i życia dzieci z naszego regionu. Z niesłabnącą motywacją, nie zważając na uwarunkowania polityczne oraz własne dobro, pani doktor poświęciła swoją karierę, by walczyć o przyszłość podopiecznych. Jej ofiarność wynagrodzona została wdzięcznością pacjentów oraz poczuciem satysfakcji z pełnienia tak chwalebnej i ważnej misji – podkreśla prezes Kozakiewicz. ●

Anna Zadora-Świderek

Odznaka honorowa Rzecznika Praw Obywatelskich „Za Zasługi dla Ochrony Praw Człowieka” została ustanowiona 2 listopada 2009 r. Jest zaszczytnym wyróżnieniem za szczególne osiągnięcia na rzecz praw człowieka. Może zostać nadana obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej, obywatelom państw obcych, a także organizacjom i instytucjom. Jej laureatami są m.in. Władysław Bartoszewski, Jerzy Owsiak, Polska Akcja Humanitarna, Caritas Polska oraz Stowarzyszenie „Memoriał”.

źródło: <https://www.rpo.gov.pl>



POLSKIE (?) PIEKIEŁKO

Zacznijmy od anegdot. Sean Connery, znakomity szkocki aktor, gdy dostał statuetkę za całokształt, podczas oskarowej gali został zapytany: czym różni się według niego Stany Zjednoczone od Europy?

Odpowiedział, że rolls roycem. Otóż, gdy jedzie się w USA tym pięknym samochodem, Amerykanie, widząc go, myślą: „co jeszcze muszę zrobić, żeby zarobić na ten samochód”. Mieszkańcy Europy natomiast myślą „ile on musiał się nakraść, żeby kupić takiego Rollsa”.

Druga anegdota mówi o stadzie krów w Stanach i w Polsce. Jeżeli Amerykanin na sąsiedniej farmie dorobił się dużego stada krów, to jego sąsiad modli się „Boże spraw, żebym mógł sobie też tyle krów kupić”. W Polsce w podobnej sytuacji sąsiad modli się „Boże, spraw żeby te krowy mu padły”.

I trzecia anegdota z moich prywatnych wspomnień. Otóż podczas obchodzenia pewnego rodzinnego jubileuszu, gdzie oprócz przyjęcia było też nabożeństwo w kościele, komentarz jednego z gości był następujący „wszystko było su-

per, ale jubilat krzywo stał w kościele”. Spróbujmy zadać sobie pytanie, czy „polskie piekielko”, czyli polska nienawiść do sukcesu i chęć pogorszenia sytuacji tych, którym jest lepiej, jest tylko polską cechą narodową? Otóż sądzę, także na postawie moich pochodzących z zagranicy obserwacji, że na pewno jesteśmy w strefie medalowej, ale miejsce na podium jest ciasne.

Jak to jest u nas? Ostatnie lata w naszym pięknym kraju pogłębiają „polskie piekielko”, bowiem to, co zięje (nie pomyliłem się – zięje) wokół nas, budzi wewnętrzny opór. Wielu z nas ma pewność, że potrafiby zrobić coś lepiej niż inni i dlatego uważa, że wyartykułowane anonimowo np. w internecie: obmowa, oszczerstwo, kłamstwo, łajdactwo i średniactwo są uzasadnione, bo mogą wpłynąć na rozwiązanie problemu. Opluwania dotyczą zwłaszcza osób na świeczniku, a więc także lekarzy. Znane jest przecież powiedzenie „pokaż lekarzu, co masz w garażu”. W tym krótkim powiedzeniu nie istnieje meritum, a więc wiedza i praca lekarza, lecz tylko paskudny fakt, że jeździ lepszym samochodem.

Ci, którzy znają zagranicę i spotykają się z polonusami, również sporo mówią o polskim piekielku. Polonusi podzieleni są na starych i nowych emigrantów, na tych z „Solidarności” i na tych, co uciekli z komuny, a istniejące wśród nich podziały uniemożliwiają działanie dla wspólnego dobra Polonii, zwiększając szanse na nieliczenie się z opinią polskich emigrantów. Ba! W Anglii jednym z ostatnich krzyków „mody podziałowej”, jest niechęć tych, „którzy dobrze mówią po angielsku” do tych, którzy „jeszcze nie mówią dobrze po angielsku” i dopiero się go uczą. Taki podział, oczywiście, uniemożliwia obu grupom porozumiewanie się po polsku. Czy jest szansa na zmianę polskiego piekielka? Nie! Można powiedzieć, że ono było, jest i będzie.

Nie należy się tylko za bardzo tym przejmować. I co warto sobie uświadomić, że nie jesteśmy w „piekielku” jedyni, czego dowodzi powstanie ponad 2000 lat temu w Rzymie powiedzenia „homo homini lupus est” co znaczy po polsku „człowiek człowiekowi wilkiem”. ●

prof. zw. dr hab. n. med. dr h. c.
Aleksander Sieroń

Strefa lepszego pacjenta

Niepubliczny Xmed w centrum dużego miasta. W poczekalni do rejestracji od razu dobre wrażenie: widno i przestronnie, wygodne krzesła, za nowoczesnym kontuarem stale uśmiechnięte panie w eleganckich uniformach. Wokół słychać „bardzo proszę chwilkę poczekać, pani doktor zaraz zaprosi” i „będzie pan uprzejmy tam podejść”. Ale oto rzuca się w oczy duży napis, podwieszony pod sufitem: STREFA KLIENTA STRATEGICZNEGO – VIP.

Strefa materializuje się poniżej, w wydzielone samotne krzesło i pusty stolik, więc nie wydaje się jakoś szczególnie atrakcyjna. U nas, w strefie zwyczajnej, jest sympatyczniej, wymieniamy się uwagami o objawach – jakie kto ma i co na to bierze.

– Skąd ta „strefa klienta” – zastanawiają się pacjenci. – Tu jest jednak przychodnia?

– Może niezręcznie było im napisać „strefa pacjenta VIP”? – zgaduje pani w wełnianym płaszczu.

– Jest coś takiego jak „strategiczny pacjent”? No nie ma – potwierdza pan w garniturze.

– W bankach są takie strefy. I na lotniskach – dorzuca młodzieniec w czerwonej czapce. – Ale ja z nich nie korzystam – dodaje tonem wskazującym, że z własnego wyboru.

W końcu wspólnie dochodzą do wniosku, że lepiej było jednak napisać „strefa klienta strategicznego”, niż kłując w oczy innych: „strefa lepszego pacjenta”. Nie byłabym taka pewna. Przecież to sami lekarze protestują, gdy nazywa się ich „przedsiębiorcami” i „menedżerami”? Czy duży napis „klient” w placówce ochrony zdrowia to wobec tego dobry pomysł?

I tu, wraz z puentą, powinien się skończyć felieton. Ale ja przecież od początku się domyślałam, że ten napis prawdopodobnie nie jest związany z kolejką do przyjęcia chorych, tylko zakupem tzw. „Planów Opieki Medycznej”, czyli pakietów abonamentowych indywidualnych i dla grup pracowników. Można było dopisać tam „zakup pakietów”, albo nie sytuować tego miejsca tuż obok tablicy z nazwiskami i specjalizacjami lekarzy. Można było, gdyby słowo „klient” w przychodni kogoś raziło. Ale skoro „nie ma sprawy”...

Siedzę w poczekalni, patrzę na „strefę klienta – VIP-a” i nie mogę oprzeć się obawie, że któregoś dnia doczekam czasów, gdy rejestratorka zawoła:

– Następnym klient, proszę! ●

Grażyna Ogrodowska

Quo vadis, medycyno pracy?

Świat się zmienia, wiedza medyczna także, dochodzi do zmian poglądów i prawa. W tym też kontekście należy zadać sobie pytanie – co dalej?

Medycyna pracy jest jedną ze specjalizacji lekarskich. Tym niemniej, pomimo tego, że lekarz z taką specjalizacją jest specjalistą medycyny pracy, a poprzednio (do czasu przyjęcia przepisów o jednostopniowych specjalizacjach) lekarze, którzy uzyskali specjalizację pierwszego stopnia mieli prawo do tytułu „lekarza medycyny pracy”, zaś drugiego stopnia – „specjalisty medycyny pracy”. Pomimo tego, powszechnie przyjęło się mówić i pisać o takim specjalistcie **lekarz medycyny pracy**. Tak pisze się w wielu przepisach prawnych (ustawy i rozporządzenia), a ja w mojej bogatej praktyce dysponuję także stanowiskiem strony w postępowaniu, która wskazała, że nie mam kwalifikacji do wypowiadania się w sprawie, bowiem jestem specjalistą medycyny pracy, a nie lekarzem medycyny pracy, o którym wskazano w ustawie...



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

► KRÓTKO NA TEMAT HISTORII SPECJALIZACJI, ALE TROCHĘ INACZEJ...

W latach (słusznie) minionych specjalizacja z zakresu medycyny pracy – medycyny przemysłowej – nie cieszyła się poważaniem. Miało na to wpływ kilka czynników. Po pierwsze, w oczach lekarzy była postrzegana jako coś zastępczego, bo jeżeli ktoś nie mógł uzyskać stosownej pracy w stosownym miejscu pracy, bywało, że był kierowany do „robienia” takiej specjalizacji. Po wtóre, lekarze postrzegali jako coś „niezgodnego w wykształceniu lekarza” zajmowanie się ludźmi „potencjalnie” zdrowymi. Zaś po trzecie, wielu z nich uważało lekarzy zatrudnionych w przemysłowej służbie zdrowia za „swego rodzaju ekonomów” – ich bowiem zaświadczenia w aspekcie zdolny – niezdolny pozwalały na zatrudnienie lub wykluczały zatrudnienie. Niestety – poglądy te, aczkolwiek w mniejszym natężeniu, funkcjonują w pewnych środowiskach, w tym medycznych, do dziś. Nie czuję się upoważniony do krytykowania kogokolwiek za cokolwiek, ale to fakt.

W 1997 r., tzn. po uchwaleniu przez Sejm ustawy o służbie medycyny pracy, doszło do relatywnie zmiany poglądów. Nagle rozległy się głosy, że „każdy lekarz kończył medycynę” i zna się (?) na sprawach lekarskich w zakresie orzekania o zdolności do pracy. Poszło o problem płatnych (przez pracodawców) badań wstępnych, okresowych i kontrolnych. Lekarze różnych specjalności (np. pediatrzy) byli wzburzeni, iż nie mogli orzekać o na przykład zdolności do wykonywania pracy na wysokości. Dotyczyło to oczywiście także innych specjalności, ale przykład pediatrów jest jakby najbar-

dziej przekonywujący. Doszło do uściślenia problematyki badań kierowców, w zakresie zdolności do posiadania broni, nurków w aspekcie medycyny tropikalnej – w tych przypadkach bowiem ustawodawca zaczął dopuszczać do możliwości wykonywania tychże przez lekarzy z dodatkowymi kwalifikacjami (szkoleniami).

karzy nie zwróciło uwagi, że od 6.02.2006 r. obowiązywało Rozporządzenie, w którym zapisano, że wymienione badania miały być wykonane przez trzy kolejno po sobie następujące dni (złośliwi twierdzili, że „z tą datą znikło prawo pracownika ochrony zdrowia, aby cierpieć na zaparcia”). Z ostrożności w 2014 r. książeczki sa-

Wiedza na temat specjalizacji i roli specjalisty medycyny pracy nadal jest mierna i od czasu do czasu należy ją wszystkim przypominać.

Innym problemem stało się wykonywanie badań sanitarnych. Ostatecznie przyjęto, że nie tylko lekarz ze specjalizacją medycyny pracy ma prawo „podbijać książeczki”, czyli przeprowadzać badania sanitarne. Niestety, nikt nikogo nie szkolił w tym zakresie. Jeszcze do dzisiaj (pomijając fakt, że od 2008 r. nie obowiązują jednoznaczne zasady przeprowadzania tych badań) w „książeczkach sanitarnych”, podbijanych przez lekarzy różnych specjalności, widnieją wpisy dotyczące badań morfologii, OB, moczu, a także USR lub VDRL. Wielokrotnie wpisuje się wyniki rtg klatki piersiowej, a czasem pisze się, że przeprowadziło się „badanie sanitarne” bez czegokolwiek innego. Istnieje, a właściwie istniał, problem badań kału na nosicielstwo (*Salmonella* i *Shigella*) – winno było być wykonane trzykrotnie, a wynik „wbity” do książeczki, ważny „raz na całe życie”. Niestety wielu le-

nitarnie straciły ważność, ale kontrolujący (pracownicy Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego – miejskiego) nadal wymagają książeczek. A „grzeczni” pracodawcy przestrzegają tego.

Obecnie trwają konsultacje (społeczne) dotyczące nowego przepisu wykonawczego do ustawy z 2008 r. w tym zakresie i być może jeszcze przed ukazaniem się tego aktu prawnego przepis taki podpisze minister zdrowia. Trwają także konsultacje w zakresie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30.05.1996 r. Niestety, wg moich wiadomości, dojdzie do zmian zasadniczej treści Rozporządzenia (z ustaleniem m.in. nowego wzoru orzeczenia lekarskiego). Niestety, sam załącznik dotyczący wskazań metodycznych pozostanie niezmiennym. Nie można wykluczyć, że nowy przepis

Quo vadis, medycyno pracy?

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

wiejdzie w życie przed ukazaniem się tego tekstu w druku.

► CZYM ZATEM ZAJMUJĄ SIĘ LEKARZE MEDYCyny PRACY?

Jak twierdzi wielu pracodawców – **wystawianiem zaświadczeń** (z przepisu jeszcze obowiązującego: „lekarz po zakończeniu badania wydaje orzeczenie, na podstawie którego wydaje zaświadczenie” – przy czym zapis ten niedługo ulegnie zmianie) dotyczących badań okresowych, zapominając, że praktycznie jedynie ten „element” pracy lekarza jest wyraźnie opisany jako obowiązkowy, za który opłatę uiszcza pracodawca. W pozostałych zakresach dotyczących obowiązków lekarza tego nie opisano wyraźnie i jednoznacznie. Kolejnym obowiązkiem są **wizyty stanowiące** **pracy**. Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami danego zakładu, winien znać warunki i sposób wykonywania pracy. Ułatwia to nie tylko wykonywanie badań profilaktycznych. Inne zadania, możliwe do realizowania to: **prowadzenie programów zdrowotnych** (profilaktycznych), **doradzanie** pracownikom i pracodawcom, **analiza stanu zdrowia** załóg, **udział w pracach komisji bezpieczeństwa pracy** itp. – niestety, te potencjalne czynności muszą być przez kogoś opłacane – a z przepisów taki obowiązek jednoznacznie już nie wynika.

Wiadomo, że występują niedobory lekarzy zatrudnionych w Wojewódzkich Ośrodkach Medycyny Pracy – zarówno w poradniach konsultacyjnych, odwoławczych, jak w poradniach chorób zawodowych, także w działach kontroli. Wszędzie tam niezbędni są specjaliści medycyny pracy.

Wielu lekarzy ze specjalizacją z zakresu medycyny pracy posiada także inne specjalizacje i pracuje albo w przychodniach lekarza rodzinnego, albo w poradniach specjalistycznych. Od kilku lat obserwuje się trend do uzyskiwania specjalizacji z zakresu medycyny pracy przez lekarzy rodzinnych, w celu poszerzenia zakresu działalności praktyk (przychodni) lekarza rodzinnego o badania profilaktyczne (niestety, nigdzie nie pisze się, że o działania wynikające z ustawy o służbie medycyny pracy, czyli nie tylko badania).

Inne możliwe czynności, które mógłby wykonywać specjalista medycyny pracy, to **praca w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych**. Specjalista medycyny pracy może zostać lekarzem orzecznikiem ZUS. Miałby wtedy okazję do wykorzystania swojej wiedzy związanej ze znajomością warunków pracy do orzekania (art. 12 w aspekcie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy

o emeryturach i rentach z FUZ), szczególnie w przypadkach istnienia wielu chorób dotyczących różnych układów i narządów, które może pojedynczo niezdolności do pracy nie powodują, ale łącznie mogą. Specjalista medycyny pracy mógłby być także konsultantem ZUS – dotyczyłoby to szczególnie problematyki chorób zawodowych. Uważam, że każda komisja lekarska ZUS powinna mieć w swoim składzie specjalistę medycyny pracy. Z różnych doniesień medialnych wiemy o brakach kadrowych w pionach orzecznictwa ZUS (np. ogłoszenia o naborze na stanowiska lekarzy orzeczników). Tu widzę rolę dla specjalistów z zakresu medycyny pracy.

Lekarze z taką specjalizacją byliby, a właściwie są, niezbędni do pracy w charakterze biegłych sądowych. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego (i oczywiście Sądów Apelacyjnych) w przypadku, gdy w sprawie wypowiada się kilku biegłych z zakresu wąskich specjalności, zdaniem Sądu, aby opinia była wydana w sposób prawidłowy, biegli ci winni zbadać taką osobę wspólnie i wydać łączną opinię. Jednak zdaniem Sądu Najwyższego zamiast (często niemożliwej) do wydania opinii łącznej, wystarczyłaby opinia „podsumowująca” jednego biegłego – i tu Sąd Najwyższy wskazuje na specjalistę z zakresu medycyny pracy. Oczywiście wiadomo, że taki specjalista potrzebuje doświadczenia zawodowego, co nie wyklucza możliwości znalezienia takich osób.

► ORGANIZACJA OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ W POLSCE NIE JEST IDEALNA

Po zmianie organizacji (w aspekcie m.in. ustawy o medycynie pracy) zlikwidowano przychodnie przyzakładowe i międzyzakładowe. Jednym z celów reformy było ujednolicenie opieki medycznej nad obywatelami Polski (powołanie instytucji lekarzy rodzinnych, czyli tzw. lekarzy pierwszego kontaktu) oraz spowodowanie, aby każdy obywatel posiadał równy dostęp do opieki zdrowotnej (dawniej pracownik, którego przedsiębiorstwo stać było na utrzymywanie przychodni przyzakładowej, mógł zasięgać porad w tej placówce oraz w przychodni rejonowej). Poza tym wskazywano na fakt, że w ostatnim okresie swojego istnienia przychodnie przy- i międzyzakładowe zajmowały się w zasadzie głównie lecnictwem, a sprawy profilaktyki traktowały de facto marginalnie. Były też inne powody – przy czym najistotniejszym stało się powołanie Kas Chorych przekształconych następnie w Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. I tak jest do dzisiaj – z tym jednak, o czym piszę wyżej.

Lekarze ze specjalizacją z zakresu medycyny pracy winni być zatrudniani w **Inspekcji Sanitarnej** (działy higieny pracy, problematyka stwierdzania chorób zawodowych). Niewątpliwie inspektorzy pracy powinni posiadać możliwość zasięgania konsultacji u takich specjalistów z racji swoich zadań. Nie można wykluczyć, że dobrym rozwiązaniem byłoby, aby specjaliści medycyny pracy zostawali po prostu inspektorami pracy z przydzielaniem im stosownych zadań w związku z rodzajem posiadanego wykształcenia.

► FUTUROLOGIA

Należałoby zastanowić się, czy działająca obecnie „służba medycyny pracy”, czyli lekarze posiadający uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych, niekoniecznie wynikające z posiadania specjalizacji z zakresu medycyny pracy, spełniają swoje zadania nawet przy sprawowanej nad nimi kontroli Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy. Czy nie powinno być tak, że działają jedynie duże jednostki, dysponujące realną bazą diagnostyczną i zatrudniające specjalistów, których konsultacje są niezbędne przy orzekaniu o zdolności lub niezdolności do pracy? Czy nie powinien być jednoznacznie realizowany obowiązek wizytacji stanowisk pracy w zakładach pracy, które podpisałyby umowę z taką placówką? Czy jednocześnie w takiej placówce nie powinni być zatrudnieni pracownicy służb BHP w myśl zasady – lepiej razem niż osobno, co wynika zresztą z zadań służby medycyny pracy? Czy nie byłoby możliwe, aby połączyć pion higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych z tak zorganizowaną służbą medycyny pracy?

Nadal wiedza na temat specjalizacji i roli specjalisty medycyny pracy jest mierna i od czasu do czasu należy ją wszystkim przypominać. Uważam też, że należy uzmysłowić lekarzom z tą specjalizacją, że ich rola to nie tylko wykonywanie badań profilaktycznych i/lub badań sanitarnych, bo możliwości wynikające z posiadania specjalizacji z medycyny pracy są większe w obecnym systemie prawnym i niewątpliwie byłyby większe po dokonaniu zmian w przyszłości, o ile oczywiście by ich dokonano (oczywiście w zakresie większym, niż to opisałem wyżej) – w co jednak niezbyt wierzę. ●

dr n. med. Ryszard Szozda
przewodniczący
Oddziału Śląskiego
Polskiego Towarzystwa
Medycyny Pracy

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

Uprawnienia lekarzy – przedsiębiorców z tytułu rękojmi i gwarancji

► WSTĘP

Na przełomie 2014 i 2015 roku w mediach została przeprowadzona kampania informacyjna dotycząca zmian w zakresie przepisów dotyczących praw konsumentów. Na początku warto zatem wyjaśnić, kto w obrocie prawnym i gospodarczym będzie uważany za konsumenta, a kto za przedsiębiorcę? Za konsumenta, zgodnie z art. 221 Kodeksu cywilnego, uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Z kolei każdy lekarz, który posiada zarejestrowaną praktykę lekarską (bez względu na jej rodzaj) jest przedsiębiorcą. Dlatego też zakup, który został udokumentowany fakturą VAT, gdzie w miejscu danych odbiorcy zostały wpisane dane praktyki lekarskiej: firma (nazwa), NIP oraz adres działalności gospodarczej, będzie traktowany co do zasady jako zakup dokonany przez przedsiębiorcę, a nie przez konsumenta. Rozróżnienie to jest o tyle istotne, iż w przypadku gdy zakupu dokonuje przedsiębiorca, jego uprawnienia mogą być inne niż te, które przysługują konsumentowi. Ustawodawca bowiem z założenia traktuje konsumenta jako słabszą stronę stosunku prawnego, przyznając mu uprawnienia szersze aniżeli przedsiębiorcy.

Wspomniana na samym początku nowelizacja przepisów zmieniła wprawdzie na korzyść prawa przedsiębiorców dokonujących zakupów, jednak nie zrównała ich z prawami konsumentów. W niniejszym artykule przybliżę podstawowe zagadnienia dotyczące uprawnień przedsiębiorców z tytułu rękojmi i gwarancji przysługujących w przypadku zakupu przez nich towaru. Należy wyjaśnić, iż pojęcia rękojmi oraz gwarancji nie są tożsame i nie mogą być traktowane zamiennie. Rękojmia stanowi reżim odpowiedzialności sprzedawcy za fizyczną lub prawną wadę rzeczy. Uprawnienia kupującego z tytułu rękojmi wynikają bezpośrednio z Kodeksu cywilnego i nie zależą od woli sprzedawcy. Gwarancja stanowi z kolei dobrowolne oświadczenie przedsiębiorcy (sprzedawcy lub producenta), na mocy którego przyjmuje on na siebie odpowiedzialność za właściwości sprzedanego towaru, np. co do wytrzymałości czy funkcjonalności. Dany towar może być objęty gwarancją, ale nie musi. W przeciwieństwie do rękojmi, która wiąże sprzedawcę z mocy prawa. Jednak już w tym miejscu należy podkreślić, iż w przypadku sprzedaży pomiędzy dwoma przedsiębiorcami mogą oni ograniczyć lub wyłączyć uprawnienia również z tytułu rękojmi.

► RĘKOJMIA

Z tytułu rękojmi sprzedawca odpowiada względem kupującego za fizyczną lub prawną wadę rzeczy. Zgodnie z art. 5561 Kodeksu cywilnego wada fizyczna polega na niezgodności rzeczy sprzedanej z umową, w szczególności gdy sprzedana rzecz:

- nie ma właściwości, które rzecz tego rodzaju powinna mieć ze względu na cel w umowie oznaczony albo wynikający z okoliczności lub przeznaczenia;

- nie ma właściwości, o których istnieniu sprzedawca zapewnił kupującego, w tym przedstawiając próbkę lub wzór;
 - nie nadaje się do celu, o którym kupujący poinformował sprzedawcę przy zawarciu umowy, a sprzedawca nie zgłosił zastrzeżenia co do takiego jej przeznaczenia;
 - została kupującemu wydana w stanie niepełnym.
- Jeżeli sprzedana rzecz ma wadę, kupujący może złożyć oświadczenie o obniżeniu ceny albo odstąpieniu od umowy, chyba że sprzedawca niezwłocznie i bez nadmiernych niedogodności dla kupującego wymieni rzecz wadliwą na wolną od wad albo wadę usunie. Sprzedawca jednak z uprawnienia do naprawy lub wymiany w miejsce odstąpienia lub obniżenia ceny może skorzystać tylko raz.

Oczywiście kupujący może, zamiast żądania obniżenia ceny lub odstąpienia od umowy zażądać od razu wymiany rzeczy na nową lub jej naprawy, a sprzedawca temu obowiązku, z pewnymi wyjątkami, musi zadośćuczynić. Uwaga lekarze – przedsiębiorcy! Przy sprzedaży pomiędzy przedsiębiorcami kupujący traci uprawnienia z tytułu rękojmi, jeżeli nie zbadał rzeczy w czasie i w sposób przyjęty przy rzeczach tego rodzaju i nie zawiadomił niezwłocznie sprzedawcy o wadzie, a w przypadku gdy wada wyszła na jaw dopiero później – jeżeli nie zawiadomił sprzedawcy niezwłocznie po jej stwierdzeniu. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przed jego upływem zawiadomienia o wadzie. Zawiadomienie może nastąpić drogą pisemną, ale także za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Utrata uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy nie następuje, mimo niezachowania terminów do zbadania rzeczy przez kupującego lub do zawiadomienia sprzedawcy o wadzie, jeżeli sprzedawca wiedział o wadzie albo zapewnił kupującego, że wady nie istnieją. Sprzedawca odpowiada z tytułu rękojmi, jeżeli wada fizyczna zostanie stwierdzona przed upływem dwóch lat, a gdy chodzi o wady nieruchomości – przed upływem pięciu lat od dnia wydania rzeczy kupującemu. Jednak samo roszczenie o usunięcie wady lub wymianę rzeczy sprzedanej na wolną od wad przedawnia się z upływem roku, licząc od dnia stwierdzenia wady.

► GWARANCJA

Udzielenie gwarancji następuje przez złożenie oświadczenia gwarancyjnego, które określa obowiązki gwaranta i uprawnienia kupującego w przypadku, gdy rzecz sprzedana nie ma właściwości określonych w tym oświadczeniu. Oświadczenie gwarancyjne może zostać złożone w reklamie. Obecnie nie jest konieczne wydanie dokumentu gwarancji, jednak w praktyce posiadanie dokumentu gwarancyjnego ma duże znaczenie. Dokument ten określa bowiem m.in. nazwę i adres gwaranta lub jego przedstawiciela w Polsce, zasięg terytorialny gwarancji, uprawnienia przysługujące nabywcy z tytułu gwarancji i w końcu termin obowiązywania gwarancji. Jeśli termin gwarancji nie został określony, co jest rzadkością, wynosi on dwa lata licząc od dnia, kiedy rzecz została

Uprawnienia lekarzy – przedsiębiorców z tytułu rękojmi i gwarancji

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

kupującemu wydana. Należy przy tym pamiętać, że termin gwarancji może być jednostronnie przez sprzedawcę lub producenta ustalony, a więc wydłużony, ale także i skrócony. W przypadku, gdy kupujący nie otrzyma dokumentu gwarancyjnego, może żądać jego wydania.

Istotnym jest to, że kupujący może wykonywać uprawnienia z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji. Wykonanie uprawnień z gwarancji nie wpływa na odpowiedzialność sprzedawcy z tytułu rękojmi. Co więcej, w razie wykonywania przez kupującego uprawnień z gwarancji, bieg terminu do wykonania uprawnień z tytułu rękojmi ulega zawieszeniu z dniem zawiadomienia sprzedawcy o wadzie. Termin ten biegnie dalej od dnia odmowy przez gwaranta wyko-

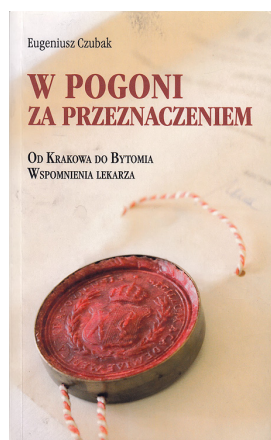
niania obowiązków wynikających z gwarancji albo bezskutecznego upływu czasu na ich wykonanie.

► PRAWO DO ZWROTU NIEWADLIWEGO TOWARU

Na koniec należy wyjaśnić, iż brak jest regulacji dotyczącej uprawnienia do zwrotu niewadliwego towaru sprzedawcy, w przypadku zakupów dokonywanych w sklepach stacjonarnych. W praktyce większość sklepów sieciowych, supermarketów dopuszcza możliwość zwrotu niewadliwego towaru w określonym czasie, jednak są to tylko i wyłącznie wewnętrzne standardy wprowadzone przez danego sprzedawcę. ●

radca prawny
Jakub Frakowski

literatura



W pogoni za przeznaczeniem

Kolejny odcinek książki dr. n. med. Eugeniusza Czubaka „W pogoni za przeznaczeniem”. Prezentujemy w nim fragment rozdziału „Nowe środowisko i zadania”. Autor opisuje swój przyjazd z Krakowa do Bytomia w 1960 roku i objęcie stanowiska ordynatora Oddziału Dermatologii Centralnego Szpitala Górniczego.

(...) Czy to możliwe, żeby przyjąć choć jednego chorego na oddział bez odpowiedniego zabezpieczenia diagnostycznego? Czy jest możliwe, aby nie mogąc na miejscu wykonać podstawowych badań diagnostycznych, zgłaszać gotowość pracy zakładu leczniczego? W takiej sytuacji znaleźli się pacjenci oddziałów dermatologicznego i neurologicznego w grudniu 1960 r. oraz pierwszych miesiącach 1961 r. Na samym początku nie w pełni funkcjonowały: laboratorium analityczne, apteka, rentgen, pralnia szpitalna. Prace budowlane prowadzono w ogromnym pośpiechu. Wielu pomieszczeń przeznaczonych na cele diagnostyczne nie zdążono ukończyć. W gotowych pokojach montowano aparaturę, część sprzętu medycznego czekała w pakach. Dlaczego podjęto taką decyzję? Komu się aż tak spieszyło? Właściwie wszystkim.

Wkrótce chorych będzie więcej. Musimy działać szybko: organizować pomieszczenia zastępcze, ściągać najpotrzebniejszy sprzęt, kompletować pościel i bieliznę szpitalną, szukać wsparcia w miejscowych placówkach leczniczych. Jako pierwszy pośpieszył z pomocą profesor Karol Szymoński, dyrektor Szpitala i Kliniki Chorób Zakaźnych, sąsiad z naprzeciwka. Tymczasowe laboratorium analityczne z elementarnym sprzętem zorganizowaliśmy w jednej z sal oddziału. Materiał do bardziej szczegółowych analiz przesyłaliśmy do szpitala zakaźnego. W innym pokoju urządziliśmy aptekę leków gotowych. (...)

Organizowanie oddziału od podstaw pozwalało na realizowanie własnych koncepcji. Zmieniłem całkowicie sposób prowadzenia

wizyt. Ustawianie pacjentów w kolejce, nakazywanie im podchodzić pojedynczo do siedzącego profesora, ordynatora, otoczonego gronem lekarzy i pielęgniarek, uważałem za brak szacunku należnego choremu. Ileż to razy, kiedy siedząc po prawej stronie profesora i referując, odnosiłem wrażenie, że jestem członkiem jakiegoś gremium orzekającego, dzierżącemu pełnię władzy nad chorym, a nie człowiekiem mającym mu nieść pomoc. Pacjent nie potrzebuje rozgłosu. Wręcz przeciwnie, stara się ukryć swój defekt – w jego mniemaniu krępujący, a bywa, że odrażający wygląd. Stojąc przed grupą ludzi w białych fartuchach czuje się osamotniony i bezradny. Nasz chory mógł leżeć we własnym łóżku (mimo że większość pacjentów to ludzie w pełni sprawni, chodzący), a ordynator i asystenci wraz z oddziałową przychodzą do niego.

Wystąpiłem o zakup maszyn do pisania historii chorób i kart informacyjnych (w dobie komputerów to brzmi anachronicznie, ale byliśmy pierwszym oddziałem, na którym dokumenty pacjenta pisało się na maszynach!). Z kolei opatrunki miały być wykonywane tak, żeby zostawała zachowana funkcjonalność dłoni, czyli z pozostawieniem wolnego kciuka, nie „na makówkę”. Wreszcie kwestia dla oddziału niezwykle ważna: nie wyobrażałem sobie pracy i rozwoju bez dostępu do literatury medycznej. Dyrektor Dutkiewicz rozumiał tę potrzebę, dlatego zatwierdził wnioszek. Oddział dostawał: „Przegląd Lekarski”, „Polski Tygodnik Lekarski”, „Przegląd Dermatologiczny” oraz czasopisma zagraniczne: „Więstnik Dermatologii i Wenerologii”, „Dermatologische Wochenschrift”, „British Journal of Dermatology”, „Ce-

skoslovenska Dermatologie". Idealna sytuacja. Byłbym bardzo niesprawiedliwy, gdybym nie wyraził wielkiego uznania dyrektorowi za jego starania o medyczną literaturę dla całego szpitala. Każdy oddział miał przynajmniej jedno czasopismo specjalistyczne i jeden ogólnolekarski periodyk.

Oddział podzieliłem na wzór kliniki: łóżek męskich – 43, kobiecych – 22, dla chorych wenerycznie – 21, dla dzieci – 14. Na ścianach sal dziecięcych namalowałem ulubione przez dzieci sceny z bajek Disneya. Rzucane na ściany powiększalnikiem sylwetki wypełniałem dobranymi kolorami, aby jak najwierniej odpowiadały oryginałom. Konsultacje pediatryczne zapewniał Szpital Dziecięcy w Bytomiu na zasadzie wzajemności.

Na początku wizyty na stołóżkowym oddziale prowadziłem codziennie. Potem ich częstotliwość zmalała do dwóch razy, a następnie do jednego razu w tygodniu. W stosunkowo krótkim czasie najzdolniejsi asystenci uzyskali większą samodzielność w prowadzeniu chorych.

Na parterze w wydzielonym pokoju urządziłem pracownię mikologiczną, której prowadzenia podjęła się dr Bazała. Szybko opłanoła technikę pobierania materiału do badania mikroskopowego i posiewów. Odtąd rozpoznania grzybic weryfikowaliśmy badaniami laboratoryjnymi. Jedna duża sala na pierwszym piętrze została przystosowana na jadalnię. Ściany wyłożono boazerią, ustawiono stoły i krzesła, a posiłki roznosiła i podawała pielęgniarka.

Każdy odcinek dysponował pokojem zabiegowym czystym i brudnym, czyli smarownią z parawanami dla pacjentów.

W tym miejscu wspomnę wydarzenie z okresu, zanim wszyscy nauczyli się zachowań dermatologicznych i odpowiedniego wykonywania zabiegów. Pewnego dnia pod koniec pracy przybiegł do mnie ogromnie zdenerwowany pielęgniarz.

– Panie ordynatorze! No co ja mam teraz z nim zrobić?... – mówił zrozpaczony.

– Z kim? – spytałem.

– Z pacjentem. Wykonałem zabieg, nałożyłem maść, a chory nie chce się ruszyć z miejsca.

Pobieśliśmy do smarowni. Na metalowym taborecie stał nagi mężczyzna wymalowany od stóp do głowy pastą z fioletem gencjany. Niebieski człowiek był jak zaczarowany. Przylepiony do stołka, bał się zrobić jakikolwiek ruch. Patrzył na mnie błagalnie, oczekując pomocy. Sytuacja była tak zaskakująca i komiczna, że tylko siłą powstrzymałem się od zrobienia jakiegoś niestosownego gestu. Przybrałem więc groźną pozę i powiedziałem:

– Choremu trzeba pomóc zejść, wykąpać go, a potem nałożyć maść jak należy! – Na korytarzu dodałem: – Cóż pan najlepszego zrobił?

– Panie ordynatorze! – obruszył się. – Na wizycie powiedział pan tylko jedno słowo – fiolet...

Istotnie – nie wskazałem dokładnie miejsc, na które należało nałożyć maść (fiolet gencjany miał w dermatologii szerokie zastosowanie). Później dowiedziałem się, że pielęgniarz był w czasie wojny sanitariuszem w Wermachcie. Wiedział, co to rozkaz. W pracy był dokładny i oszczędny – szanował materiały opatrunkowe. Ceniłem go bardzo.

Przybysza z Krakowa dziwiło wiele. Zachwyciła śląska gwara, zawierająca także archaizmy językowe. Nade wszystko zaś ogromnie pracowici, zdyscyplinowani i lojalni ludzie. Trudno znaleźć równie obowiązkowe, staranne, dbające o czystość salowe. Ich uczciwość była wręcz rozbrajająca. Dam banalny, ale jakże wymowny przykład: znajdowane w czasie sprzątnięcia gabinetu monety (które wypadły mi przypadkiem z kieszeni) były zawsze dokładnie poukładane na biurku. Pielęgniarki? Wzór obowiązkowości, ścisłości, według wymogów i poleceń wykonywania zabiegów. Uderzał stosunek do ludzi starszych: nikt by się nie odważył odezwać inaczej, jak tylko per „wy”. Obowiązywała zasada trójstopniowości: „ty” w stosunku do rówieśników, „wy” do osób

starszych i rodziców, „oni” do dziadków i ludzi hierarchicznie stojących wyżej. Ja, ordynator, byłem zawsze „oni”.

W czasie pierwszej wizyty w Bytomiu obwoziłem profesora Lejmana po mieście i okolicy.

– Kolego! – zauważył w pewnym momencie ze zdumieniem – Tutaj w każdym oknie wiszą firanki!

– Gardiny, panie profesorze – poprawiłem byłego szefa.

Wizytę u profesora Chorażaka, kierownika Kliniki Dermatologicznej w Zabrze, odkładałem do momentu urzędowania wszystkiego, jak należy. Profesora widziałem po raz pierwszy w czasie Zjazdu PTD w Krakowie i zapamiętałem jako starszego, dystygowanego pana. Wygłosił wtedy ciekawy wykład z dziedziny kolagenoz. Nawet by mi na myśl nie przyszło, że kiedyś znajdę się w jego pobliżu i zależności od niego. Kiedy zostałem ordynatorem, musiałem niezwłocznie udać się do kliniki i przedstawić profesorowi. Odkładałem tę powinność z przyczyny, a może przede wszystkim, z powodu atmosfery, jaka zapanowała wokół mnie natychmiast po zainstalowaniu się na miejscu. Nie miałem pojęcia, kto ze mną startował do konkursu i nie zamierzałem tego dochodzić. A tymczasem okazał się nim adiunkt kliniki w Zabrzu, w dodatku były dyrektor Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, o czym chętnie donieśli „życzliwi”. „Poczekaj, poczekaj – profesor się z tobą jeszcze porachuje!” – słyszałem. Gorzej – złowróżbne gadania udzielały się również asystentkom. Drżały na myśl, kiedy przyjdzie im zdawać egzamin specjalistyczny i staną przed obliczem profesora. Niechybnie obleją... „Stosunek profesora do oddziału będzie zależał przede wszystkim od nas...” – powtarzałem uspokajająco.

W umówionym dniu i o określonej godzinie zameldowałem się w Klinice. W krótkich słowach przedstawiłem przygotowania i prosiłem o opiekę nad oddziałem. Profesor przyjął mnie z umiarkowaną życzliwością. Zasłużyłem. Przyjdzie mi długo pracować nad naprawieniem błędu. Z przedstawionych poczyną zainteresował się łóżkami dla chorych wenerycznie i dzieci, których w województwie brakowało. Obiecał pomoc. Po kilku miesiącach zgłosiłem akces i wraz z asystentami zostaliśmy przyjęci do Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

O ile akceptacja profesora Chorażaka dla struktury oddziału (w zakresie wenerologii) była nam pomocna, o tyle poglądy niektórych związkowców górniczych i części lokalnej społeczności okazały się niechętne.

W dodatku szpital górniczy (centralny) włączył do swej struktury oddział psychiatryczny, co także nie znajdowało szerszego przyzwolenia. Oddział był otwarty (poza pomieszczeniem dla szalowych), drzwi miały klamki, niezakratowane okna, a pacjenci mogli się swobodnie poruszać i kontaktować z innymi chorymi. W oknach wstawiono płyty pleksiglasowe zamiast szyb. W dniu oddania oddziału i podejmowania gości entuzjasta dr Sybielak pokazywał także wytrzymałość owych okien. Podchodził i uderzał głową w pleksi. Tymczasem w jego gabinecie szyby nie zostały zmienione. Ku ogromnemu zaskoczeniu i rozbawieniu zebranych, próba wypadła nader głośno.

Pacjenci oddziału wypisani do domu otrzymywali zwyczajnie karty informacyjne, a nie „żółte papiery”, jak z zamkniętych, dużych zakładów psychiatrycznych w Rybniku, Toszku, Lublińcu. Byliśmy drugą placówką, po Instytucie Psychoneurologicznym pod Warszawą, która zdecydowała się na taki eksperyment. Następną nowością, zapewniającą kontynuację leczenia pacjentów wypisanych do domu, było zorganizowanie tak zwanego oddziału dziennego.

„Górnicy nie powinni się leczyć z wariatami, a na dermatologii przebywać z muzykantami (chorzy wenerycznie)”. Takie powiedzenia słyszeliśmy na co dzień. Z problemem uporali się najszybciej sami chorzy. Chorzy psychicznie zachowywali się nadszybczej spokojnie, unikali konfliktów. „Czy tutaj leczą się również wariaci?” – pytali przeważnie odwiedzający. Chorzy wenerycznie

W pogoni za przeznaczeniem

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

wymyślili oryginalny sposób wtapienia się w szpitalną społeczność. Zakładali sobie opatrunki na dłonie, bandażowali głowę, zawijali szyję, aby się upodobnić do chorych dermatologicznie lub pacjentów pozostałych oddziałów. Wyjątkowo pomysłu chory postarał się o ciemny okulistyczny opatrunek na oko. I choć pielęgniarki bardzo się gniewały, że podbierają im materiały opatrunkowe, nie reagowałem.

Dla śląskiego środowiska medycznego byłem kimś nowym. Tutaj, poza doktorem Powroźnym oraz doktor Bogumiłą Szymczykową (była swego czasu w mojej klinice na stażu), nikt mnie nie znał. Uzyskanie akceptacji, przekonanie do swych możliwości i chęci współpracy ze wszystkimi, uważałem za pierwsze i najważniejsze zadanie. W drugim roku istnienia oddziału otrzymaliśmy propozycję zorganizowania wojewódzkiego posiedzenia szkoleniowo-naukowego. Na Śląsku, poza kliniką, posiedzenia organizowały również duże oddziały dermatologiczne: w Katowicach, Rybniku, Zagórzu, Gliwicach, Chorzowie, Częstochowie. Doceniając wyróżnienie, zdając sobie sprawę z odpowiedzialności za poziom i zgromadzenie nadających się do demonstracji przypadków chorobowych, poprosiłem profesora o zmianę terminu. Zyskaliśmy w ten sposób więcej czasu na przygotowania. Teraz nadarzyła się okazja zrealizowania podjętego kiedyś zobowiązania. Zebranie postanowiłem zorganizować inaczej. Tłoku nie będzie. Pacjentom zapewnimy poczucie intymności, a lekarzom swobodę badania i rozmowy z chorymi.

Tymczasem oddział wzmocnił się kadrowo, przybyły nowe asystentki: Bogusława Pieniakiewicz z pierwszym stopniem specja-

lizacji, Maria Wiercińska, potem Halina Bażanowska-Nowak, Krystyna Zagórska i Bożena Wieczorek-Brinkmann (...).

Po dokonanych już zmianach pozostał jeszcze problem: przyjmowania na oddział chorych przewlekłe i w podeszłym wieku (nad czym wcześniej już ubolewałem). Takich nieszczęśników żaden szpital nie chce długo trzymać. A jeśli już któryś z przyczyn życiowych zostanie przyjęty, szybko wypisuje się go do domu. A w domu... często na niego nie czekają. Nikt nie chce się podjąć trudów opieki i dalszego leczenia. Pobyt w szpitalu dla młodego to konieczność, dla starego nadzieja. Postanowiliśmy, że na naszym oddziale chory będzie przebywał tak długo, jak jest to, ze względów zdrowotnych, dla niego korzystne. Kwalifikacje przyjęcia na oddział będą wyłącznie medyczne – żadne inne. Zalecenia biurokratyczne o tak zwanej przelotowości oddziału, maksymalnym wykorzystaniu łóżek, a tym bardziej dociekania, kogo leczymy: górnika, rodzinę górniczą czy jeszcze kogoś innego, nie będą mieć znaczenia. Zasada Hipokratesa *Primum non nocere* (przede wszystkim nie szkodzić) nie wystarczy. O wiele bardziej odpowiednia wydaje mi się zasada druga: *Salus aegroti suprema lex esto* (dobro chorego najwyższym prawem). Medycyna nie jest niczyją dobrą wolą, lecz wypełnianiem należnych choremu praw... Okrutne, brzmiące jak wyrok: „nadaje się do wypisu...”, choć stan chorego i jego odczucia wymagałyby dłuższego pobytu, na moim oddziale nie będzie miało miejsca (...).

Eugeniusz Czubak

Eugeniusz Czubak „W pogoni za przeznaczeniem. Od Krakowa do Bytomia. Wspomnienia lekarza”, wyd. ALATUS, Katowice, 2011 r.

Komunikat



Piotrkowski Nocny Półmaraton Wielu Kultur 26.06.2015 r.

Patronat:

Prezydent Piotrkowa Trybunalskiego Krzysztof Chojniak
Przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego Marek Mazur

Organizator: Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim
Współorganizator: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

Bieg główny:

półmaraton, jednocześnie I Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi
start godz. 21.00; limit czasu 3 godziny,
4 pętle w obrębie Traktu Wielu Kultur, w scenerii późnowieczornej

Zapisy poprzez stronę internetową Maratonów Polskich oraz stronę biegu:
www.polmaratonpiotrkowski.pl

Nareszcie powstało Polskie Towarzystwo Krioterapii

19.02.2015 w Klinice i Katedrze Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu odbyło się zgromadzenie założycielskie Polskiego Towarzystwa Krioterapii z inicjatywy prof. Aleksandra Sieronia.

Klinika kierowana przez profesora Sieronia jest niezwykle aktywna na polu krioterapii. To właśnie w Bytomiu powstały trzy monografie obejmujące zagadnienia krioterapii, w tym również jedna w języku angielskim, cieszące się dużym uznaniem. Klinika bierze także aktywny udział w badaniach eksperymentalnych i klinicznych. W bytomskiej Klinice powstały liczne publikacje naukowe, a także prace doktorskie oraz rozprawa habilitacyjna z tego zakresu. Docenieniem całokształtu działalności Kliniki w tej dziedzinie jest zapraszanie jej pracowników do prowadzenia sesji i wygłaszania wykładów na liczących się zjazdach krajowych i międzynarodowych. Konieczność powołania Polskiego Towarzystwa Krioterapii wynikała z potrzeby konsolidacji osób zajmujących się temperaturami kriogenicznymi. Polska jest światowym liderem m.in. w zakresie budowy kriokomór oraz badań podstawowych i klinicznych w tym zakresie. Można więc stwierdzić, że krioterapia to nasza polska specjalność. Na Zachodzie, poza Niemcami, krioterapii uczą się od Polaków. Od niedawna zaczęto ją stosować w Portugalii, Hiszpanii, we Włoszech oraz Wielkiej Brytanii. Najczęściej kriokomory instalowane w tych krajach produkowane są właśnie w Polsce. W zgromadzeniu założycielskim Polskiego Towarzystwa Krioterapii wzięli udział

zarówno wybitni specjaliści z zakresu wykorzystania niskich temperatur w medycynie, jak również młodzi naukowcy zainteresowani tą tematyką.

W trakcie zebrania powołano Polskie Towarzystwo Krioterapii z siedzibą w Katedrze i Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu.

Celem głównym Polskiego Towarzystwa Krioterapii jest dążenie do zrzeszenia lekarzy, fizjoterapeutów, fizyków, inżynierów oraz innych osób zajmujących się zawodowo oraz zainteresowanych zagadnieniami z zakresu krioterapii. Ponadto Towarzystwo stawia sobie za cel upowszechnianie wśród członków najnowszych zdobyczy nauki z zakresu kriotechniki i krioterapii, podnoszenie poziomu umiejętności zawodowych oraz zachęcanie członków do prowadzenia pracy naukowej, w tym inicjowanie i wspieranie wieloosobowych badań naukowych oraz organizowanie współpracy w rozwiązywaniu zagadnień interdyscyplinarnych. Istotnym elemen-

tem działalności Towarzystwa będzie również współpraca naukowa z europejskimi i światowymi organizacjami naukowymi zajmującymi się zastosowaniem temperatur kriogenicznych w medycynie, organizowanie międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych oraz kursów szkoleniowych, a także propagowanie nowoczesnej wiedzy z zakresu krioterapii wśród przedstawicieli innych specjalności medycznych i pacjentów, m.in. poprzez prowadzenie działalności wydawniczej.

Osoby zainteresowane wstąpieniem do Polskiego Towarzystwa Krioterapii proszone są o kontakt z sekretariatem Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, 41-902 Bytom ul. Batorego 15, tel/faks: 32 7861630, e-mail: astanek@tlen.pl ●

**Prezes Polskiego
Towarzystwa Krioterapii
dr hab. n. med. Agata Stanek**

*Na zebraniu dokonano również wyboru członków Zarządu Głównego. Prezesem Zarządu Głównego została docent **Agata Stanek** (Śląski Uniwersytet Medyczny), wiceprezesem prof. **Anna Skrzek** (Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu), sekretarzem dr **Armand Cholewka** (Śląski Uniwersytet Medyczny), skarbnikiem mgr **Grzegorz Onik** (Śląski Uniwersytet Medyczny), a członkami Zarządu Głównego: prof. **Aleksander Sieroń** (Śląski Uniwersytet Medyczny), docent **Karolina Sieroń-Stożny** (Śląski Uniwersytet Medyczny) oraz dr **Joanna Bauer** (Politechnika Wrocławska). Członkami Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: prof. **Zofia Drzazga** (przewodnicząca, Śląski Uniwersytet Medyczny), prof. **Grzegorz Cieślak** (Śląski Uniwersytet Medyczny), prof. **Halina Podbielska** (Politechnika Wrocławska), dr **Agnieszka Piotrowska** (Politechnika Wrocławska), mgr **Katarzyna Knapik** (sekreter, Śląski Uniwersytet Medyczny).*

Komunikat Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów ŚIL

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA! JEŚLI SAM MASZ PROBLEM

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

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00 – 18.00

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

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

Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 32 60 44 261 z p. Anną Zadorą-Świderek

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

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury

z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

Komisja Stomatologiczna ORL

Już minął rok!

Rok minął, więc należałoby krótko podsumować ten okres działania naszej Komisji pod kierownictwem Kolegi Rafała Kiełkowskiego. Intensywną pracę rozpoczęliśmy zaraz po ukonstytuowaniu się Komisji.

Spotykamy się często i regularnie. Do czasu napisania tego tekstu odbyło się już osiem posiedzeń. Jednym z pierwszych działań Komisji był list do (ówczesnej) pani dyrektora NFZ z prośbą o spotkanie. Odbyło się w marcu 2014 r. w siedzibie NFZ. Przedstawiliśmy prośbę o zmianę harmonogramu pracy, mającą dostosować wymiar czasu pracy do ilości punktów przeliczeniowych. Niestety, w międzyczasie nastąpiła zmiana na stanowisku dyrektora ŚOW NFZ w Katowicach i nie otrzymaliśmy żadnej odpo-

Komunikat

wiedzi. Kolejne zmiany personalne w NFZ także nie przyniosły rozwiązania problemu. Komisja jednak nie poddaje się w staraniach o sensowne rozwiązanie tej kwestii. Kolejnym krokiem było podjęcie decyzji o organizacji pierwszego wyjazdowego spotkania szkoleniowo-integracyjnego w listopadzie 2014 r. Jednym z ważnych elementów działania naszej Komisji jest aktywny udział jej członków w posiedzeniach Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Głos śląskich stomatologów jest słyszany w kraju. Jest to ważne, ponieważ posiadamy nieco inne doświadczenia wiążące się ze specyfiką regionu, a także jesteśmy drugą co do wielkości Izbą w Polsce. Uczestniczyliśmy już w posiedzeniach w Warszawie, Słoku, i Kołobrzegu. Koledzy i Koleżanki z Komisji pracują w grupach roboczych KS NRL. W naszej Izbie

także często pracujemy w kilku komisjach, a rekordziści nawet w pięciu...

Posiedzenia Komisji Stomatologicznej są zazwyczaj otwarte, zapraszamy do wzięcia w nich udziału. Jesteśmy otwarci także na nowe osoby, dentystów, którzy chcieliby się zaangażować w działania na rzecz naszej społeczności. Jesteśmy aktywni w Komisji ds. współpracy z NFZ. Kwestia dialogu z ŚOW w Katowicach jest istotnym elementem naszej działalności, choć momentami nosi znamiona monologu. Przytoczę tu choćby przykład zaproszenia przedstawiciela NFZ na konferencję w listopadzie, kiedy chcieliśmy wysłuchać, jak wygląda stomatologia na Śląsku z punktu widzenia płatnika. Wracając do naszych zadań: priorytetem jest reaktywacja wspólnych posiedzeń trzech Komisji Stomatologicznych naszego województwa. Zaplanowaliśmy pierwsze „trójpokolenie” na marzec 2015 r. Intensywnie już pracujemy nad naszymi drugimi śląskimi Andrzejkami stomatologicznymi. Stomatologia praktyczna, czyli wiedza do wykorzystania w każdej praktyce dentystycznej, będzie jej motywem przewodnim. Zaprośiliśmy wielu wykładowców, którzy jeszcze nie gościli w naszej Izbie. Prowadzimy negocjacje z impresariatami, celem dopełnienia naszej Konferencji akcentem artystycznym. Wiele się dzieje w naszej Komisji, nie zawsze jesteśmy w stanie informować o wszystkim na bieżąco. Zachęcamy do lektury „Pro Medico”, śledzenia strony internetowej ŚIL i prenumeraty newslettera. Zapraszamy do współtworzenia naszej gazety. ●

Z koleżeńskimi pozdrowieniami,

Aleksandra Sommerlik-Biernat

ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE SPOTKANIE SZKOLENIOWO-INTEGRACYJNE 27-29 listopada, 2015 r., Ustroń

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

MOŻLIWOŚĆ UZYSKANIA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH

In memoriam revocare!

Apel o przywołanie do pamięci

Wskutek patologicznie zmieniających się warunków wypełniania zawodowych powinności, najmłodsze pokolenia lekarzy zdają się nie dostrzegać upływu czasu, pomimo że stale odczuwamy jego deficyt. Zastosowanie nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, najnowszych technologii, metod i środków leczniczych powinno ten niedoczas skrócić. Dodatkowo zdetroinizowano szacowne stanowisko ordynatora, zastępując jego szeroko rozumianą odpowiedzialność przez wprowadzenie eufemizmów: kierownik oddziału lub zarządzający kontraktem.

► MISTRZ – UCZEŃ

Tradycyjne na oddziałach szpitalnych zależności i więzi: mistrz – uczeń zostały (czy bezpowrotnie?) zawieszone, bo starzy i młodzi lekarze pracują na równych

Wychowywanie to także „świecenie przykładem”, odwoływanie się do przeszłości „jak to drzewiej bywało”, czyli do historii medycyny. *Historia magistra vitae est* – Historia jest nauczycielką życia.

prawach... kontraktowych. Z ordynatorów zdjęto obowiązek wychowywania młodzieży lekarskiej, przedstawiając na pierwsze miejsce listy obowiązków realizację kontraktu z NFZ.

Wychowywanie to także „świecenie przykładem”, odwoływanie się do przeszłości „jak to drzewiej bywało” czyli do historii medycyny. *Historia magistra vitae est* – Historia jest nauczycielką życia.

Żmudne zdobywanie doświadczenia za pośrednictwem i z bezinteresowną pomocą nauczycieli zawodu ma zastąpić

nieograniczony dostęp do internetowej wiedzy „online”. Niestety, w pogoni życia nie starcza czasu na historiozofię, czyli refleksję oraz mądrość płynącą ze znajomości rozwoju medycyny.

Poszerzona wiedza historyczna może zdefiniować „tożsamość specjalizacyjną” każdego lekarza na osi czasu, gdyż: *tempora mutantur et nos mutamur in illis* i byłoby dobrze uświadomić sobie, jak przebiegała kręta droga do sukcesów współczesnej medycyny.

Mało kto pamięta, że jeszcze w latach 70. ►►►

►►► ubiegłego wieku na zjazdach wygłaszano po kilkaset referatów o metodach chirurgicznego leczenia choroby wrzodowej, których naukowe wnioski zastąpiono dziś prostą procedurą eradykacji *Helicobacter*. Dziś nie wyrzuca się z pracy kardiologów za cyrkowy wybryk, jakim nazwano pierwsze cewnikowanie serca. Urodziny dysponują szerokimi możliwościami leczenia kamicy, na którą cierpiał co drugi pacjent na oddziale. A to właśnie jest nieodległa historia medycyny...

► OPOWIEŚCI LEKARZY

Opowieści lekarzy o przebiegu kariery zawodowej są fascynujące i sensacyjne: dr **Lucyna Bonenberg** była prekursorem zabrzańskich początków tomografii komputerowej w latach 50-60. ubiegłego wieku. Na marginesie HFJV warto porozmawiać z dr. **Michałem Pietrzykiem** o liczeniu kropeł eteru spadających na maskę Schimmelbuscha. Dr **Elwira Piastowska** wspomina trudności przy organizacji pierwszej poradni pediatrycznej w Katowicach. Dr **Zbigniew Drzewski**, prekursor śląskiej torakochirurgii, wspominał, jak przebiegały operacje w *teatrum chirurgicum* na Uniwersytecie Jana Kazimierza. Dr **Krystyna Szlosek**, która jest nestorem ftyzjatrii, opowiada, jak wyglądał screening gruźlicy płuc w autobusie z aparaturą Roentgena. Dr **Felicja Pietraszek** opowiada o sukcesach polskiej przedwojennej diabetologii, gdy byliśmy światowym potentatem w produkcji insuliny. Rozwój medycyny na przestrzeni ostatnich 50-60 lat, a więc w zasięgu pamięci nestorów, domaga się opisanie dla potomności. Zbiór informacji, sekwencja zdarzeń czy też ich losowość oraz osobiste refleksje wyrażone przez narratora, mogą dać pełny obraz dokonującego się postępu w medycynie.

Parafrazując prof. Tischnera, można powiedzieć, że przeszłość składa się z: 1. faktów historycznych, a więc udokumentowanych, 2. faktów zapomnianych i 3. prawie faktów. Historycy przywiązują dużą wagę do wspomnień, relacji, dzienników czy choćby luźnych zapisków uczestników, głównych aktorów czy świadków wydarzeń. Niektóre wymagają będą uzupełnień, gdyż spisywane po wielu latach, bez zachowanych notatek, mogą pominąć ważniejsze fakty oraz zawierać błędy. Mając akceptację Redakcji „Pro Medico”, subiektywne spojrzenie na przemijający czas będzie można weryfikować przy współudziale Czytelników.

► PROFILAKTYKA ZAPOMNIENIA

Działająca w Śląskiej Izbie Lekarskiej **Komisja Historyczna**, której przewodniczącym jest dr **Stanisław Mysiak**, ma szerokie pole do działania i jest otwarta dla wszystkich Kolegów – lekarzy. Wg prof. Jana Grzesika „*Komisja powin-*



Rembrandt van Rijn, „Lekcja anatomii doktora Tulpa”.

na zadbać o to, by wszystko, co od najdawniejszych lat należało do zabezpieczenia zdrowotnego ludności, zostało poddane ewidencji, porównawczej analizie oraz ocenie pod względem merytorycznej jakości, wystarczalności ilościowej i skuteczności działania”.

Z kolei mgr **Lesław Jóźków** do zadań Komisji zalicza „**zbieranie wspomnień, literatury, zdjęć lekarzy woj. śląskiego**”. Tak więc z lekarskiego obowiązku Komisja Historyczna przyjęła na siebie „profilaktykę zapomnienia”.

Jako przykład przytoczę fragment cudem odnalezionego „Pamiętnika”

mii Medycyny – przeniósł się z nim razem na Górny Śląsk, do Zabrze. Moja żona zgodziła się na to bardzo niechętnie słowami sakramentalnej rzymskiej przysięgi: „ubi tu Caius – ibi ego Caia”. (...)

Nowopowstała I Klinika Chirurgiczna ŚIAM (powołanej do istnienia w 1948 r.) mieściła się w Zabrzu przy ul. 3-go Maja nr 13/15 w starym budynku Szpitala Spółki Brackiej, przemianowanym na Państwowy Szpital Kliniczny nr I – w głównym budynku szpitala.

Ordynatorem oddziału chirurgicznego szpitala, którego miejsce zajęła klinika, był dr Klaudiusz Karowiec [...], mający już

Poszerzona wiedza historyczna może zdefiniować „tożsamość specjalizacyjną” każdego lekarza na osi czasu. Byłoby dobrze uświadomić sobie, jak przebiegała kręta droga do sukcesów współczesnej medycyny.

prof. Stanisława Szyszko, z prośbą do wszystkich, którzy mają kompletną wiedzę: o uzupełnienie [w kwadratowych nawiasach] przytoczonych faktów, nazwisk lekarzy, dat, etc.:

„Był wczesny, pogodny poranek 1 września 1950 r. Z walizką w rękę szedłem plantami w kierunku dworca kolejowego w Krakowie. Był to dla mnie dzień szczególnie i otwierający nowy rozdział mojego życia, gdyż przyjąłem propozycję mojego ówczesnego szefa, docenta Gasińskiego, świeżo mianowanego profesorem nadzwyczajnym chirurgii, abym – w charakterze adiunkta Kliniki Chirurgicznej Śląskiej Akade-

podówczas 59 lat, bardzo doświadczony i sprawny chirurg, uczeń profesora Schramma ze Lwowa [...], długoletni ordynator – chirurg i dyrektor Szpitala Miejskiego w Stryju [...]. Został on adiunktem naszej kliniki. Przyjął mnie bardzo gościnnie i serdecznie i załatwił mi na początek pokój gościnny na III piętrze budynku kliniki...”

Intencją powyższego anonsu: „Przywołać do pamięci” – jest apel do wszystkich, aby zechcieli ocalić od zapomnienia (*memoriae tradere*) wszystko to, co uważają za ważne w polskiej i śląskiej medycynie. ●

Mieczysław Dziedzic

Koncert dla pacjentów



foto: Jolanta Wojewoda

Komisja ds. Kultury, jak co roku, swoje comiesięczne posiedzenie na przedwiośniu odbyła w Zakopanem i jak co roku, lekarze – artyści dali – już po raz ósmy – koncert dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Zakopanem, który powstał w 1934 r. ze składek studenckich, przy wsparciu Marszałka Józefa Piłsudskiego.

Inspiratorami koncertu, który odbył się 28 lutego – przy wsparciu dyrektora Szpitala, **Krystyny Walentynowicz** – byli dwaj nierozłączni przyjaciele: przewodniczący Komisji ds. Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. **Grzegorz Góral** oraz ordynator Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej Szpitala, absolwent Śląskiej Akademii Medycznej dr n. med. **Ryszard Żaba**.

W odróżnieniu od wcześniejszych lat, program koncertu w przeważającej części miał charakter rozrywkowy.

Rozpoczął go, jak zwykle, znakomity pianista dr n. med. **Norbert Prudel**, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Pulmonologicznego a przy tym absolwent Akademii Muzycznej w Katowicach, występujący indywidualnie i z towarzyszeniem orkiestry symfonicznej, laureat „Wawrzynu Lekarskiego” ŚIL za działalność kulturalną. Ze swego bogatego repertuaru wybrał trzy mazurki Fryderyka Chopina: B-dur, op. 7 Nr 1 w którym żywioł tańca dominuje nad chopinowską nostalgią oraz G-moll, op. 67 Nr 2 i A-moll op. 68 Nr 2 posiadające mocne polskie akcenty, oparte na melodyce także oberków i kujawiaków.

Część wokalną rozpoczęła dr **Elżbieta Janowska-Drong**, specjalistka dermatologii, obdarzona niezwyklej sopranem liryczno-dramatycznym. Występowała już w wielu koncertach, w tym ze znakomitymi śpiewakami w Operze Śląskiej w Bytomiu, w Konkursie im. Jana Kiepury w Krynicy, na Zamku w Pszczynie, na Światowym

Kongresie Polonii Medycznej i in. W swoim występie zauroczyła słuchaczy pieśniami neapolitańskimi. Wykonała: „Non ti Scordar di me” – Eugenio de Curtisa, „La Spagniola” – Vincenzo di Chiary, „O sole mio” – Eduardo di Capua a wobec wielkiego aplazu – na bis porywająco powtórzyła „La Spagniola”.

W następnym punkcie wystąpił gospodarz koncertu, reprezentujący jednocześnie Izbę Lekarską w Krakowie, dr n. med. **Ryszard Żaba**, specjalista pediatrii i rehabilitacji medycznej, pisarz i poeta, malarz i grafik po studiach w Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie i na Wydziale Grafiki w Katowicach, autor wielu wystaw artystycznych w kraju, Europie, Azji i Ameryce. Czytał swoje wiersze, które były uważnie słuchane i bardzo ciepło przyjęte przez audytorium. Kolejnym wykonawcą był dr n. med. **Grzegorz Góral**, ordynator Oddziału Pediatricznego, kompozytor i autor tekstu wielu piosenek, wokalista i gitarzysta występujący gościnnie z wieloma doskonałymi muzykami zawodowymi. Ten był rockman i kabareciarz wracając do prezentowanych wcześniej w kabarecie studenckim swoich utworów: pt. „Kielbasa” i „Odcudzamy się” rozpoczął część rozrywkową koncertu.

Znakomicie w ten rozrywkowy ton wpisała się następnie dr n. med. **Elżbieta Stańkowska**, specjalista ginekolog, wcześniej występująca z recytacjami w klubach studenckich, a następnie w Teatrze im. Adama Mickiewicza w Częstochowie. W sposób niezwykle sugestywny zaprezentowała: wiersz Grzegorza Lewkowicza pt. „Polska biesiada” nagrodzony w Konkursie Satyrycznym w Australii, następnie – wymianę listownej korespondencji pomiędzy żoną i mężem oraz wiersz Juliana Tuwima pt. „Sprzeczka z żoną”. Oklaskom nie było końca, szczególnie panie domagały się udostępnienia tekstów.

Po rozdaniu publiczności wydrukowanych przez Śląską Izbę Lekarską „Śpiewników

Pieśni Biesiadnych” rozpoczęło się wspólne śpiewanie.

Przerywnikiem było interesujące wystąpienie nestora lekarzy zakopiańskich dr. **Ryszarda Dąbrowieckiego**, który mówił o twórczości rzeźbiarskiej Władysława Hasiora i innych artystów rzeźbiarzy i malarzy tworzących w Zakopanem i regionie, zachęcając do odwiedzania miejscowych wystaw i muzeów.

Wodzirejami pieśni biesiadnych byli oczywiście dr Grzegorz Góral oraz niezrównany pianista **Romuald Gizdoń**, kompozytor i aranżer, absolwent Wydziału Jazzu i Muzyki Rozrywkowej Akademii Muzycznej w Katowicach, członek b. Orkiestry Rozrywkowej Polskiego Radia pod dyr. Jerzego Miliana, stale współpracujący z wybitnymi artystami, kabaretami i orkiestrami.

Cała sala słuchaczy (oraz ci, którzy nie mogąc się już w niej pomieścić, zostali w korytarzu) śpiewała z pełnym zaangażowaniem i radością.

A więc były nieśmiertelne przeboje: „Zachodzi słońce”, „Ukraina”, „Szła dziewczynka”, „Gdybym miał gitarę”, „Poszła Karolinka”, „Hej z góry, z góry”, „Głęboka studzienka” i „Upływa szybko życie” i inne.

Na zakończenie prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** podziękował dyrektora Krystynę Walentynowicz za umożliwienie zrealizowania koncertu, dr n. med. Ryszardowi Żabie za niezawodną przyjaźń i zaszczytny współudział w koncercie, wszystkim wykonawcom za występ, a pacjentom za przybycie i aktywne uczestnictwo w śpiewach biesiadnych oraz życzył im skutecznej rehabilitacji i niezawodnego zdrowia.

O tym wszystkim co powyżej, z wielką satysfakcją informuje Szanownych Czytelników prowadzący koncert

dr n. med. Jan S. Kłopotowski

XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Muchowym i Spinningowym

Z wędkarskim pozdrowieniem!

Ot, cóż to takiego wędkarstwo, powiedziałby ktoś. Łowienie ryb na wędkę, nic więcej – nuda. Często ścieramy się z tym mitem, ale z łatwością łamiemy go, biorąc po raz pierwszy wędzisko do ręki i stając w rwącej wodzie rzeki.

W tym roku (w dniach 14-17.05.2015 r. w Ustroniu na rzece Wiśle) lekarze – wędkarze ponownie zagospodarują Ziemi Śląskiej. Historia zatoczyła krąg od czasów spotkania nad Przemszą w 2001 r. kiedy to rozegrano pierwsze zawody.

► ŁOWIENIE TO NIE NUDA

Grono gości przekroczyło wtedy nasze najśmielsze oczekiwania, bowiem zgłosiło się do zawodów ponad czterdziestu lekarzy. Od tego czasu nasze coroczne zawody były poligonem niezliczonych doświadczeń, przygód, znajomości i przyjaźni na całe życie, niejednokrotnie w znacznie większym gronie.

Ot, cóż to takiego wędkarstwo, powiedziałby ktoś. Łowienie ryb na wędkę, nic więcej – nuda. Często ścieramy się z tym mitem, ale z łatwością łamiemy go, biorąc po raz pierwszy wędzisko do ręki i stając w rwącej wodzie rzeki. Fakty, że wędkarstwo ukochała sobie królowa Elżbieta II i w wolnych chwilach ochoczo wyprawiała się na łososie, że w USA jest powszechną formą rekreacji, zarówno wśród kobiet i mężczyzn i wreszcie, że w II Rzeczypospolitej prężnie działały kluby wędkarstwa muchowego dbające o rybo- stan i ekologię, są chyba najlepszym komentarzem.

► NAJPIERW IDEA, POTEM METODA

W wędkarstwie jako dziedzinie sportu i rekreacji najpierw pojawiła się idea, a potem metoda. Wynika bowiem z gruntownej wiedzy entomologicznej, umiejętności obserwacji natury i często „szóstego zmysłu”. Wędkarstwo muchowe znane jest od ponad 2000 lat, o czym wiemy z etruskich manuskryptów, gdzie podano pierwszą konstrukcję sztucz-



Nasze pierwsze spotkania...

nej przynęty związanej na haczyku, a używanej na terenach dzisiejszej Macedonii. Przez wieki rozwijane, doprowadziło na przełomie XIX i XX w. do szczytowego rozwoju metod wędkowania i preparowania sztucznych much. Wtedy też rozpoczęła swoją erę sztuki, współzawodnictwa, ale i troski o łowiska i ryby w swym naturalnym siedlisku. Przez kolejne lata 2005-2014 nasze spotkania gościły na rzekach Poprad, Dunajec, Kamienica, San, Solinka, zbiorniku Myczkowce i wielu innych akwenach. W tym czasie tylko raz nie rozegrano zawodów w 2010 r., z powodu trwających kilka miesięcy powodzi. Poza tym nie straszny był nam deszcz, wiatr i zimno w zmaganiach się z żywiołem wody i płochliwymi rybami, gdy, jak wspomina jeden z reprezentantów kadry Polski „rozgrzewał nas biały orzełek na piersi”.

► SPORT DLA TWARDYCH LUDZI

Jest to sport dla twardych ludzi, co niejednokrotnie pokazywali nam mistrzowie zapraszani na zawody: **Józef Jeleński, Piotr Konieczny, Franciszek Szajnik, Adam Sikora, Jacek Kolendowicz, Mietek „Harnaś” Dziadura** i wielu innych wybitnych wędkarzy. Początkowo nieśmiałe próby dorównania im przerodziły się w ostrą rywalizację i dziś wielu z naszych kolegów lekarzy dorównuje umiejętnościami najlepszym zawodnikom wyczynowym. Nieodłącznym elementem naszych spotkań są jednak koleżeńskie treningi, wymiana doświadczeń i warsztaty flytyngu, czyli budowania przynęt ze sztucznych materiałów, prowadzone przez zawodowców z iście mikrochirurgiczną dokładnością.

Wielu znanych i cenionych Kolegów było i jest uczestnikami naszych cyklicznych spotkań, w tym prof. **Zbigniew Religa** – zamię-

wany wędkarz spinningista, zajmujący niejednokrotnie wysokie miejsce w zawodach.

► ODLEGŁE ŁOWISKA

Coroczne mistrzostwa nie są jednak w stanie zaspokoić głodnych wypraw globtrotterów, więc często wyruszamy w sezonie do odległych łowisk w kraju i za granicą. I tak w 2009 r. zwiedziliśmy piękne jeziora i rzeki środkowej Szwecji, łowiąc okazy pstrągów, szczupaków i okoni, w 2010 r. Słowenię, ze swą królową rzek, jedną z piękniejszych na świecie – Soczka, pięknie opisywaną przez Ernesta Hemingwaya, również zapalonego wędkarza. Odwiedziliśmy tam miasto Kobarid, przecięte wapiennym wąwozem z płynącą w jego głębi szmaragdową rzeką, pełną ogromnych pstrągów marmurkowych. Łowiliśmy także w Irjdicy, Bacy i wypływającej z Triglava, najzimniejszej znanej mi rzeki Tolmince. W następnych latach zwiedziliśmy Savę Bohinkę, Chorwacką Gackę dwukrotnie, oraz cudowne rzeczki Bośniackie Rybnik, Vrbas, Plivę czy uroczą pełną wodospadów Unę i Unac. Każda z wód to swojego rodzaju doznania, pełne przygód, pięknych krajobrazów i wyśmienitych kulinariów. W dalsze wyprawy udaliśmy się do Patagonii w Argentynie, łowiąc olbrzymie pstrągi tęczowe dochodzące do 10 kg. Plany następnych wyjazdów tym razem do Skandynawii, już jesienią tego roku.

► REAKTYWACJA

A tymczasem, po ponad dekadzie, komitet organizacyjny postanowił rozegrać XIV Mistrzostwa na wodach Odcinka Specjalnego Wisła od miasta Wisła do miejscowości Stumień, blisko jeziora goczałkowickiego. Przez ten długi czas nabyliśmy wiedzę, doświad-



fot.: Artur Gap

Taaka ryba! - "sześćdziesiątka" z Dunajca.

Z wędkarskim pozdrowieniem!

ciąg dalszy ze str. 31 ►►►

czenie i kontakty, by w 2016 r. zaproponować przeprowadzenie Mistrzostw Europy w Wędkarstwie Muchowym. Ten rok zanosy się być przełomowym, gdyż reaktując formułę zawodów dla wszystkich, pragniemy zachęcić do udziału naszych Kolegów, chcących zdobywać lub doskonalić swe wędkarskie rzemiosło pod okiem znanych autorytetów wędkarskich i utytułowanych zawodników kadry reprezentacji. Z własnego doświadczenia wiem, że dla młodych wędkarzy podglądanie mistrzów i obcowanie z nimi jest tym, czym posiadanie przez młodego lekarza dobrego ordynatora, umiejętnie wprowadzającego go w arkana sztuki lekarskiej... W zawodach udział biorą lekarze wszelkich specjalności, stażu, kunsztu oraz wieku, ludzie ceniący bliskość natury i szanujący jej prawa i stosujący się do ich reguł.

► NO KILL

Na zawodach łowimy na odcinkach specjalnych opatrzonych klauzulą „no kill”, skąd każda ryba złowiona **na specjalnym mało traumatyzującym haczyku, delikatnie odpięta, zaraz wraca do wody**. Te piękne i wspaniałe ryby: pstrągi, lipienie, głowacice, są dla nas najcenniejszym darem natury, ale bez naszej pomocy szczególnie w rzekach górskich wyginęłyby bezpowrotnie. Było tak w okresie „rozkwitu” gospodarczego w latach 60. i 70. ubiegłego wieku, kiedy na skutek zatrucia 80% wód wyginęła populacja rodzimego i niespotykanego do nie-

dawna w polskich rzekach łososia. Teraz ten król polskich ryb powoli wraca do naszych rzek staraniem klubów wędkarskich i zapaleńców. Było tak również w 2007 r., kiedy po katastrofie wywołanej awarią elektrowni w Zwierzynie doszło do wyginięcia 95% populacji lipienia Sanu. Na szczęście, staraniem naszych kolegów ichtologów, mobilizacji

sił i środków udało się odbudować populację tej ryby i dziś San na powrót jest jednym z najlepszych i najbogatszych łowisk tej ryby w Europie.

► PRECYZJA I KONCENTRACJA

Te piękne i magiczne dyscypliny wędkarskie, w których sukcesy na arenach międzynarodowych odnoszą bardzo często Polacy, w tym również lekarze, wymagają koncentracji, pasji i niezwyklej precyzji. Wędkarstwo w tym wymiarze spełnia wszelkie kryteria sportu i rekreacji, tak potrzebnych nam w życiu zawodowym umożliwiając chwile relaksu oraz co najważniejsze zawierania lub

podtrzymywania, tak ważnych w naszym środowisku lekarzy, przyjaźni. Wielokrotnie podczas wypraw siadamy na kamieniu, by popatrzeć, jak pięknie i rytmicznie koledzy łowią suchą lub tzw. moką muchą. W przejrzystych wodach, brodząc jak czaple, wędrujemy godzinami rozczytując tajemnice wody. Wypatrujemy wtedy oczyma wyobraźni

Motto naszych spotkań: „Catch, Kiss and Release” – wszystkie z łowione ryby wracają bezpiecznie do wody, dożywając tam spokojnej starości.

wielkich i potężnych pstrągów tkwiących za głazami i w otmętach głębokich nurtów.

Tego życzymy wszystkim wędkującym lekarzom w czasie zawodów i całego nadchodzącego sezonu, zapraszając serdecznie na XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w WM i S.

Z wędkarskim pozdrowieniem – hugs! ●

dr n. med. Artur Gap

Harmonogram Mistrzostw pod adresem: www.klinikajurajska.pl/mistrzostwapolskilekarzy. Szelkie pytania proszę kierować na adres flydoctor-gap@gmail.com lub telefonicznie 790 362 867, 604 230 468.

Komunikaty

VI Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy, Zatoka Pucka, 23- 24.05.2015 r.

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku zaprasza na VI Ogólnopolskie Regaty Żeglarskie Lekarzy, które odbędą się **23-24 maja 2015 r. w Zatoce Puckiej**. Współorganizatorem regat jest Harcerski Ośrodek Morski w Pucku. **Zgłoszenia do regat przyjmowane są do dnia 8 maja 2015 r.** przez OIL w Gdańsku, a druk zgłoszenia można pobrać ze strony www.oilgdansk.pl (zakładka „Po pracy – Sport, Kultura, Rozrywka”). Druk należy wypełnić, zeskanować i wraz ze zeskanowanym potwierdzeniem wpłaty wpisowego na konto HOM przesłać na adres mailowy oil@oilgdansk.pl. Ilość miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Szczegółowy program regat, sposób prowadzenia i pozostałe informacje organizacyjne dostępne na stronie: <http://izbalekarska.pl/vi-ogolnopolskie-regaty-zeglarskie-lekarzy-puck-2015/oraz www.klasapuck.org>.

Informacji udziela: Przemysław Rzepecki
tel. 693 525 263; Marcin Szczęśniak tel. 603 696 160;
Sławomir Dębicki 501 674 698; (58) 673 21 50
– sprawy techniczne

XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarstwie w klasie OMEGA Morzyczyn, jezioro Miedwie, 19-21.06.2015 r.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zaprasza na XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarstwie w klasie OMEGA, które odbędą się w terminie **19-22 czerwca 2015 r. we wsi Morzyczyn nad Jeziorem Miedwie** w gminie Kobylanka, niedaleko Szczecina.

Regaty rozgrywane będą na łodziach typu OMEGA na niezmiennych zasadach, w systemie przesiadkowym. Zgłoszenia odbywają się na podstawie elektronicznych formularzy dostępnych na stronie: www.oil.szczecin.pl/artukul/sport-kultura-i-rekreacja/xii-ogolnopolskie-mistrzostwa-izb-lekarskich-w-zeglarstwie-klasa. **Formularz należy przesłać w terminie do 22 maja 2015 r.**

Szczegółowe informacje na stronie internetowej: <http://www.oil.szczecin.pl/artukul/sport-kultura-i-rekreacja/xii-ogolnopolskie-mistrzostwa-izb-lekarskich-w-zeglarstwie-klasa>

Osoby do kontaktu: Halina Teodorczyk; tel. 604 41 68 64,
adres e-mail: halte@wp.pl
Halina Ey-Chmielewska tel. 601 576 160;
adres e-mail: eychmielewska@wp.pl
Kamila Sidor biuro OIL w Szczecinie; tel. 91 48 74 936 wew. 116,
adres e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Śp. Doktor Helena Górka

(1932-2014)

Była wspaniałym lekarzem

Pani Doktor Helena Górka, z domu Chrusciel, urodziła się w leśniczówce „Zerwan-ka” koło Łańcuta. Ojciec Pani Doktor pracował jako leśnik w dobrach hrabiego Alfreda Potockiego, z tego okresu dzieciństwa na trwale uimiłowała przyrodę. Szkołę podstawową ukończyła w Łańcutcie. Natomiast do gimnazjum i liceum uczęszczała w Chrzanowie. Egzamin dojrzałości zdała w 1951 r. W tym też roku rozpoczęła studia w Krakowskiej Akademii Medycznej, a w 1952 roku z powodów rodzinnych przeniosła się do Śląskiej Akademii Medycznej, którą ukończyła w 1958 roku.

W 1958 roku rozpoczęła pracę na etacie młodszego asystenta w Klinice Dermatologii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, kierowanej przez prof. dr. med. Tadeusza Chorążaka. Od początku pracy w Klinice doświadczenie zawodowe zdobywała pod wymagającym i czujnym okiem ówczesnej adiunkt dr med. Józefy Rubisz-Brzezińskiej, której, jak mówiła, „zawdzięcza w przeważającej mierze ukształtowanie lekarskiej osobowości i bezinteresowne wspieranie w trudnej diagnostyce dermatologicznej”. Z tego okresu datuje się zainteresowanie mikologią, którą zajęła się na życzenie prof. Chorążaka.

Specjalizację I stopnia z zakresu dermatologii uzyskała w 1961 roku natomiast II stopnia w 1966 roku.

W latach 1960-1969 pracowała równorzędn-

nie w Poradni Zakładowej KWK Zabrze.

Po przeniesieniu się Kliniki Dermatologicznej w 1970 roku do Katowic, pozostała w Zabrzu i podjęła pracę na etacie starszego asystenta w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poradni Cukrzycowej, w której zorganizowała i prowadziła Poradnię Dermatologiczną dla chorych obciążonych cukrzycą oraz dla chorych innych poradni specjalistycznych, zwłaszcza alergologicznej. Równocześnie była konsultantem ds. dermatologii dla zespołu kliniki PSK 1 w Zabrzu do roku 1983.

Ze względu na problemy zdrowotne przerwiała na kilka lat działalność zawodową. W 1989 roku podjęła działalność zawodową w Przedsiębiorstwie Zagranicznym TWD „Elmar” w Gliwicach.

W latach 1992-1997 pracowała w Poradni Rejonowej w Ustroniu. Równocześnie w 1992 roku otworzyła gabinety dermatologiczne w Katowicach i Wiśle.

Jest autorką i współautorką 10 prac naukowych opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych.

Bardzo pięknie jawi się przynależność do Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, którego aktywnym członkiem Pani Doktor była od 1951 roku, a funkcję sekretarza pełniła przez dwie kadencje. Brała czynny udział w zebraniach naukowych, wygłaszając referaty na posiedzeniach Oddziału Śląskiego i zjazdach krajowych.



Jej wieloletnia aktywność w działalności na rzecz Oddziału Katowickiego została doceniona i wyróżniona pamiątkowym Dyplomem Uznania „Za długoletnią i aktywną działalność w Oddziale Śląskim PTD” (z okazji 50-lecia Oddziału Śląskiego PTD), a także dyplomem „Za wybitne zasługi w działalności Oddziału Katowickiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego”. Za swoją działalność zawodową została odznaczona: Odznaką za wzorową pracę w Służbie Zdrowia oraz Dyplomem Uznania „Za długoletnią ofiarną pracę w Poradni dla chorych na cukrzycę w Zabrzu”. Wspaniale godziła obowiązki rodzinne i zawodowe. Była wspaniałą żoną, matką, babcią i prababcią.

Pani Doktor zmarła 10 października 2014 roku, licznie towarzyszyliśmy Jej podczas nabożeństwa w Katowicach-Panewnikach w dniu 16 października.

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy Drogą Panią Doktor, naszą Koleżankę, wspaniałego dermatologa, zawsze uprzejmą, serdeczną i dystygnowaną.

dr n. med. Iwona Rogala-Poborska

Śp. Doktor Andrzej Hanuszewski

(1931-2015)

Będzie nam Go brakowało...

9 lutego 2015 r. na cmentarzu w Zabrzu, z wielkim smutkiem i żalem, pożegnaliśmy lek. stom. Andrzeja Hanuszewskiego, specjalistę stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej, członka Bytomskiego Klubu Lekarza Seniora Śląskiej Izby Lekarskiej. Wspaniałego Człowieka, Kolegę i Przyjaciela.

Dr Andrzej Hanuszewski urodził się w 1931 r. we Lwowie, gdzie ukończył szkołę powszechną. W 1946 r., ekspatriowany ze Lwowa, osiedlił się wraz z rodzicami w Bytomiu. Tu ukończył Liceum im. Jana Smolenia, a także średnią Szkołę Muzyczną w klasie fortepianu. W 1949 r. rozpoczął studia na Wydziale Stomatologicznym Śląskiej Akademii Medycznej w Rokitnicy. W roku 1953 uzyskał dyplom lekarza. Pracę zawodową rozpoczął w 1954 r. w Olsztynie, w ramach służby wojskowej. Następnie w latach 1957-1981 pracował

w Makowie Podhalańskim. W roku 1982 przeniósł się do Pyskowic. Ostatnio pracował w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Pyskowicach oraz prowadził prywatną praktykę stomatologiczną. W listopadzie 2014 r. po sześćdziesięciu latach pracy zawodowej przeszedł na emeryturę.

Andrzeja poznaliśmy bliżej dzięki spotkaniom Bytomskiego Klubu Lekarza Seniora. Był człowiekiem pogodnym, uprzejmym, bardzo uczynnym i wrażliwym. Kochał muzykę, zwłaszcza klasyczną, ale również jazz, operę oraz muzykę rozrywkową. Wiele czasu spędzał na różnego rodzaju koncertach. W szerokim wachlarzu Jego zainteresowań ważne miejsce zajmowała historia, sztuka i literatura. Wielkim sentymentem darzył utracone Kresy i nie omijał nigdy okazji do odwiedzenia kraju swego dzieciństwa czy też poznania pięknych terenów i zabytków dawnej Rzeczypospolitej.



W czasie wspólnych wycieczek turystycznych był czarującym kompanem. Będzie nam Go brakowało...

Andrzej prowadził pamiętnik, w którym w październiku 2014 r. zanotował: „*Frustra vivit, qui nemini prodest*” – „*Na próżno żyje, kto nikomu nie przynosi pożytku*”. Czy pisał to ze świadomością złego stanu zdrowia?

Dr Andrzej Hanuszewski odszedł nagle 6 lutego 2015 r. Zostanie na zawsze z nami, w pamięci, wspomnieniach i modlitwie.

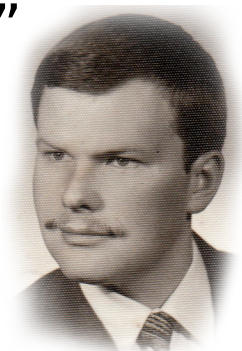
**Koleżanki i Koleźny
Członkowie Śląskiej Izby Lekarskiej**

Śp. Dr Zbigniew Domański „Zbycho” (1955-2014)

Specjalista otolaryngologii dziecięcej

Pojawił się w rybnickim ZOZ tuż po studiach, w tzw. „lubelskim desancie”, skuszony ofertą pracy popartą bezzwrotnym kredytem i mieszkaniem na terenie wówczas deficytowym w kadrę lekarską. Zbyszek urodził się i wykształcił w Lublinie. Jedyne dziecko biolożki i lekarza – szefa Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Lublinie. Od najmłodszych lat zafascynowany był górami. Ukończył kursy alpinistyczne, których zwieńczeniem była wyprawa życia – trekking w Himalajach (jazda pociągami do Teheranu w końcówce rządów Szacha). Tą i inne wyprawy oraz wycieczki górskie cudownie dokumentował fotograficznie – niemal na poziomie National Geographic.

Informatyka i komputery wciągnęły Go od lat 80. – poprzez pierwsze komputery Atari z prostymi grami – czyniąc Go prawdziwym ekspertem, przed którymi drżeli szpitalni informatycy. Perfekcjonizm Zbyszka czasami denerwował, ale i rozbrajał wszystkich, którzy widzieli precyzję, z jaką tworzył modele samolotów oraz czołgów. Znał się na wielu rzeczach: od gotowania po profesjonalną jazdę na rowerze – szczególnie po zamianistowaniu się objawów zaawansowanej cukrzycy. Całe życie zawodowe spędził w Oddziale Laryngologii Dziecięcej w Rybniku, uzyskując w 1984 roku pierwszy stopień specjalizacji z laryngologii, a w 2000 roku



drugi stopień z otolaryngologii dziecięcej. Był wieloletnim zastępcą ordynatora oddziału.

Fatalna choroba nowotworowa skróciła Jego życie, pozostawiając w smutku żonę Marylę – lekarza pediatrę oraz dzieci: Tomka – informatyka i Agatę – lekarza stomatologa.

Pozostajemy smutni razem z nimi.

Szef i koleżanki z oddziału

*Naszemu Koledze
Krzysztofowi Krakowiakowi
najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci*

Żony

*składa
Zarząd Prinn Sp. z o.o.
Koledzy i Koleżanki*

*Naszej Drogiej Koleżance
dr Gabrieli Muś
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Męża

*oraz słowa otuchy w tych trudnych chwilach
składają
Koleżanki i Koledzy
z Komisji ds. Etyki Lekarskiej
Śląskiej Izby Lekarskiej*

*"Można odejść na zawsze, by stale być blisko..."
(ks. J. Twardowski)*

*Naszej drogiej Koleżance
dr n. med. Agnieszce Jędzura
wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci*

Taty

*składają
współpracownicy ze Śląskiego Centrum Pediatrii w Zabrze*

*Panu Profesorowi Tadeuszowi Gaździkowi
wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Matki

*lek. dent. Michaliny Gaździk
składają
pracownicy Klinicznego Oddziału Ortopedii
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5
im. św. Barbary w Sosnowcu*

*Naszej Koleżance Katarzynie Mika-Bury
i Jej Mężowi, Koledze Wiesławowi Buremu,
najszczerze kondolencje i wyrazy współczucia
z powodu śmierci*

Mamy

*składają lekarze Oddziału Neurologii
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu
i lekarze związani z Oddziałem*

*Naszej drogiej Koleżance
dr Gabrieli Muś
najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci*

Męża

*składa
w imieniu Koleżanek i Kolegów
dr Danuta Korniak
Przewodnicząca
Chorzowskiej Delegatury Terenowej
Śląskiej Izby Lekarskiej*

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

+6 października 2014 r., w wieku 64 lat zmarła śp. lek. **Jolanta Pawłowska-Ziober**. Absolwentka, rocznik 1976, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° chorób wewnętrznych. Ostatnio zatrudniona w NZOZ „Meden” w Gliwicach. Zamieszkała w Gliwicach.

+27 stycznia 2015 r., w wieku 51 lat zmarł śp. dr **Sylwiusz Świątosław Sienkiewicz**. Absolwent, rocznik 1988, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° w zakresie chirurgii ogólnej. Ostatnio zatrudniony w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach. Zamieszkały w Zabrze.

+3 lutego 2015 r., w wieku 80 lat zmarł śp. lek. dent. **Czesław Gębicki**. Absolwent, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Ostatnio wykonywał zawód w formie prywatnej praktyki. Zamieszkały w Brzeszczach.

+9 lutego 2015 r., w wieku 85 lat zmarł śp. dr n. med. **Zdzisław Zieliński**. Absolwent, rocznik 1961, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° w zakresie położnictwa i ginekologii. Wieloletni pracownik Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Zamieszkały w Zabrze.

+9 lutego 2015 r., w wieku 65 lat zmarł śp. lek. **Władysław Gardas**. Absolwent, rocznik 1974, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° medycyny pracy i chorób wewnętrznych. Pracował w NZOZ „Polmed” w Pilicy. Zamieszkały w Pilicy.

+10 lutego 2015 r., w wieku 89 lat zmarła śp. lek. dent. **Aleksandra Majchrzak**. Absolwentka, rocznik 1953, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° stomatologii dziecięcej. Wieloletni pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Katowicach. Zamieszkała w Katowicach.

+10 lutego 2015 r., w wieku 88 lat zmarł śp. prof. zw. dr hab. n. med. **Mirosław Wieczorek**. Absolwent, rocznik 1952, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista I° chorób wewnętrznych oraz specjalista II° z anatomii patologicznej. Emerytowany profesor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zamieszkały w Katowicach.

+15 lutego w wieku 68 lat zmarł śp. lek. **Krzysztof Głód**. Absolwent, rocznik 1972, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° chirurgii ogólnej. Ostatnio zatrudniony w SP ZOZ Szpital w Lublińcu. Zamieszkały w Radzionkowie.

+19 lutego 2015 r., w wieku 70 lat zmarł śp. lek. dent. **Jacek Stobiecki**. Absolwent, rocznik 1969, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° chirurgii stomatologicznej. Pracował w Klinice Chirurgii Szczękowej PSK 1 w Zabrze. Od 1984 r. mieszkał w Niemczech, w Kolonii i prowadził tam prywatną praktykę. W ostatnich latach pracował w Kołobrzegu.

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

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny bólu, z dobrą znajomością języka francuskiego, poszukuje pracy w Katowicach i okolicy; tel. 501 227 637 lub 505 052 666

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

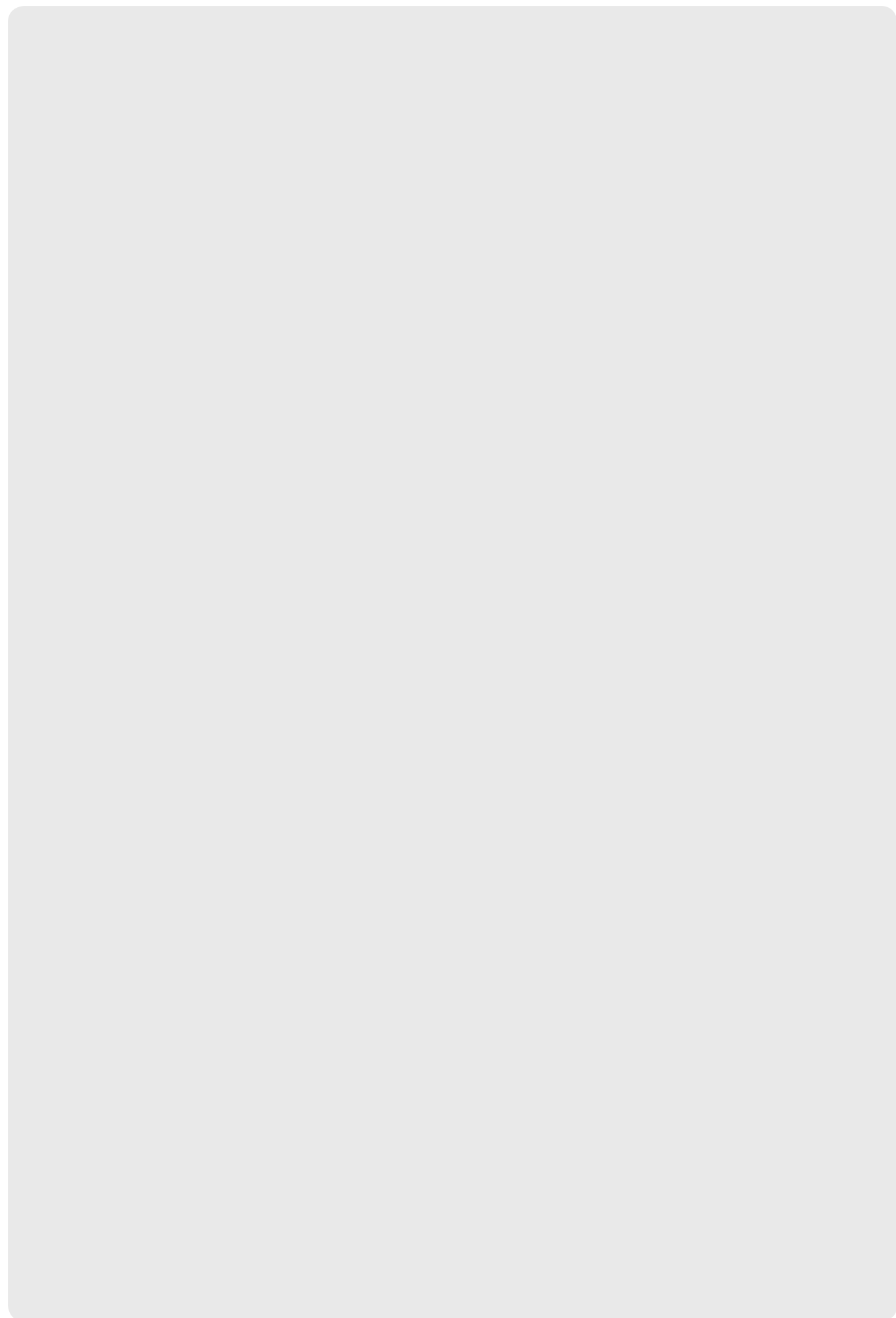
Specjalista chorób oczu poszukuje pracy w lecznictwie ambulatoryjnym na terenie Katowic lub w okolicy; tel. 606 553 910

Lekarz stomatolog z 11-letnim stażem pracy w kraju i za granicą szuka pracy (NFZ + prywatnie) w okolicach Raciborza, Rybnika, Wodzisławia Śląskiego; tel. 519 375 605, e – mail: ar1973@interia.pl

Specjalista medycyny ratunkowej i chirurgii ogólnej szuka pracy na terenie woj. śląskiego i woj. ościennych; tel. 601 501 571

Stomatolog szuka pracy w Bytomiu i okolicach; tel. 697 098 713

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





UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Uprzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore – Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego został zakończony.

W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostało 17 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.

W kursach uczestniczyli lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy były bezpłatne.

Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 r.

Reklama w Pro Medico:

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

W przypadku, gdy zlecniodawca 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 (VI piętro) w godzinach pracy Izby.

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



ProMedico

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

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

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

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

Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Górnicza 12. Druk: Mikopol

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 12 marca 2015 r.

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 9 kwietnia, reklamy – do 8 kwietnia 2015 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

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

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu wykonującego
działalność leczniczą



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

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

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

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



**FUNDACJA
LEKARZOM SENIOROM**

KRS 0000316367

Numer Konta:

19 1050 1214 1000 0023 3784 4878

A ILE SERC ZMIĘŚCI SIĘ W TWOIM SERCU ?

Bezpłatny program do rozliczenia podatku za rok 2014, z wpisanym numerem KRS Fundacji,
można pobrać ze strony internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej.