



ProMedico

listopad 2016 nr 235

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Dziś nie damy się podzielić
str. 9-13

► **Kształcenie
specjalizacyjne**
str. 13-14

► **Wizerunek
w fotografii**
str. 17-18

► **Opieka
paliatywna**
str. 22-24



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

Rezerwacje i opłaty w Śląskiej
Izbie Lekarskiej w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. 32 60 44 200; 32 60 44 254
fax. 32 60 44 257
pn., wt., czw. 8.00-16.00
śr. 8.00-17.00; pt. 8.00-15.00
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.



Z mojego punktu widzenia

Lekarze, lekarze dentyści, studenci medycyny, pielęgniarki i przedstawiciele innych zawodów medycznych, związkowcy i delegacje samorządów lekarskich, dopiero zaczynający pracę i ci z wieloletnim doświadczeniem – wszyscy spotkaliśmy się na manifestacji 24 września br. w Warszawie. Nie zabrakło Koleżanek i Kolegów z naszej Izby, w zdecydowanej większości młodych lekarzy. Było to symboliczne zademonstrowanie naszej jedności i tego, że problem ciągłego niedofinansowania polskiej ochrony zdrowia dotyczy wszystkich, na czele z pacjentami, którym chcemy pomagać. Lekarze jechali do stolicy ze świadomością, że ich miejsce jest przy chorych, ale nie mogą dobrze praktykować bez zabezpieczenia finansowego, czyli zarówno godnych wynagrodzeń, jak i zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6,8% PKB, uznanego przez WHO jako minimalny, zapewniający bezpieczeństwo obywatelom. My mamy leczyć, a nie przede wszystkim liczyć! Zdajemy sobie sprawę, że te problemy są wynikiem wieloletnich zaniedbań, bo nie może być skutecznej ochrony zdrowia bez skutecznego działania rządzących. Młode pokolenie lekarskie nie tylko bardzo dobrze wie, czym jest ta „skuteczna ochrona”, ale też jest zdeterminowane, by ją osiągnąć. Nawet, jeśli trzeba po to wyjść na ulice w proteście.

Z dużą satysfakcją odnotowuję, jak śląska młodzież lekarska coraz chętniej uczestniczy w pracach naszego samorządu, jak staje się aktywna i zainteresowana ofertami ŚIL w różnych zakresach. Miałem okazję się o tym przekonać po raz kolejny, podczas jubileuszowego „Powitania jesieni”. Młodzi Koledzy nie tylko mówią o swoich problemach, ale mają też konkretne propozycje rozwiązań, nowe pomysły i chęć realizowania ich w ramach swojej Izby.

Kwestia odpowiedzialności w naszym zawodzie jest kluczowa. Przy prokuraturach regionalnych powstały w tym roku specjalne działy ds. błędów medycznych. Analogia nasuwa się sama: wydział ds. terrorystów, przestępczości zorganizowanej, wydział ds. lekarzy... Wypowiadałem się wiele razy, że tworzenie specjalnych rozwiązań niemal wyłącznie dla jednej grupy zawodowej podważa zaufanie, które jest podstawą relacji lekarz-pacjent. Nie jesteśmy przeciw ponoszeniu odpowiedzialności, ale środki muszą być dopasowane do okoliczności i rangi przewinienia. Te działy niestety już istnieją, więc należy z nimi nawiązać kontakt, by w postępowaniach szeroko uwzględnić merytoryczne racje, by na etapie wszczęcia sprawy kierować się wyłącznie faktami i aktualną wiedzą medyczną, by sprawy były prowadzone z zachowaniem obiektywizmu i bezstronności. Dużym problemem sądownictwa powszechnego, organów ścigania, jak i naszych organów odpowiedzialności zawodowej, jest od lat brak w wielu specjalizacjach medycznych chętnych do wydawania opinii, co często powoduje przewlekłość postępowań. Z tym trzeba walczyć, bo jest dotkliwa dla wszystkich stron, także dla

lekarzy. O naszej izbowej pracy związanej z biegłymi sądowymi pismami w ub. miesiącu, przypomnę więc tylko, że od 2010 r. ŚIL wyszkoliła ponad 150 biegłych i kandydatów na biegłych, z których wiedzy i doświadczenia może korzystać także wymiar sprawiedliwości. To duży sukces, który gwarantuje rzetelne opiniowanie. Na te i wiele innych tematów związanych z odpowiedzialnością zawodową dyskutowaliśmy w Szczyrku, podczas zorganizowanych przez ŚIL VI Warsztatów OROZ i OSL, z udziałem przedstawicieli środowiska prawniczego. Dziękuję wszystkim, szczególnie rzecznikom i sędziom, za codzienną, mozolną i niewdzięczną walkę z niedoskonałościami naszego zawodu.

Podnoszenie świadomości prawnej wśród członków naszego samorządu jest przedmiotem szczególnej troski Śląskiej Izby Lekarskiej. Temu służą m.in. cykliczne publikacje w „Pro Medico” Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kol. Tadeusza Urbana, porady i opracowania radców prawnych, nasza ścisła współpraca z Okręgową Radą Adwokacką w Katowicach, która, przypominam, zaowocowała m.in. w 2010 r. zawarciem Porozumienia i wprowadzenia tzw. pogotowia adwokackiego służącego lekarzom, dlatego też wydaliśmy wspólnie z OIL w Krakowie i dostarczyliśmy każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście ŚIL „Kartę Praw Lekarza”. Niemal na każdym forum przypominam Koleżankom i Kolegom, że przed zawiłościami niedookreślonego prawa medycznego, w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa wykonywania zawodu, medialnych oskarżeń czy zarzutów prokuratorskich musimy umieć się bronić. Nie kierować się emocjami, przemyśleć, co się chce powiedzieć, mieć wsparcie dobrego prawnika, tam, gdzie to możliwe, korzystać z pomocy swojej Izby, a przede wszystkim – znać swoje prawa. Pamiętajcie, że stara zasada „milczenie jest złotem” sprawdza się i dziś, kiedy stajemy przed nieuzasadnionymi często oskarżeniami. Dalej bowiem zdarzenia niepożądane, powikłania, utożsamiane są w obiegu opinii – także w mediach – z błędem medycznym.

Pamięć o naszej tradycji, korzeniach, o naszych poprzednikach i tych, którzy niedawno odeszli na „wieczny dyżur”, jest nam szczególnie bliska, jako nieodłączna część lekarskiej wspólnoty i tożsamości. Dlatego gorąco proszę o wzięcie do serc naszego apelu, by przekazywać do ŚIL informacje o zapomnianych lekarskich mogiłach, by przyłączyć się do naszej opieki nad grobami lekarzy. Halina Poświatowska napisała w przejmującym wierszu: „Nie ludźmy się, przyjacielu, ludzie pogrzebią nas w pamięci równie szybko, jak pogrzebią w ziemi nasze ciała. Nasz ból, nasza miłość, wszystkie nasze pragnienia odejdą razem z nami i nie zostanie po nich nawet puste miejsce.” To *licentia poetica*. Nie dopuścimy, żeby tak się stało.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Stomatologia. Profilaktyka. Komu na tym zależy?	21
Od redakcji	2	Rozmowa z Barbarą Kopczyńską o opiece paliatywnej	22-24
Z działań samorządu	3-7	Medyczne i społeczne aspekty traumy	24
Manifestacja w Warszawie	9-13	Felieton. Kacza terapia wstrząsowa	25-26
Z teki rzecznika	13-14	Felieton. Historie prawdziwe	26
Kursy i konferencje	15	Konferencja medyczno-sportowa	27
Prawo medyczne	16	Notatki z podróży	28
Wizerunek w fotografii	17-18	Wspomnienia, nekrologi	29-30
Inauguracja roku akademickiego na SUM	19-20	Ogłoszenia, reklamy	31-32
Komisje problemowe. Komisja stomatologiczna	20		

Śląska Izba Lekarska

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

▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL

▶ **32 60 44 257** – FAX

▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy

▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk

▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy

▶ **32 60 44 230** – Składki

▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy

▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa

▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach

▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL

▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL

▶ **32 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Hotelu „Pro Medico” w Warszawie

▶ **32 60 44 260** – Redakcja pisma „Pro Medico” oraz Dział Informacyjno-prasowy
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
mediasil@izba-lekarska.org.pl
Rzecznik prasowy:
a.vdc@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

Kwestionariusz „Pro Medico”

Gdybym nie został lekarzem, byłbym...

...z pewnością informatykiem, administratorem sieci komputerowej. Zresztą i tak hobbystycznie się tym zajmuję.

Jakiego zawodu nie chciałbym nigdy wykonywać?

żadnego nieuczciwego, opartego na oszukiwaniu ludzi, kreowaniu zbędnych potrzeb, doradztwie personalnym... Choć mam świadomość, że wpływ na styl życia pacjentów jest bardzo istotnym elementem pracy lekarza.

Być dobrym lekarzem znaczy...

być dobrym dla chorych – myśleć o dobru wszystkich chorych, nie tylko własnych pacjentów. A to wymaga na przykład takich umiejętności, jak utrzymanie dyscypliny finansowej.

Medycyna jest dla mnie...

długą i niełatwą drogą, na początku której się znajduję. Wierzę jednak, że spotkam na niej wielu godnych towarzyszy podróży.

Jakie błędy najłatwiej wybaczać?

takie, które sam popełniam.

Czego nie umiałbym wybaczyć?

obłąd, nielojalność ze strony kogoś, po kim mógłbym się lojalności spodziewać.

Co najbardziej cenię u przyjaciół?

to, że pozostają przyjaciółmi, mimo że czasem miesiącami nie poświęcam im czasu.

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk?

może niekoniecznie obsesyjny, ale jednak – szeroko rozumiany brak możliwości komunikacji ze światem. Od neurologicznego zespołu zamknięcia, przez fizyczny brak drugiej duszy obok, aż do sytuacji prozaicznych: rozładowanej baterii w telefonie czy braku internetu. Oczywiście za wyjątkiem sytuacji, kiedy sam tego chcę!

Moje marzenie o szczęściu?

ciepła herbata, koc i kominek, a przede wszystkim stabilna rodzina, z którą dzieliłbym się tym, co dobre. Zwłaszcza herbatą, kocem i ciepłym kominkiem.

Słowa, których nadużywam?

„Nie chce mi się”, „jutro”.

Czego nie cierpię ponad wszystko?

fanatyzmu, obsesyjności, ślepej wiary w swoją rację, ksenofobii.

Lekarz, który jest dla mnie wzorem...

odważę się – prof. Marian Zembala. Dlatego, że jest przede wszystkim autorytetem w swojej dziedzinie medycyny, jednocześnie od lat będąc zaangażowanym i sprawnym menadżerem w swojej jednostce, a ostatnio również, nie bojąc się polityki, pełni w niej szalenie niewdzięczne i odpowiedzialne funkcje, cały czas mając za cel dobro chorych.

Ulubiona postać historyczna...

Robert Schuman i Jean Monnet, których uważa się za ojców Unii Europejskiej.

Ulubiona postać literacka, filmowa...

tytułowy Godot z „Czekając na Godota” Samuela Becketta. Choć wcale nie pojawia się w sztuce.

Czym dla mnie jest samorząd lekarski...

to my wszyscy, koledzy, z którymi wspólnie idziemy drogą, o której wspominałem trochę wcześniej. A izba lekarska jest zinstytucjonalizowaniem tego koleżeństwa – po to, żeby można było pomagać i otrzymać pomoc w sposób zorganizowany nawet od tych kolegów, których bezpośrednio nie znamy.

Co chciałbym o sobie opowiedzieć, ale nikt nie pyta...

uwielbiam matematykę, zwłaszcza taką, która nie odnosi się do rzeczywistości. Nie lubię statystyki, zwłaszcza źle zrobionej.

Oskar Bożek jest członkiem Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL. Był jednym z koordynatorów Śląskiej Izby Lekarskiej wyjazdu lekarzy ŚIL na manifestację do Warszawy.



Od redakcji:

Bohater naszego kwestionariusza był jednym z wielu młodych uczestników ŚIL manifestacji w Warszawie. Szerzej piszemy o niej na dalszych stronach.

W wydaniu internetowym „Pro Medico postscriptum” z września br. zamieściliśmy obszernie opracowanie o historii Kliniki Pediatrii w Zabrze – pierwszej placówce pediatrycznej typu akademickiego na Górnym Śląsku. Relacje z ostatnich lekarskich imprez sportowych, nadesłanych do redakcji, znaleźć można w zakładce „Sport” na stronie internetowej ŚIL. Niebawem starujemy z nowym wydaniem newslettera ŚIL, który – dostarczany bezpośrednio do skrzynki pocztowej – będzie zawierał skrót najważniejszych i bieżących izbowych wydarzeń.

Zapisy do newslettera są możliwe przez stronę internetową ŚIL: www.izba-lekarska.org.pl

Grażyna Ogrodowska
zastępca redaktora naczelnego „Pro Medico”

Działo się niemało...

► Życie to jedyny koncert, którego nie da się powtórzyć...

10 września 2016 r.



Fot.: Z archiwum organizatorów

Studenty w koncercie dla swojego Wykładowcy. Dr Daniel Sabat miał świetny kontakt z młodymi ludźmi...

W Zabrzu odbył się koncert pamięci dr. n. med. **Daniela Sabata**, podczas którego wsparto rehabilitację dwuletniego Wojtusia. Podczas koncertu wystąpili: **Barbara Plaza** (skrzypce), duet gitarowy **Sandra Studnik i Małgorzata Krawczyk**, chór Państwowej Szkoły Muzycznej II stopnia w Tarnowskich Górach pod dyktando **Karoliny Gołofit i Olga Szmidt** (wokal, piano, gitara).

Dr n. med. Daniel Sabat zmarł 13 marca 2016 roku. Był lekarzem, naukowcem, kolekcjonerem, wykładowcą w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii zabrzańskiego Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i pasjonatem historii medycyny. W wyniku powikłań pooperacyjnych dr Sabat zapadł w śpiączkę. Rozpoczęła się nierówna walka z czasem. Zaangażowali się w nią studenci, organizując dla swojego wykładowcy jeszcze w 2015 roku specjalny koncert. W marcu 2016 roku pożegnali swojego Mistrza i Nauczyciela. Na tegorocznym koncercie z ramienia Śląskiej Izby Lekarskiej obecni byli: prezes pierwszej kadencji ORL **Zygfryd Wawrynek** i prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. ●

► Kolejny Klub Lekarza Seniora

13 września 2016 r.



Fot.: Alicja van der Coghren

Klub Lekarza Seniora integruje. Dr Weronika Siwiec (z prawej) i dr Irena Utrata. Pośrodku dyrektor Biura ŚIL Wanda Prasalek.

13 września zainaugurowano działalność Klubu Lekarza Seniora w Katowicach. Na spotkanie założycielskie przybyło około 60 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** przyrównał Śląską Izbę Lekarską do wspólnoty. Mówił o uznaniu i szacunku dla „dorosłej części środowiska lekarskiego”. Podziękował także dr **Weronice Siwiec** i dr **Ali-nie Gutry**, które podjęła się trudu organizacji Klubu Lekarza Seniora w Katowicach.

– Mam nadzieję, że nie braknie Wam zdrowia, pogody ducha i determinacji, aby spotykać się nie tylko we własnym gronie, ale może też z młodzieżą lekarską. Wtedy będziemy mogli mówić o prawdziwej sztafecie pokoleń, wydaje mi się, że młodzi lekarze też tego chcą – powiedział podczas uroczystości prezes ORL.

– Klub Lekarza Seniora ma pełnić przede wszystkim funkcję integracyjną, jesteśmy otwarci na przyjmowanie do swojego grona lekarzy, do których informacja o powstaniu katowickiego Klubu dopiero dotrze. Planujemy cykl interesujących wykładów i warsztatów z zakresu kultury, sztuki, historii i zdrowia – deklarowała dr Weronika Siwiec.

Kluby Seniora to inicjatywa, która została zapoczątkowana przez prezesa ORL Jacka Kozakiewicza i dr **Janinę Bić-Szudak** w 2008 roku w Bytomiu. W 2016 roku utworzono także Klub Lekarza Seniora w Rybniku, katowicki jest zatem trzecim działającym w strukturach Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

► Na dyżurze w Chicago

15-22 września 2016 r.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** był gościem wyjątkowego jubileuszu 70-lecia działalności Związku Lekarzy Polskich w Chicago. Historia Polonii Amerykańskiej ma ścisłe związki ze Śląskiem. Jej początek, datowany na połowę XIX wieku, to dzieło księdza Leopolda Moczygęby, który zakładał pierwsze polskie osady na ziemi amerykańskiej. Zamieszkało w nich wielu Ślązaków. Polonia Medyczna to także absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej (dzisiejszego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego), którzy odgrywali i odgrywają znaczącą rolę w różnych sferach działalności. Kulminacyjnym punktem jubileuszu była gala z udziałem marszałka Senatu RP **Stanisława Karczewskiego** i wielu znamienitych gości z różnych stron świata. Nie zabrakło także innych członków Śląskiej Izby Lekarskiej – byłego ministra zdrowia prof. **Grzegorza Opali** wraz z małżonką **Barbarą**.



Fot.: Z archiwum organizatorów

Lekarze zawsze byli elitą Polonii Amerykańskiej. Pamiątkowe zdjęcie prezesa ORL z gospodarzami i gośćmi uroczystej gali.

17 września gospodarze jubileuszu i zagraniczni goście spotkali się w siedzibie Konsulatu RP, zostali przyjęci przez konsula generalnego **Piotra Janickiego**. Podczas tego spotkania prezes ORL Jacek Kozakiewicz wręczył przewodniczącej Związku Lekarzy Polskich w Chicago dr **Kornelii Król** pamiątkowy zegar wykonany z węgla.

– W tym symbolicznym dniu dla polskiej historii, przypominającym napad ZSRR na Polskę, apeluję o odwagę, jakże przydatną dla medycznego postępu. Pomimo trudnej historii, możemy być dumni ze swoich dokonań, możemy być dumni z polskiej medycyny, której jesteście Państwo najlepszymi ambasadorami w różnych częściach świata – powiedział prezes ORL Jacek Kozakiewicz. Prezes przekazał także szczególne gratulacje dla absolwentów Śląskiej Akademii Medycznej: wieloletniego prezydenta Światowej Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych prof. **Marka Rudnickiego** i byłego prezesa Związku Lekarzy Polskich w Chicago dr. **Bronisława Orawca**. ●

► Dzień pamięci o lwowskich Profesorach

17 września 2016 r.



Przewodniczący Komisji Historycznej dr Stanisław Mysiak: „Śląska Izba Lekarska – pamięta!”

W Bytomiu miała miejsce uroczystość odsłonięcia pomnika ofiar Każni Profesorów Lwowskich. Zainaugurowano ją Mszą św. w Kościele pw. św. Barbary, w intencji zamordowanych Profesorów Lwowskich oraz ich bliskich, krewnych, przyjaciół. Następnie uczestnicy przemaszewali pod pomnik, który stanął przed gmachem Państwowych Szkół Budownictwa. Na początku lipca 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie hitlerowcy rozstrzelali polskich Profesorów, a także członków ich rodzin oraz osoby, które przebywały z nimi w chwili aresztowania. Wśród zamordowanych znajdowali się prekursorzy nowoczesnej polskiej medycyny, wybitni specjaliści, absolwenci i wykładowcy Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie (stracono wówczas 13 profesorów i docentów oraz dwóch doktorów nauk lekarskich), także twórcy lwowskiej szkoły matematycznej, wybitni inżynierowie.

Pamięć o Profesorach została uczczona Apelem Poległych, salwą honorową, wiązkami kwiatów. Śląską Izbę Lekarską reprezentował m.in. przewodniczący Komisji Historycznej Okręgowej Rady Lekarskiej, dr **Stanisław Mysiak** oraz poczet sztandarowy. ●

► Dyskusja o przyszłości

23-24 września 2016 r.

VI Śląskim Targom Medycznym zorganizowanym w Zabrze towarzyszyła dyskusja na temat przyszłości ochrony zdrowia w kontekście planowanych przez rząd zmian, między innymi likwidacji NFZ czy położenia nacisku na dofinansowanie przede wszystkim publicznych szpitali. Dr **Mariusz K. Wójtowicz**, prezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego „Porozumienie Zielonogórskie” podkreślił, że pracodawcy muszą przygotować się na zmianę filozofii myślenia. Problemy czekają

zwłaszcza pracodawców prywatnych, a tych w województwie śląskim jest wielu. Zaproszeni goście, w tym politycy, dyrektorzy szpitali i lekarze, dyskutowali o specyfice podstawowej opieki medycznej i leczenia szpitalnego. Poruszono kwestie koordynowanej opieki medycznej i coraz bardziej popularnej turystyki medycznej. W panelu otwierającym targi wziął udział prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. ●

► Medycy na ulicy

24 września 2016 r.

W sobotę 24 września w południe ruszyła wielotysięczna manifestacja pracowników ochrony zdrowia. Ulicami Warszawy, spod pl. Zamkowego na pl. Konstytucji, przeszli lekarze, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, dietetycy, technicy radiologii oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych. Lekarze walczyli o podniesienie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6,8% PKB z obecnych 4,5%, czyli do minimalnego poziomu, który według Światowej Organizacji Zdrowia zapewnia bezpieczeństwo obywatelom. Celem protestu było także polepszenie warunków pracy, przestrzeganie prawa pracy w placówkach medycznych, ograniczenie biurokracji i zatrzymanie masowych wyjazdów lekarzy za granicę. W Warszawie obecny był także prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wraz z delegacją Śląskiej Izby Lekarskiej, składającą się w większości z młodych lekarzy. Z województwa śląskiego czynny udział w manifestacji wzięło około 300 osób, w tym blisko 200 lekarzy zrzeszonych w Śląskiej Izbie Lekarskiej. Większość z nich skorzystała z transportu zbiorowego zorganizowanego przez ŚIL (relacja z manifestacji na str. 9). ●

► Forum nabiera rozpędu

27 września 2016 r.



Forum to platforma dyskusji w wielu ważnych dla Śląska kwestiach.

Do grona 15 samorządów, które w kwietniu tego roku założyły Śląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, uroczystie dołączyły cztery kolejne.

Zaproszenie do współpracy przyjęli:

1. Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska
2. Częstochowska Okręgowa Izba Aptekarska
3. Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
4. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Forum to lekarze, adwokaci, radcy prawni, pielęgniarki i położne, weterynarze, farmaceuci, architekci, inżynierowie, notariusze, doradcy podatkowi, rzecznicy patentowi, biegli rewidenty i komornicy, którzy, pomimo różnych poglądów i często także interesów, potrafią w drodze konsensusu wypracować wspólne stanowisko. Efektem trzeciego spotkania Śląskiego Forum jest między innymi uchwała dotycząca samorządności.

Na spotkaniu obecni byli także przedstawiciele podobnych ►►

Fot.: Grazyna Ogródowska

Fot.: Alicja van der Cogen

zrzeszeń funkcjonujących w innych regionach Polski: Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego – przewodniczący **Paweł Trojanek** i przedstawiciel Łódzkiego Porozumienia Samorządów Zawodowych mec. **Mariusz Mazepus**. Podzielili się oni swoim doświadczeniem i pomysłami na funkcjonowanie porozumienia samorządów. 19 samorządów zawodowych wspólnie zdecydowało także o powstaniu strony internetowej Śląskiego Forum.

Członkowie Forum uzgodnili, że wszystkie samorządy opublikują na swoich stronach informację przesłaną przez Śląską Izbę Lekarsko-Weterynaryjną, dotyczącą ratowania Inspekcji Weterynaryjnej przed likwidacją. Uruchomiona została specjalna strona internetowa www.bezpieczna-zywnosc.pl, na której przedstawiono rolę lekarzy weterynarii w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności wszystkim konsumentom.

Ustalono również, że stałą siedzibą Forum będzie Dom Lekarza. ●

Uchwała nr 2/2016 **Śląskiego Forum Samorządów** **Zawodów Zaufania Publicznego** **z dnia 27 września 2016 r.** **w sprawie:** **samorządności zawodowej**

Samorząd to nieodłączny element demokracji, a samorządność zawodowa jest jego integralną częścią.

Zgodnie z art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, podstawowym zadaniem samorządów zawodowych pozostaje sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Aby regulacja zawarta w art. 17 Konstytucji nie była blankietową tylko deklaracją, samorządy zawodowe muszą:

- korzystać w pełni z gwarantowanego ustawowo prawa do wypowiedzania się w kwestiach związanych z zawodami zaufania publicznego oraz opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących tych zawodów,
- korzystać z pełnej autonomii w obsadzie funkcji związanych z realizacją określonych ustawą zadań samorządowych,
- posiadać przesądzający wpływ na proces nadawania uprawnień zawodowych w zawodach zaufania publicznego,
- samodzielnie realizować kontrolę wykonywania zawodów zaufania publicznego oraz sprawować w tym zakresie sądownictwo dyscyplinarne.

We wszelkich innych sprawach ingerencja organów Państwa w wewnętrzne sprawy samorządowe winna być ograniczona wyłącznie do przypadków wskazanych w ustawie.

Śląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego podkreśla znaczenie takiego właśnie rozumienia przepisu art. 17 Konstytucji RP apelując, by we wszelkich działaniach podejmowanych przez organy Państwa wobec samorządów zawodów zaufania publicznego pryncypia te były zachowane.

Nowe zadania zespołów **działających przy** **Okręgowej Radzie Lekarskiej** **w Katowicach:**

Wobec merytorycznej potrzeby rozdzielenia zadań Zespołu ds. Orzekania i Opiniowania Sądowo-Lekarskiego pomiędzy dwa zespoły, Okręgowa Rada Lekarska na posiedzeniu w dn. 14. 09.2016 r. dokonała zmiany uchwały nr 3/2014 ORL z 8 stycznia 2014 r. w sprawie: określenia zadań **Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych oraz Zespołu ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego w sprawach odpowiedzialności zawodowej i karnych.**

1) Zespołowi ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych powierzono zadania:

- przedstawianie opinii i wniosków w sprawach dotyczących lekarzy orzekających i wydających opinie w sprawach z zakresu prawa cywilnego oraz pracy i ubezpieczeń społecznych;
- współpraca z sądami powszechnymi w zakresie wskazywania lekarzy zainteresowanych wydawaniem opinii w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych;
- organizowanie spotkań naukowo-szkoleniowych, dyskusyjnych i innych, także z udziałem przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, ZUS, NFZ;
- propagowanie funkcji biegłego sądowego i orzecznika;
- informowanie o publikacjach z zakresu opiniowania sądowo-lekarskiego i orzecznictwa;
- współpraca z biegłymi z innych gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła i innych umiejętności oraz lekarzami orzekającymi;
- przedstawianie prezesowi ORL, Prezydium ORL, członkom ORL wybranych zagadnień dotyczących pracy Zespołu.

Przewodniczący: dr n. med. Ryszard Szozda.

Zespołowi ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego w sprawach odpowiedzialności zawodowej i karnych powierzono zadania z zakresu:

- przedstawiania opinii i wniosków w sprawach dotyczących lekarzy wydających opinie w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz karnych;
- współpracy z sądami powszechnymi oraz powszechnymi jednostkami organizacyjnymi prokuratur w zakresie wskazywania lekarzy zainteresowanych wydawaniem opinii w sprawach odpowiedzialności zawodowej oraz karnych;
- organizowania spotkań naukowo-szkoleniowych, w tym z udziałem przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości oraz organami ścigania;
- propagowania funkcji biegłego sądowego i biegłego *ad hoc*;
- informowania o publikacjach z zakresu opiniowania sądowo-lekarskiego

Przewodniczący: dr Stefan Kopocz.

► Być lekarzem przez 50 lat...

29 września 2016 r.



Fot. Alicja van der Cogen

Absolwenci – 50 lat później, choć zda się, że było to wczoraj...

Po 50 latach od otrzymania dyplomu lekarza absolwenci Śląskiego Uniwersytetu Medycznego spotkali się w auli wykładowej im. prof. Witolda Zahorskiego, by wspólnie powspominać i wymienić się zawodowym doświadczeniem. Na uroczystość przybyło ponad 170 lekarzy. Poprowadziła ją i współorganizowała dr n. med. **Maria Gajecka-Bożek**, prezes Stowarzyszenia Wychowanków Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

W obchodach jubileuszu 50-lecia ukończenia studiów, połączonego z odnowieniem dyplomów lekarza i lekarza dentysty, uczestniczyli przedstawiciele władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – JM rektor prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowiecki**, prorektor ds. Studiów i Studentów prof. dr hab. n. med. **Joanna Lewin-Kowalik**, dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym prof. dr hab. n. med. **Maciej Misiołek**, a także prezes ORL w Katowicach dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**.

– *Wielki to dla mnie zaszczyt, że mogę uczestniczyć w tym wyjątkowym spotkaniu. Witam Państwa serdecznie w murach naszej Alma Mater i dziękuję za przybycie na złote dyplomatorium. Szczególnie dziś, w dniu jubileuszu, wyraźne stają się wspomnienia z młodości. Przybyli Państwo na to spotkanie bogaci w olbrzymie doświadczenia życiowe, zawodowe i naukowe* – powiedział zwracając się do absolwentów JM rektor SUM prof. Przemysław Jałowiecki.

Gratulacje i życzenia przekazali także zebrany prezes ORL w Katowicach dr Jacek Kozakiewicz oraz przewodnicząca Wydziałowego Samorządu Studenckiego Wydziału Lekarskiego w Katowicach **Joanna Smolarczyk**. Prezes ponownie zaprosił lekarzy do aktywnego uczestnictwa w różnych formach działalności lekarskiego samorządu. Wykład okolicznościowy wygłosił prof. **Józef Dzieliński**.

Komunikat

Komisja ds. Kultury w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

serdecznie zaprasza 7 listopada 2016 roku o godz. 16.00 na koncert

„Pro memoria”

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

Grzegorz Góral
Przewodniczący Komisji

Jacek Kozakiewicz
Prezes ORL w Katowicach

► 25-lecie samorządu pielęgniarek i położnych w Katowicach

30 września 2016 r.



Fot.: Anna Tabaka-Makuchowska

„Potrzeba skrzydeł, by spełnić oczekiwania naszych pacjentów”. Pielęgniarki były, są i będą niezastąpione.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach świętowała 25-lecie działalności samorządu pielęgniarskiego. Były medale, wspomnienia, ale również refleksja nad tym trudnym zawodem. Uroczystość odbyła się 30 września 2016 r. w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze. Uczestniczył w niej nie tylko biały personel z naszego regionu, ale także przedstawiciele izb pielęgniarskich z całego kraju. Wśród honorowych gości znaleźli się również: prezydent Zabrza – **Małgorzata Mańka-Szulik**, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, przewodnicząca Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – **Zofia Małas**, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach – **Anna Janik**.

Wyjątkowym akcentem był udział w obchodach Orkiestry Dętej kopalni „Wujek”, która odegrała pielęgniarski hymn. Składano gratulacje oraz podziękowania, przypomniano historię izb pielęgniarskich.

Ważnym punktem uroczystości było też wręczenie 164 osobom statuetki „Diamentowego Czepka”. Jest on przyznawany pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym za upowszechnianie etyki zawodowej, wzorowe wykonywanie obowiązków zawodowych oraz współdziałanie na rzecz integrowania środowiska zawodowego.

Zwrócono też uwagę na problemy pielęgniarek i położnych. W całym kraju brakuje ok. 100 tysięcy pielęgniarek. Średnia wieku w tej grupie zawodowej w naszym regionie to 48 lat.

– *Jesteście aniołami, ponieważ bardzo trudno jest wykonywać ten zawód w dzisiejszych czasach. Potrzeba skrzydeł, by spełnić nadzieje naszych pacjentów, bo dla nich to wszystko robimy* – przyznała Zofia Małas, przewodnicząca Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr Jacek Kozakiewicz podkreślił, że dla samorządności zawodowej to ważny czas.

– *Wykonując zadania o szczególnym charakterze dla społeczeństwa, nie możemy się zamykać w specjalizacyjnych gettach i mieć przymknięte oczy na troski innych. Nam, lekarzom, najlepiej znane są Wasze problemy, bo spotykamy się przecież codziennie na oddziałach, salach operacyjnych i przy łóżku chorego* – powiedział.

Na zakończenie wręczono brązowe, srebrne i złote medale oraz honorowe odznaczenia. Otrzymały je pielęgniarki i położne, które przez lata swojej pracy wykazały się szczególnym zaangażowaniem w działalność samorządu oraz promowanie idei swojego zawodu. ●

► 25-lecie samorządu lekarzy weterynarii

10 września 2016 r.

Śląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna świętowała 25-lecie istnienia samorządu. Oficjalne uroczystości zorganizowano w Muzeum Zamkowym w Pszczynie. W sali lustrzanej spotkali się założyciele samorządu zawodowego lekarzy weterynarii na Śląsku, wszyscy dotychczasowi prezesi, byli i obecni członkowie organów Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, tegoroczni absolwenci oraz zaproszeni goście. Zaprzyjaźniony samorząd lekarski reprezentował prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. ●

► Powitanie jesieni

1 października 2016 r.

W pierwszych dniach października odbyło się 10 jubileuszowe spotkanie szkoleniowo-integracyjne „Powitanie Jesieni 2016” organizowane przez Komisję ds. Młodych Lekarzy. Inicjatywę tę rozpoczął przed dekadą wiceprezes ORL **Rafał Kielkowski**. W tegorocznym spotkaniu wzięło udział 142 lekarzy.

Młodzi lekarze, wdzięczni za trud i wkład włożony w kształcenie oraz rozwój, zaprosili w tym roku również swoich Mistrzów, laureatów wyróżnienia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Na zaproszenie z grona uhonorowanych odpowiedzieli dr hab. n. med. **Elżbieta Nowara**, dr n. med. **Halina Książek-Bąk**, dr hab. n. med. **Wacław Jeż**, dr n. med. **Zygfryd Wawrzynek**, i dr **Jerzy Ruman**. Gośćmi spotkania byli także wychowawcy wielu lekarzy: prof. **Bronisława Koraszewska-Matuszewska** i dr n. med. **Wojciech Matuszewski**.

W trakcie otwartego spotkania Komisji ds. Młodych Lekarzy uczestnicy mieli okazję wymienić się doświadczeniami i omówić problemy związane z wykonywaniem zawodu, a w szczególności problemy związane z uzyskaniem specjalizacji. Podczas spotkania odbyło się szkolenie „Lekarz w trakcie specjalizacji” przeprowadzone przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr n. med. **Tadeusza Urbana**. Szkolenie dotyczyło zagrożeń odpowiedzialności zawodowej, karnej i cywilnej oraz ewentualnych błędów możliwych do popełnienia w trakcie realizacji programu specjalizacji oraz zabezpieczania się przed prawnymi konsekwencjami wykonywania zawodu.

Z ramienia samorządu w „Powitanie Jesieni” wzięli udział także: prezes NRL **Maciej Hamankiewicz**, prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, wiceprezes ORL **Rafał Kielkowski**, dr n. med. **Zygfryd Wawrzynek**, dr n. med. **Adam Dyrda**, dr n. med. **Tadeusz Urban**, prof. **Krystyn Sosada**, dr **Aleksandra Somerlik-Biernat**, dr **Alina Stępnik-Mardzyńska** oraz dr **Rafał Sołtysek** – przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy. ●

(Jednocześnie przypominamy, że lekarze mogą wciąż zgłaszać swoich nauczycieli do tego zaszczytnego tytułu. Wniosek znajduje się na stronie internetowej ŚIL: www.izba-lekarska.org.pl/322-odznaczenia_medale_wyroznienia).

Alicja van der Coghien

Komunikat

**Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
zaprasza na kolejną**

**Konferencję naukowo-szkoleniową
7 grudnia 2016 (środa) o godz. 14.00**

w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia
Środowiskowego w Sosnowcu, ul. Kościelna 13

Tematyka konferencji:

- 1) badania profilaktyczne na stanowisku kierowcy oraz osób kierujących pojazdami służbowymi i prywatnymi dla celów służbowych
- 2) aktualny stan wiedzy na temat tak zwanych badań sanitarno-epidemiologicznych

**Przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP
dr n. med. Ryszard Szozda**

Składki członkowskie

Uprzejmie przypominamy w kolejnym już komunikacie, że opłacanie składek członkowskich jest obowiązkiem każdego lekarza i lekarza dentystry, z zastrzeżeniem tych, którzy korzystają z przysługujących im zwolnień.

Zgodnie z przepisem art. 8 ustawy o izbach lekarskich, członkowie izb lekarskich są obowiązani przestrzegać zasad etyki lekarskiej. Kodeks Etyki Lekarskiej w postanowieniu art. 59 określa, że lekarze powinni solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie lekarzom należytej pozycji w społeczeństwie. Co więcej, członkowie izb lekarskich obowiązani są również stosować się do uchwał organów izb lekarskich. Wymieniona powinność obejmuje także uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej, w tym uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej (obecnie – uchwała nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r.).

Wskazujemy również, że niepłacenie składek członkowskich jako naruszenie wymienionych powyżej przepisów może być kwalifikowane jako przewinienie zawodowe. Powyższe stanowisko znalazło potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który w postanowieniu z dnia 11 lutego 2016 r., w sprawie o sygn. akt SDI 71/15, przyjął, że uchwała (...) Naczelnej Rady Lekarskiej została podjęta w ramach upoważnienia ustawowego i dotyczy spraw samorządu lekarskiego, to zawnione zaniechanie przez lekarza – członka izby lekarskiej – płacenia składek członkowskich na rzecz tego samorządu stanowi czyn sprzeczny z zasadami etyki lekarskiej, co w konsekwencji wypełnia znamiona „przewinienia zawodowego” w ujęciu art. 53 ustawy o izbach lekarskich.

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

Jerzy Rdes
Skarbnik
ORL w Katowicach

**Składki wracają do lekarzy.
Projekt 10 +
po raz pierwszy w historii
samorządu lekarskiego**

**TO LEKARZ DECYDUJE
NA CO WYDAJE PIENIĄDZE
Z PROJEKTU „10+”**

Przypominamy i zachęcamy do skorzystania!

1 lipca 2016 r. na koncie każdego lekarza i lekarza dentystry, członka Śląskiej Izby Lekarskiej, pojawiła się kwota 180 zł, którą może dysponować. Osoby wpisane na listę członków ŚIL po 1 stycznia 2015 roku mogą dysponować kwotą odpowiednio niższą, odpowiadającą iloczynowi 10 zł i ilości miesięcy ich członkostwa. Co miesiąc pula będzie się powiększać o 10 zł. Zebrane środki mogą być wykorzystane na zakup lub prenumeratę medycznych czasopism, medycznej literatury fachowej oraz na pokrycie kosztów opłaty rejestracyjnej za udział w konferencjach naukowych, zjazdach, sympozjach, kongresach i innych zdarzeniach medycznych. Skorzystanie z ww. formy wsparcia może nastąpić nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, w miarę posiadanych na indywidualnym koncie środków.

Bliższych informacji udziela każdy pracownik biura ŚIL, zasady korzystania szczegółowo opisaliśmy w sierpniowo-wrzesniowym numerze „Pro Medico”, w formie pytań i odpowiedzi. Można je znaleźć w wydaniu internetowym naszego pisma, na str. 12

http://www.izba-lekarska.org.pl/files/flipping_books/sierpien-wrzesien2016/

**Komisja ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
serdecznie zaprasza**

**KOLEŻANKI I KOLEGÓW
LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
SENIORÓW na**

Agapę wigilijną

13 grudnia br. o godz. 14.00

**w salach: portretowej i irlandzkiej
Domu Lekarza w Katowicach (I p.)**

**Po spotkaniu o godz. 16.00
w sali audytoryjnej (na parterze)
odbędzie się**

*Koncert
Wigilino-Noworoczny*

**organizowany przez
Komisję ds. Kultury ORL,
na który również
serdecznie zapraszamy**

**Zapisy prowadzone są
przez p. Bogusławę Blecharz;
tel. 32 60 44 262**



Dziś nie damy się podzielić

Tysiące pracowników służby zdrowia zrzeszonych w Porozumieniu Zawodów Medycznych przeszło w sobotę, 24 września 2016 r., ulicami Warszawy w proteście przeciwko zbyt niskiemu finansowaniu ochrony zdrowia w Polsce.



Fot.: Joanna Wójcik

▶ POWOŁANIEM SIĘ NIE NAJESZ

W południe tysiące lekarzy specjalistów, lekarzy stażystów i rezydentów, studentów medycyny, diagnostów medycznych, dietetyków, logopedów, psychologów, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i pozostałych pracowników służby zdrowia wyruszyło z Placu Zamkowego w Warszawie na Plac Konstytucji, by zmanifestować swój sprzeciw wobec rażąco niskich nakładów na leczenie w Polsce. Protest wspólny, bowiem udało się zgromadzić przedstawicieli wszystkich profesji medycznych, zrzeszonych w dziewięciu ogólnokrajowych związkach, występujących pod egidą Porozumienia Zawodów Medycznych, którzy walczyli o swoją przyszłość zawodową, razem skandując: **Dziś nie damy się podzielić!**

▶ WZROST NAKŁADÓW CZY „JAKOŚ TO BĘDZIE”?

Priorytetowym celem manifestacji było zwiększenie nakładów na finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce.

– *Przeznaczamy na to jedynie ok. 4,4% PKB, co sytuuje nas w ogonie państw europejskich, podczas gdy standardem jest ponad 6% – przypominali manifestujący.*

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, iż nakłady przeznaczane na ochronę zdrowia powinny wynosić około 6,8% PKB, aby obywatele mogli czuć się bez-

piecznie. Tymczasem dane GUS są zatrważające: publiczne wydatki bieżące na ochronę zdrowia w Polsce wynoszą obecnie jedynie 4,4%. Podczas gdy w latach ubiegłych wynosiły odpowiednio: 2009 r. – 4,8%, 2010 r. – 4,7%, 2011 r. – 4,53%, 2012 r. – 4,43%, 2013 r., 2014 r. oraz 2015 r. – 4,50% (Informacja GUS „Narodowy Rachunek Zdrowia” (2013 i 2016) Ministerstwo Zdrowia).

Z województwa śląskiego wyjechało do stolicy ok. 300 osób różnych zawodów medycznych, z czego 200 to przedstawiciele naszego samorządu lekarskiego. Zdecydowana większość z nich skorzystała z możliwości transportu zbiorowego, zorganizowanego przez ŚIL. Manifestację wsparł swoim udziałem także prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, z delegacją ŚIL.

▶ MÓC GODNIE PRACOWAĆ

Lekarze podkreślali, że ich celem nie jest jedynie wzrost wynagrodzenia.

– *Potrzebne są przede wszystkim zmiany systemowe. Reorganizacja systemu pracy lekarza, ograniczenie biurokracji w codziennej praktyce, zmiany w programach rezydentur i sposobie kwalifikacji na miejscu rezydentury. To dzisiaj dla nas priorytety. Chcemy solidnie pracować, ale też być traktowani poważnie i z godnością – mówił uczestnik manifestacji, lekarz rezydent **Patryk Majka** (w trakcie specjalizacji z endo-*

krynologii). Lekarka rezydentka **Barbara Wilczyńska** (w trakcie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej) dodała: – *Walczymy o wzrost naszych zarobków, bo uważamy, że dzisiejsze wynagrodzenie lekarza jest nieprzystające do jego odpowiedzialności zawodowej i umiejętności. Ale dzisiaj nie chodzi tylko o zarobki i to chcemy szczególnie podkreślić. Także o to, aby w polskiej ochronie zdrowia w końcu przestała królować zasada „bylejałość” i „jakoś to będzie”. Obraz lekarza w powszechnej opinii publicznej jest przejaśkrawiony, społeczeństwo odbiera nas przez pryzmat błędów i pomyłek medycznych, bądź wielkich sukcesów na światowym poziomie, ale nie wspomina się, że aby były światowe sukcesy, to konieczne jest też światowe finansowanie. Wzrost nakładów na opiekę zdrowotną jest dzisiaj koniecznością, przed którą nie da się już uciec.*

▶ ZOPERUJĘ TWOJE BIODRO ZA 12 LAT

Hasła wypisane na flagach i transparentach przypominały o problemach polskiej ochrony zdrowia: **„System zmusza mnie, bym dyżurował 50 godzinę pod rząd – lekarz anestezjolog”, „System zmusza mnie, byś był 55 pacjentem, którego dzisiaj przyjmę – lekarz medycyny rodzinnej”, „System zmusza mnie, bym zoperował Twoje biodro za 12 lat – lekarz ortopeda”.**

Dziś nie damy się podzielić

ciąg dalszy ze str. 9 ►►►



Fot.: Alicja van der Coghien

► KTO NIE WYSZEDŁ NA ULICĘ, TEN JUŻ LECZY ZAGRANICĘ

Lekarze podkreślali, iż manifestacja jest próbą pokojowego rozwiązania problemów, które dotyczą systemu ochrony zdrowia. Pokojowego, więc nie „uderzającego” w pacjenta. Lekarze, którzy pojechali w sobotę do stolicy, nie odeszli od łóżek chorych, zrobili to w swoim czasie wolnym, często zaraz po dyżurze.

– Ta manifestacja to głośny krzyk rozpaczy i wołanie o opamiętanie. Póki jeszcze ma kto krzyczeć i wołać, bo niedługo może się okazać, że większość z nas wyjedzie z Polski – zaznacza dr **Michał Myszor** (lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii).

Wśród głośno skandowanych haseł słychać było: „*Chcemy leczyć w Polsce!*”, „*Kto nie wyszedł na ulicę, ten już leczy zagranicę*” – wyraźnie widać frustrację lekarzy. Bo też i brak wymiany pokoleniowej staje się coraz bardziej widoczny. Ma na to wpływ spadek liczby studentów w latach 2000-2009, ale także emigracja zarobkowo-szkoleniowa. Z danych rejestru Śląskiej Izby Lekarskiej wynika, iż od 2004 r. do 2015 r. roku ŚIL wydała 1500 zaświadczeń uprawniających do pracy w krajach Unii Europejskiej. Wyzwaniem dla polskiej ochrony zdrowia staje się także wiek kadr medycznych. Dane z rejestru NIL pokazują, iż średni wiek lekarza specjalisty i lekarza dentysty w 2015 r. wynosił 54 lata. Niewystarczająca liczba praktykujących lekarzy w relacji do liczby mieszkańców plasuje nasz kraj na końcowym miejscu w Europie, co stwarza zagrożenie dla pacjentów.

► BIUROKRACJA ZABIJA NASZ ZAPAŁ

Lekarze pracujący w kraju są sfrustrowani także rosnącą biurokracją. Więcej czasu zajmuje dziś wypełnianie stosów formularzy, druków i dokumentów, niż kontakt z pacjentem.

– Zapał w nas, młodych ludziach, wypala się bardzo szybko, gdy stykamy się z rzeczywistością biurokracji medycznej, kiedy narzucają się obowiązki niemające nic wspólnego z pracą lekarza i ideą leczenia. „Papierki” zabijają entuzjazm i zapał, ich wypełnianie zużywa całe pokłady energii i zabiera czas, który moglibyśmy poświęcić pacjentom, bądź pogłębianiu wiedzy – zaznacza dr **Barbara Wilczyńska**.

Lekarze skarżą się też na nadmiar często niejasnych i sprzecznych przepisów. Ich interpretacja zajmuje dużo czasu i wymaga zaangażowania, które odbija się również na pacjentach.

– W systemie brakuje spójności. Kompetencje lekarza rodzinnego, zakres świadczeń w leczeniu specjalistycznym oraz procedury wykonywane w szpitalach nie współgrają ze sobą, a często nawet są sprzeczne. Jedynie dzięki zaangażowaniu własnemu lekarzy pacjenci trafiają na właściwą ścieżkę diagnostyczno-leczniczą – dodaje dr **Barbara Wilczyńska**.

► DO TEJ SYTUACJI NIE DOSZŁO WCZORAJ ANI DZISIAJ, PROBLEMY NARASTAŁY OD WIELU LAT!

Pod koniec manifestacji na Placu Konstytucji pojawił się minister zdrowia **Konstanty Radziwiłł**, który przemówił

do zgromadzonych, choć nie zdecydował się odpowiedzieć na konkretne pytania, czym wzbudził niezadowolenie.

– *Służba zdrowia w Polsce jest w bardzo słabej kondycji. To jest sytuacja, do której nie doszło wczoraj czy dzisiaj, ale narasta od bardzo wielu lat. Mamy do czynienia z permanentnym niedofinansowaniem ochrony zdrowia. Przez ostatnie osiem lat państwo postanowiło wycofać się z odpowiedzialności za służbę zdrowia. Jedyne pomysły, aby cokolwiek naprawić, widziano w wolnym rynku, w dzikiej komercjalizacji i prywatyzacji. Rząd przystępuje z wielką energią i wielką wolą do zmian. Nie stanie się to z dnia na dzień, ale gwarantuję, że nakłady będą coraz większe. To przełoży się na sytuację pacjentów oraz na sytuację pracowników służby zdrowia – zadeklarował minister.*

► MEDYCY SĄ NA ULICY

Nastrojom po manifestacji towarzyszyła nadzieja na zmianę. Lekarze zgodnie podkreślali wspólnotę celów i wypracowany kompromis ze środowiskami innych zawodów medycznych.

– *Sytuacja w służbie zdrowia jest zła, ale optymizmem napawa dzisiejszy sukces: jedność środowiska medycznego. Ta manifestacja naprawdę nas zjednoczyła, pokazała, że wszyscy medycy są na ulicy! Duch walki jest bardzo ważny – podkreślił lekarz stażysta, **Oskar Bożek**, przedstawiciel Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Katowicach.*

Joanna Wójcik

Z cyklu: W pigułce i bez komentarza

„Strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce”

Podstawowe założenia reformy służby zdrowia wg ministra Konstantego Radziwiłła

► 1. Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zlikwidowany, a w jego miejsce powstanie Urząd Zdrowia Publicznego. Zmiana ma wejść w życie w 2018 r., a ochrona zdrowia będzie finansowana bezpośrednio z budżetu państwa.

► 2. Od 2018 r. opiekę zdrowotną w Polsce ma zapewniać Narodowa Służba Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zastąpiony „systemem administrowanym przez struktury ministra zdrowia i Wojewódzkich Urzędów Zdrowia”.

► 3. Minister zdrowia będzie sprawował nadzór nad działaniem całego systemu świadczeń zdrowotnych, będzie zarządzał refundacją leków, kontraktowaniem świadczeń wysokospecjalistycznych, a także nadzorem nad Wojewódzkimi Urzędami Zdrowia.

► 4. Minister ma kreować ogólnopolskie warunki zawierania świadczeń – Wojewódzkie Urzędy Zdrowia będą pełniły wiele zadań związanych z bezpośrednim kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych, będą działać na zupełnie innych zasadach niż wojewódzkie oddziały NFZ.

► 5. Urząd Zdrowia Publicznego ma integrować system zarządzania zdrowiem publicznym. W jego skład weszłyby m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Urząd Zdrowia Publicznego odpo-

wiadałby także za realizację „Narodowego Programu Zdrowia. Ochrona zdrowia dla wszystkich”.

► 6. Zmieni się sposób finansowania służby zdrowia. Środki będą zabezpieczone na rachunku Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”. Będzie on częścią budżetu państwa, a jego środkami będzie dysponował minister zdrowia.

► 7. Ma nastąpić wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Wg planów wzrost rozpocznie się od 2018 r., a skończy w 2025 r. W 2025 r. ma on osiągnąć 6 proc. PKB.

► 8. Nowy sposób finansowania będzie dotyczył także szpitali, które częściowo zostaną „zabudżetowane” – zamiast dotychczasowego finansowania pojedynczych hospitalizacji i procedur, otrzymają ryczałt na leczenie pacjentów w określonych zakresach.

► 9. Szpitale zostaną podzielone na trzy stopnie działalności, tworząc sieć placówek o różnych poziomach wykonywanych zakresów świadczeń. Szpital pierwszego stopnia będzie odpowiadał kilkuoddziałowemu szpitalowi powiatowemu, natomiast trzeci stopień będą tworzyły szpitale kliniczne i specjalistyczne.

► 10. Szpital będzie miał gwarancję uzyskania kontraktu na określony zakres świadczeń pod warunkiem zapewnienia także ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Z prawie 30 mld zł przeznaczanych obecnie na świad-

czenia szpitalne i AOS ok. 78 proc. będzie przekazywanych placówkom na zasadzie ryczałtowej, a tylko 22 proc. poprzez konkursy.

► 11. Szpitale będą musiały sprawozdawać się ze swojej działalności. Szpital będzie musiał pokazać, że wykonuje to, co wykonywał w poprzednich latach, czy w poprzednim roku. Jeśli okaże się że wykonuje tych świadczeń więcej z jakiegoś powodu i jest to uzasadnione, to w następnym roku budżet będzie skorygowany, podwyższony.

► 12. Nakłady na szpitale będą szacowane po zsumowaniu tego, co dotychczas otrzymywały w postaci kontraktu wraz z nadwykonaniami.

► 13. Budowa zespołu podstawowej opieki zdrowotnej składającego się z lekarza, pielęgniarki, pielęgniarki szkolnej, położnej oraz dietetyka. Zadaniem zespołu jest informowanie odpowiedniej placówki POZ o losie pacjenta w innych placówkach, a także kierowanie do specjalistów czy szpitala.

► 14. Płace minimalne dla służby zdrowia. Docelowe najniższe wynagrodzenia dla poszczególnych grup w ciągu kilku lat osiągną poziom zbliżony do faktycznych średnich wynagrodzeń zasadniczych wypłacanych obecnie w podmiotach leczniczych.

oprac. Anna Tabaka-Makuchowska

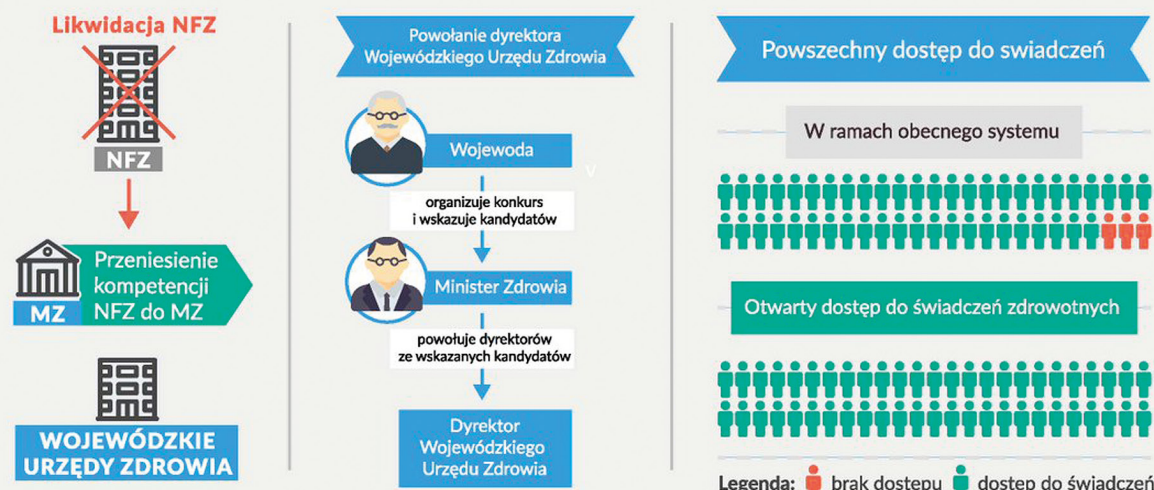
Źródło: Opracowanie na podstawie

„Narodowa Służba Zdrowia

Strategia zmian w systemie ochrony w Polsce”

autorstwa Ministerstwa Zdrowia

Priorytet I: Budowa sprawnego systemu zarządzania powszechnie dostępnej służby zdrowia



Kilka razy w minionych latach publikowaliśmy w „Pro Medico” cykl artykułów o akcjach protestacyjnych lekarzy. Ciceron uważał, że *historia vitae magistra est* (historia nauczycielką życia). Czy naprawdę? Bo kiedy czyta się te teksty, są niepokojąco aktualne. Przypominamy dwa z nich.

Felieton „Patrząc z ukosa” („Pro Medico” nr 127, maj 2006 r.)

W poszukiwaniu zagubionego sensu!

W przeliczeniu godzina pracy kwalifikowanego robotnika w RP wynosi 12 zł, wizyta u fryzjera (strzyżenie męskie) 12-20 zł, sprzątanie w domu z myciem okien 12 zł, średni godzinowy zarobek lekarza 8-9 zł (po sześciu latach studiów i stałego, kosztownego dokształcania). Gdzie zatem w tej hierarchii wartości jest sens?

Wszyscy od dawna wiemy, że sensu tutaj nie ma. Nie wiedzą o tym tylko politycy zajęci w parlamencie własnymi kłótniami!

Na ochronę zdrowia wydajemy rocznie na głowę 744 dolary. Niemcy czterokrotnie więcej – ale, nie szukając daleko – Węgrzy i Czesi prawie dwukrotnie więcej. Gdzie zatem jest tutaj sens? Zgodnie odpowiadamy – sensu tutaj nie ma.

Natomiast obecna akcja protestacyjna lekarzy i pielęgniarek spotyka się z krytyką mediów. Częste są niechętnie ko-

mentarze w prasie w duchu ostrej krytyki – co oni sobie myślą ci lekarze i pielęgniarki? Odstępować od łóżka chorego? Przecież zawód lekarza to powołanie i obowiązek! Gdzie etyka i przysięga Hippokratesa?

Zgodzić się należy, że pomoc i ratunek udzielony choremu to zaszczytny obowiązek. Ale pełnienie go we współczesnym świecie musi być zbilansowane i musi być przez organizatora ochrony zdrowia godziwie zapłacone. To jest też sprawa etyki – nie tylko lekarzy. Niestety, w przedłużającym się oczekiwaniu na powrót sensu, wielu lekarzy emigruje, znajdując akceptację i godziwy zarobek za granicą. Może my też dogonimy zanikający sens tej sprawy? Może minister zdrowia przekroczy Rubikon i rozpocznie reformę ochrony zdrowia? ●

Adalbertus

„Protesty - młodzi lekarze” („Pro Medico” nr 128, czerwiec 2006 r.)

2006 rok. Krzysztof Walczak:

Jestem na czwartym roku Wydziału Lekarskiego SUM i zostały mi jeszcze tylko dwa lata nauki. Zgadza się, że lekarze teraz walczą, nie tylko o swoją przyszłość ale i naszą – studentów. Myślę, że jeżeli teraz się nic nie zmieni, to nam zostanie niewiele do zrobienia w kraju, jak tylko wyjazd. Bardzo mi zależy, żeby coś udało się uzyskać poprzez te strajki, protesty i tę całą akcję. Liczę na to, że coś zdziałamy wspólnie z lekarzami, pielęgniarkami i całym środowiskiem medycznym.

Teraz chcę zostać w kraju, ale nie wiem co będzie, jak dostanę pierwszą wypłatę. Z tej grupy, którą ja znam, to większość nie chciałaby wyjeżdżać na stałe. Chcą zarobić, odłożyć sobie, a potem wrócić do Polski. Wiem jednak z rozmów, że jeżeli nic się tutaj nie zmieni, to te wyjazdy będą na stałe. Jeżeli natomiast zaczną wyjeżdżać tuż po studiach, tam robić staż i specjalizację, to przyzwyczają się do życia w lepszych, bardziej godnych warunkach i nie sądzę, żeby wrócili potem do Polski. ●



2016 r. Komentarz dr. Krzysztofa Walczaka:

Wtedy, dziesięć lat temu, będąc studentem medycyny, dosyć aktywnie udzielałem się w środowisku jako przewodniczący Samorządu Studenckiego Wydziału Lekarskiego w Katowicach, jak również w Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów RP. Współcześnie – zakończyłem specjalizację z chirurgii ogólnej i przygotowuję się do egzaminu specjalizacyjnego. Od tego czasu dosyć dużo zmieniło się w moim życiu prywatnym – mam wspaniałą żonę, dwójkę cudownych synów, i jakoś staram się godzić życie zawodowe z rodziną.

► DOSŁOWNIE ZANIEMÓWIŁEM...

W kwestii organizacji ochrony zdrowia oraz samych zarobków zmieniło się niewiele. Jako lekarz na stażu podyplomowym zarabiałem w 2008 r. **11 zł** brutto za godzinę. Doskonale pamiętam sytuację z pierwszych dni pracy, kiedy to jeden z lekarzy

z 20-letnim stażem pokazał mi swój „pasek” z wypłatą. Dosłownie zaniemówiłem! Przy tak dużym doświadczeniu, tylu latach pracy w zawodzie, odpowiedzialności za życie ludzkie otrzymywał pensję porównywalną z lekarzem stażystą...

Pomimo tych wszystkich przeciwności, postanowiłem zostać w kraju i dalej się kształcić. Jako lekarz rezydent zarabiałem ok. **19 zł** brutto za godzinę, a od trzeciego roku specjalizacji ok. **21 zł** brutto. Jakież było moje zdziwienie, gdy po zakończonym szkoleniu specjalizacyjnym pracodawca zaproponował mi obniżenie pensji do **18 zł** brutto za godzinę, uzasadniając to: „Przecież nie może Pan zarabiać więcej niż lekarz specjalista”. W każdej firmie wraz z nabywanym doświadczeniem wzrasta pensja, w naszym zawodzie – niekoniecznie. Ta fala protestów w 2006 r. pozwoliła nieco podnieść wynagrodzenie, jednakże od tego czasu w kwestii pensji rezydentów nie zmieniło się nic, pomimo obietnic dalszych wzrostów. Pensja lekarza stażysty zatrzymała się na po- ►►

▶▶▶ ziemie **2007 zł** brutto – przecież tyle będzie wynosiła płaca minimalna już za kilka miesięcy, a my tu mówimy o lekarzach – osobach odpowiedzialnych za zdrowie i życie ludzkie!!!

▶ O TYM NA STUDIACH NIKT NIE MÓWIŁ

Przez te wszystkie lata żyłem nadzieją, że może jednak się coś zmieni. Nie planowałem emigracji, pomimo podjęcia takich planów przez moich znajomych. Myślę, że główną motywacją do pozostania w Polsce jest rodzina.

Patrząc na kolejną falę protestów, dochodzi się do przykrego wniosku, że nie można osiągnąć zmian w ochronie zdrowia nie wychodząc na ulice.

Godne warunki życia to nie tylko kwestia wysokich zarobków. Brak jest daleko idących zmian i reform już od etapu kształce-

nia. Wymaga się od nas ciągłego ustawicznego doskonalenia, nie dając na to środków w postaci urlopów szkoleniowych czy dofinansowań. W trakcie tej ciągłej edukacji niemal codziennie dowiadujemy się o nowych możliwościach diagnostyczno-terapeutycznych, ale nie możemy z nich korzystać, bo ze względów finansowych są w codziennej praktyce nieosiągalne. W pracy jesteśmy nadmiernie obciążani biurokratycznymi, niepotrzebnymi obowiązkami. Można by tak wymieniać jeszcze wiele rzeczy, o których nikt nam na studiach nie mówił, a my przecież chcieliśmy „tylko” leczyć pacjentów.

Co mnie najbardziej boli, to jednak ciągle rosnące niezadowolenie społeczne w stosunku do pracowników ochrony zdrowia. Etos lekarza podupadł. I jak my, młodzi, mamy w takich warunkach uczyć się prawdziwych wartości, kiedy nawet nasi starsi koledzy już zwątpili? ●

oprac. Grażyna Ogrodowska



Kształcenie specjalizacyjne

Od pewnego czasu dużo mówi się o mankamentach dotyczących kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, a od wyboru nowego ministra zdrowia – szczególnie dużo. Świadczy to jednoznacznie o olbrzymich oczekiwaniach zmian i to na lepsze.

Pomysłów naprawy złej sytuacji w tym obszarze jest bardzo wiele. Większość zauważa, że centralny system zarządzania specjalizacjami lekarskimi, tak jak w czasach minionych sprawami gospodarczymi, okazał się kompletnie nieskuteczny. W gospodarce sukces osiągnięto wprowadzając gospodarkę rynkową – i tak, wydaje się, powinniśmy postąpić również w medycynie. Reguła podaży i popytu jest ogólnie znana, prosta i skuteczna. Do czasów „wielkiej reformy” dotyczącej kształcenia podyplomowego, sprawa wyglądała nieskomplikowanie. Kończąc studia, młody lekarz szukał miejsca pracy w oddziale o specjalizacji, w której chciał się szkolić. Z reguły po kilku miesiącach, uzyskiwał przekonanie, że jest to ta wymarzona specjalizacja, do której jest predysponowany, a ordynator wyrażał zgodę na rozpoczęcie procesu specjalizacyjnego.

Karta specjalizacyjna, którą po przyznaniu możliwości specjalizacji otrzymywał lekarz, miała cztery strony formatu B-5. Program specjalizacji nakazywał, oczywiście, odbycie staży w ośrodkach klinicznych czy udział w kursach, warsztatach poszerzających szczegółowy zakres wiedzy i umiejętności. Nikt nie podważał wykazu wykonanych zabiegów, czy też według nowej nomenklatury, procedur medycznych. Nie trzeba było ich dokumentować kopiami protokołów operacyjnych. Liczyło się, ile ich było wykonanych, a nie kiedy. Jeśli le-

karz wykonywał je, zostając po godzinach w pracy lub po powrocie ze stażu, to raczej pozytywnie wpływało na jego wizerunek jako ambitnego i chcącego osiągnąć większe doświadczenie. Uzyskując tytuł specjalisty, lekarz najczęściej kontynuował pracę zawodową w ośrodku, w którym zdobył specjalizację, czyli szpitalu najbliższym miejsca jego zamieszkania. O ile rezygnował z pracy szpitalnej na rzecz lecznictwa ambulatoryjnego, starał się utrzymać kontakt ze swoim szpitalem w formie częściowego zatrudnienia lub dyżurów. System

jego pełnoprawnym członkiem, a po zdaniu egzaminu – nadal więzi te realizował. Oczywiście, że lekarze mający aspiracje naukowe, dydaktyczne, starali się uzyskać możliwość zatrudnienia i specjalizacji w ośrodkach klinicznych, instytutach czy wysokospecjalistycznych szpitalach. Zatrudnienie w tych jednostkach ułatwiały bardzo dobre wyniki uzyskane w trakcie studiów czy też dokonania naukowe w ramach studenckich kół naukowych. Jednak zdecydowana większość medyków nieposiadających takich aspiracji, chciała wy-

Lekarz chcący specjalizować się w konkretnej dziedzinie może stanąć przed dylematem: czy szukać w odległych miejscach kraju możliwości wymarzonej specjalizacji, czy też zmienić ją na inną, ale dostępną.

ten miał szereg atutów, ponieważ lekarz mógł wykonywać zawód w wymarzonej przez siebie specjalizacji w miejscu bądź nieopodal swojego zamieszkania. Kształtował również niezwykle istotną w pracy lekarza cechę: umiejętność pracy w zespole. W trakcie specjalizacji stawał się

konywać zawód i kształcić się w oparciu o zatrudnienie w szpitalu powiatowym, miejskim czy wojewódzkim, w miejscu aktualnego bądź planowanego zamieszkania.

Dzisiaj mamy już doświadczenie i obserwacje o braku skuteczności obowiązującego

Kształcenie specjalizacyjne

ciąg dalszy ze str. 13 ►►►

systemu. Dzisiaj lekarz walczy o uzyskanie jak najlepszych wyników egzaminu końcowego, na podstawie którego może ubiegać się o przyznanie możliwości specjalizacji w ramach rezydentury. Sam fakt finansowania przez państwo kształcenia podyplomowego jest i słusznym, i dobrze odbieranym przez zainteresowanych – no, może poza wysokością wynagrodzenia.

Tu jednak pojawia się pierwszy problem, czyli swoboda wyboru specjalizacji zgodnie z własnymi oczekiwaniami i predyspozycjami, ponieważ ilość miejsc rezydenckich jest ograniczona w poszczególnych specjalizacjach i województwach decyzją odgórną. Lekarz chcący specjalizować się w konkretnej dziedzinie, może stanąć przed dylematem: czy szukać w odległych miejscach kraju możliwości wymarzonej specjalizacji, czy też zmienić ją na inną, ale dostępną w swoim województwie. To tylko początek tego dylematu, ponieważ może się okazać, że miejsce do odbywania przez kilka najbliższych lat specjalizacji, tej wymarzonej lub tej wybranej z „rozsądku”, znajduje się kilkadziesiąt kilometrów od miejsca zamieszkania. Dysproporcje w ilości tzw. miejsc specjalizacyjnych pomiędzy oddziałami szpitalnymi a klinicznymi są ogólnie znane i niejednokrotnie pozostają w stosunku 1:10 lub 20. Skutkuje to koniecznością odbywania specjalizacji w ośrodku klinicznym, a więc zmianą miejsca zamieszkania lub codziennymi, wielogodzinnymi podróżami przez wiele lat. Założenie tego systemu było takie, że najlepsze ośrodki kliniczne wykształcą doskonałych specjalistów, którzy zasilą szeregi pracowników pozostałych szpitali.

Życie pokazuje, że to założenie nie spełniło się. Uzyskujący w ośrodkach klinicznych specjalizację nie mają szans na otrzymanie możliwości dalszego w nich zatrudnienia w ramach umów o pracę, jak również nie szukają pracy w oddziałach miejskich czy powiatowych, z którymi nie czują żadnego związku. Najczęściej szukają pracy w lecznictwie ambulatoryjnym, a ze względu na duże rozbieżności finansowe – z reguły w sektorze niepublicznym. Skutkiem tej polityki jest coraz większy deficyt lekarzy, szczególnie odczuwany w tych małych szpitalach, które nie mogą kształcić swojego personelu, a nie stać ich na skuteczne zatrudnienie specjalistów z zewnątrz.

Dawny system kształcenia nie był chyba najgorszy, jeśli to w nim wychowało się tak wielu profesorów, znamienitych lekarzy, czy też obecnych polityków. Najprostszym chyba sposobem przywrócenia normalności byłoby połączenie zalet starego i nowego systemu. Lekarz po studiach powinien móc mieć wpływ na wybór obranej przez



Obraz licencjonowany przez Drukarnia Chroma

Skutkiem prowadzonej polityki jest coraz większy deficyt specjalistów.

siebie ścieżki rozwoju zawodowego. Tylko taki lekarz może, zgodnie z powołaniem, rzetelnie i z zadowoleniem wykonywać zawód. Ten, który został w jakikolwiek sposób zmuszony do realizacji zawodu w ramach specjalizacji, której nie chciał wykonywać, prędzej czy później będzie frustratem. Powinien znaleźć zatrudnienie, a następnie

sowania pracy i szkolenia tych, którzy rezydentury nie zdobyli. Takie założenie dwóch trybów specjalizacji, z obserwacji, niesie jeszcze jedno zagrożenie. Zamiast uczyć lekarzy działania w zespole, stwarza dwie niezbyt lubiące się grupy. Rezydenci, czyli ci „lepsi”, są źle poczytywani przez kolegów, którzy rezydentury nie dostali i ich droga

Lekarz po studiach powinien móc mieć wpływ na wybór obranej przez siebie ścieżki rozwoju zawodowego. Ten, który został zmuszony do realizacji zawodu w ramach specjalizacji, której nie chciał wykonywać, prędzej czy później będzie frustratem.

rozpocząć specjalizację, której finansowanie powinno zostać podzielone pomiędzy pracodawcę i państwo. Takie założenie gwarantuje, że szpital zatrudni tylko taką liczbę lekarzy, która jest mu potrzebna, ponosząc część kosztów takiego zatrudnienia – na przykład 50%, mając wsparcie państwa poprzez współfinansowanie w drugiej części wynagrodzenia. Takie założenie gwarantowałoby również możliwość sfinansowania kształcenia podyplomowego wszystkich absolwentów, bez konieczności zwiększania nakładów. Oczywiście, tylko niektórym w najlepszych ośrodkach klinicznych, ale na pewno wszystkim w wymarzonych specjalnościach.

Dzisiaj stworzenie możliwości tzw. pozarezydenckiej drogi uzyskania specjalizacji jest niezwykle trudne, ponieważ dyrektorzy szpitali wolą czekać na „bezkosztowych” rezydentów, niż brać na siebie ciężar finan-

do specjalizacji jest znacznie trudniejsza, chociażby w oparciu o znacznie niższe uposażenia, czy też większe problemy w możliwości terminowej realizacji wymaganych staży. Problem ten pojawił się na przykład w komentarzach lekarzy bez rezydentury w stosunku do lekarek chcących wydłużyć czas specjalizacji w ramach rezydentury o urlopy macierzyńskie.

Niezbędnym wydaje się być pilne stworzenie skutecznego systemu kształcenia podyplomowego opartego na prostych zasadach, z uwzględnieniem potrzeb społecznych, ale w poszanowaniu oczekiwań zawodowych lekarzy i oczekiwań równego ich traktowania. ●

dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej ŚIL w Katowicach

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

► **2.11.2016 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZI I PRZETRWAĆ.

PODSTAWY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII W POZ

Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musialik

► **4.11.2016 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 04.11.2016, 18.11.2016, 25.11.2016, 16.12.2016)

► **4.11.2016 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PODSTAWY POPRAWNEGO PISANIA I REDAKCJI MEDYCZNYCH ARTYKUŁÓW NAUKOWYCH W JĘZYKU ANGIELSKIM

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► **7.11.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

OCENA EKG – PODSTAWY I PRZYKŁADY KLINICZNE. SPOTKANIE DRUGIE: ZABURZENIA RYTMU SERCA – ZABURZENIA PRZEWODZENIA, ARYTMIIE EKTOPOWE, CZĘSTOSKURCZE – RÓŻNICOWANIE. CZĘŚĆ II. ZAWAŁ MIĘŚNIA SERCOWEGO – OBRAZ W EKG

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej, przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia) Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

► **9.11.2016 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZI I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ.

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

► **10.11.2016 (czwartek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

HOLISTYCZNE SPOJRZENIE NA LECZENIE RAN (wykład oraz warsztaty).

Wykład poprowadzi Joanna Rudek

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spotkania po 5 godzin dydaktycznych. Wykład odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach. Ćwiczenia odbędą się w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej-Bielszowicach.

Terminy:

► **14.11.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

► **1.12.2016 (czwartek) godz. 16.00**

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG.

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **15.11.2016 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZI I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO W POZ

Wykład poprowadzi dr Anna Machura

► **17.11.2016 (czwartek) godz. 11.00**

Kurs doskonalący

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA – PODSTAWA STRATEGII WALKI Z RAKIEM

Wykład poprowadzi dr n. med. Janusz Meder

► **19.11.2016 (sobota) godz. 9.00**

Konferencja

ŚLĄSKA KONFERENCJA DIABETOLOGICZNA W RAMACH KAMPANII „WYPRZEDZAMY CU-KRZYCĘ” III OGÓLNOPOLSKIEGO PROJEKTU EDUKACJI SPOŁECZNEJ SED 2016

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

Miejsce konferencji Park Hotel DIAMENT Zabrze ul. Cisowa 4; zgłoszenia: sekretariat@sed-edu.pl (prosimy podać imię, nazwisko oraz specjalizację)

► **25.11.2016 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

MIĘDZYNARODOWE MEDYCZNE SPOTKANIA I KONFERENCJE NAUKOWE cz. 3. KOMUNIKACJA, ROZMOWA, DYSKUSJA, DYPLOMACJA I POPRAWNOŚĆ POLITYCZNA W RELACJACH NA MIĘDZYNARODOWYCH MEDYCZNYCH SPOTKANIACH I KONFERENCJACH NAUKOWYCH

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► **25-26-27.11.2015**

(piątek – sobota – niedziela)

KONFERENCJA

III ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE 2016

► **28.11.2016 (poniedziałek) godz. 9.00**

(wymagany formularz zgłoszeniowy)

Kurs doskonalący

MECHANICZNE OPRACOWANIE KANAŁÓW (warsztaty)

► **28.11.2016 (poniedziałek) godz. 13.00**

(wymagany formularz zgłoszeniowy)

Kurs doskonalący

MECHANICZNE OPRACOWANIE KANAŁÓW (warsztaty)

► **30.11.2016 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

PRACOWAĆ W POZI I PRZETRWAĆ.

PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

► **2.12.2016 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

ZACZYNAM OD JUTRA. JAK WPROWADZIĆ I PODTRZYMAĆ ZDROWE PRAKTYKI U PACJENTÓW ZA POMOCĄ NARZĘDZI ZACZERPIĘTYCH Z PSYCHOLOGII ZDROWIA ORAZ MARKETINGU

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

► **3.12.2016 (sobota) godz. 9.00**

KONFERENCJA

VI KATOWICKIE SPOTKANIE KLINICZNE PEDIATRÓW I NEFROLOGÓW

Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz

Współorganizator: Katedra i Oddział Kliniczny Pediatrii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

► **9.12.2016 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

DEKONTAMINACJA INSTRUMENTARIUM MEDYCZNEGO

Wykład poprowadzi Dorota Kudzia-Karwowska; Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej

► **10.12.2016 (sobota) godz. 10.00**

KONFERENCJA

SPOJRZENIE Z RÓŻNYCH STRON NA MEDYCYNĘ OPARTĄ O DOWODY NAUKOWE (EBM – EVIDENCE BASED MEDICINE)

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

► **12.12.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

TAJEMNICA LEKARSKA – CO NOWEGO?

Kierownik naukowy dr Stefan Kopocz

► **14.12.2016 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

OCENA EKG – PODSTAWY I PRZYKŁADY KLINICZNE.

SPOTKANIE TRZECIE: STYMULACJA I STYMULATOR, ZASADY OPISU, PRZYKŁADY. ICD I CRT – CO W ZAPISACH EKG?

Warsztaty dla lekarzy pragnących poszerzyć swoją wiedzę z zakresu elektrokardiologii praktycznej, przygotowujących się do egzaminów specjalizacyjnych (interna, kardiologia) Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

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

O zmianach w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

Na przełomie września i października weszło w życie kilka aktów prawnych mających wpływ na wykonywanie zawodu przez lekarzy i lekarzy dentystów. Niektóre z nich stanowią powtórzenie wcześniejszych regulacji, część zaś wprowadza nowe rozwiązania, z którymi warto się zapoznać. Do najważniejszych zmian należy zaliczyć te, które dotyczą następujących obszarów:

► LEKARSKO-DENTYSTYCZNY EGZAMIN KOŃCOWY

W dniu 1 października 2016 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 26 września 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1580). Nowelizacja wprowadziła zmiany w liczbie pytań z niektórych dziedzin z Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, tj. w stomatologii dziecięcej i periodontologii. Zmniejszono liczbę pytań ze stomatologii dziecięcej z 35 na 29, a zwiększono pulę pytań z periodontologii, z 14 do 20 pytań.

► PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Od 29 września 2016 r. obowiązuje rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza

podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1567).

Rozporządzenie ustala w poszczególnych załącznikach zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz odpowiednio zadania pielęgniarki i położnej POZ. Zastępuje ono poprzednio obowiązujący akt prawny, który utracił moc z dniem 16 czerwca tego roku.

Przewidziane w rozporządzeniu zmiany polegają na dostosowaniu przepisów do odrębnych przepisów określających zadania lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

Przypomnieć należy, że rozporządzenie w części określającej zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wyróżnia działania mające na celu zachowanie zdrowia pacjenta, działania mające na celu profilaktykę chorób, ich rozpoznawanie i leczenie. Ponadto lekarz POZ podejmuje działania mające na celu usprawnienie pacjenta. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z pielęgniarką i położną POZ, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów, a także z przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

W zakresie zadań pielęgniarki i położnej POZ uwzględniono zadania wynikające



„Temida” – ze zbiorów Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach

ze zmiany przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie możliwości ordynowania wyrobów medycznych oraz leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept. W rozporządzeniu uwzględniono także możliwość wystawiania przez pielęgniarkę i położną skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny

Zespół Radców Prawnych ŚIL

Komunikat

SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH IV edycja

Śląska Izba Lekarska w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a.

4.11.2016

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

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

Prawa i obowiązki biegłych sądowych w postępowaniu sądowym i przygotowawczym – **Piotr Mirek**, sędzia Sądu Najwyższego

Biegły sądowy w sprawach cywilnych oraz opiniowanie lekarskie dla potrzeb wydziałów cywilnych – dr hab. **Krzysztof Markiewicz**, sędzia Sądu Okręgowego w Katowicach

18.11.2016

Biegły sądowy w sprawach z zakresu

prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz opinie dla potrzeb wydziałów pracy oraz wydziałów pracy i ubezpieczeń społecznych – **Jolanta Pietrzak**, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach

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

25.11.2016

Biegły sądowy w sprawach karnych oraz opinie dla potrzeb wydziałów karnych – **Piotr Mirek**, sędzia Sądu Najwyższego
Wynagrodzenia biegłych sądowych, koszty sądowe, biegły a VAT – **Aldona Kawalec**, księgowa, Sąd Okręgowy Katowice
Karta pracy biegłego jako integralna część rachunku biegłego – dr n. med. **Ryszard Szozda**

16.12.2016

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

Opiniowanie dla potrzeb wydziałów rodzinnych – **Anna Kulis**, sędzia Sądu Rejonowego w Bytomiu

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

Podsumowanie szkolenia
Łącznie 20 godz. wykładów

kierownik naukowy szkolenia
dr n. med. **Ryszard Szozda**

Co nam wolno, czego nie?

Wizerunek w fotografii

Podczas wielu lat pracy w Telewizji Polskiej w roli dziennikarza, wydawcy, redaktora prowadzącego, spotykałam się z bardzo „kreatywnym” podejściem do prawa autorskiego, często ze strony samych twórców. Obiegowe poglądy i przekonania prowadziły do wymyślonych zasad: wolno mi, bo...

Dostawaliśmy więc do emisji na antenie płyty dvd z nagraniem koncertu czy spektaklu – „dał mi je sam autor, więc są moje”, (nie są, jest jeszcze producent) materiały fotograficzne i filmowe ściągnięte z sieci „przecież są w internecie” (mogą być dostępne z płatnościami), zarejestrowane fragmenty zdarzeń artystycznych – „mamy prawo do cytatu” (to dłuższa historia), zdjęcia różnych osób „widziały, że je fotografuję” (o tym szerzej w artykule) i tak dalej.

Temat jest obszerny, dlatego od strony praktyczno-medialnej skupię się wyłącznie na popularnej w środowisku lekarskim sztuce fotografii.

► ROBIMY ZDJĘCIA NA KONKURS. TEMAT: CZŁOWIEK

Wyprawa w plener czy miasto, polowanie na „ciekawy obiekt”... **Robienie zdjęć to nie to samo, co ich upublicznienie.** To, że ktoś nam pozuje lub wyraźnie daje przyzwolenie na fotografowanie, nie oznacza, że zgadza się na późniejszą publikację, tzw. **rozpowszechnianie wizerunku**. Samo wysłanie zdjęć na konkurs to obieg zamknięty, ale potem powstają wystawy, są relacje w mediach, na stronie internetowej. Nie traktujmy więc przedmiotowo „modeli”, usprawiedliwiając to wyższą, artystyczną wartością. Odpowiedzialność w przypadku roszczeń będzie po naszej stronie, nie organizatorów! Coraz częściej konkursy fotograficzne mają w regulaminie klauzulę, (którą nie zawsze czytamy), przykładowo:

„Przekazanie prac konkursowych oznacza jednocześnie, że nie będą one zagrażały ani naruszały praw osób trzecich, w szczególności nie będą naruszały ich majątkowych i osobistych praw autorskich, oraz że **osoba przekazująca prace konkursowe ma zgodę osób, których wizerunki utrwalono na fotografiach (...)** W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią z roszczeniami wynikającymi z tytułu naruszenia praw określonych powyżej **osoba przekazująca zrekompensuje Organizatorowi, jako wyłącznie odpowiedzialna, koszty poniesione w związku ze skierowaniem przeciwko niemu roszczeń odszkodowawczych, zwalniając Organizatora od wszelkich zobowią-**



Obraz licencjonowany przez Drukarnia Chroma

Nie trzeba chować się za maską – mamy zapewnione prawo do ochrony naszego wizerunku.

zań, jakie powstaną z tego tytułu (<http://www.rck.rydultowy.pl>)”.

Tak, jak sami pewnie nie chcielibyśmy być obiektem konkursowego, zrobionego na ulicy i znanego w całym kraju zdjęcia pt. *Studium zmęczenia*, tak niekoniecznie życzą sobie tego ludzie, których „łapiemy” w obiektywie.

► NIE ZROBISZ MI TEGO ZDJĘCIA

Wódz plemienia w Amazonii woła do turysty:

- Nie, nie zrobisz mi tego zdjęcia!
- Rozumiem, boisz się, że mój aparat zabierze ci duszę?
- Nie zdjęłeś przykrywy z obiektywu...

Gwoli ścisłości: pełnej swobody w robieniu zdjęć innym nie ma, tak, jak nie ma wyraźnego zakazu. Lepiej, żeby autor zdjęć nie upierał się, że „pstrykać” mu wolno, jak chce i kiedy chce, bo nikomu tego nie pokaże. Samo robienie zdjęć mogłoby bowiem naruszać prywatność danej osoby, jej spokój psychiczny itp. Osoba fotografowana może zatem zakazać samego wykonania zdjęcia, także wtedy, gdy fotograf w ogóle nie planuje późniejszego rozpowszechniania. Obok prawa cywilnego (dobra osobiste) również prawo karne w pewnych przypadkach chroni przed natarczywym fotografowaniem, które może zostać uznane za stalking.

► ZEZWOLENIE

Regulacja wizerunku w polskim prawie zawarta jest w dwóch aktach prawnych. To kodeks cywilny oraz ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Kodeks cywilny zalicza wizerunek do **dóbr osobistych** i obejmuje go ochroną na zasadach ogólnych dotyczącą tych dóbr. Prawo autorskie uszczegóławia zasady rozpowszechniania wizerunku. Kluczowym przepisem jest art. 81 ustawy o prawie autorskim: ochronie podlega m.in. wizerunek osoby, a rozpowszechnianie tego wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej.

Są wyjątki od tej reguły. W braku wyraźnego zastrzeżenia **zezwole nie jest wymagane**, jeżeli osoba ta **otrzymała umówioną zapłatę za pozowanie**. Zezwolenia nie wymaga też rozpowszechnianie wizerunku:

- 1) osoby powszechnie znanej, jeżeli wizerunek wykonano w związku z **pełnieniem przez nią funkcji publicznych**, w szczególności politycznych, społecznych, zawodowych.
- 2) osoby stanowiącej jedynie **szczegół całości**, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza.

Ważne jest zwrócenie uwagi na element rozpoznawalności danej osoby, „wizerunek” w rozumieniu prawnym musi pozwalać na jej identyfikację wśród innych.

Co nam wolno, czego nie? Wizerunek w fotografii

ciąg dalszy ze str. 17 ►►►

► JAK TRAKTOWAĆ TEN „SZCZEGÓŁ CAŁOŚCI”?

Najlepiej z wyczuciem, bez filozofii Kalego. Sam powinienem liczyć się z tym, że skoro idę na sympozjum, konferencję, premierę, mogę znaleźć się w relacjach filmowych czy fotograficznych, ale niekoniecznie chcę być pokazywany w dużych zbliżeniach, z „wyraźną intencją” (o ile nie jestem tam w związku z pełnieniem funkcji publicznej i jako wykładowca, przedstawiciel instytucji, organizator, uczestnik dyskusji). Tak więc usprawiedliwienie: *ten człowiek był na imprezie publicznej, więc zrobiłem mu serię portretów*, może nie zostać przyjęte. Pamiętajmy: nawet jeśli osoba nie sprzeciwia się robieniu jej zdjęcia, ani wyraźnie nie sprzeciwia się jego publikacji, nie oznacza to, że wyraża zgodę na rozpowszechnianie w ten sposób swojego wizerunku.

► ZDJĘCIA DZIECI

Związane są ze szczególną odpowiedzialnością. Nie tylko prawną, także etyczną. Osoba fizyczna, która nie ukończyła 13. roku życia nie ma zdolności do czynności prawnych, więc zezwolenie musi być udzielone przez rodzica albo opiekuna prawnego. Pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności. Zgoda udzielona przez osobę, która nie ma tzw. czynności prawnych, jest nieważna.

► CO ZAWRZEĆ W ZGODZIE NA ROZPOWSZECZNIANIE WIZERUNKU?

Warto dla naszego bezpieczeństwa prawnego zadbać o szczególne: zaznaczyć, jaka osoba rozpowszechnia wizerunek, czas i miejsce jego udostępnienia, ewentualnie jaki będzie towarzyszący



Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

komentarz, zestawienie z innymi wizerunkami, określenie nośnika i pól eksploatacyjnych, warunki wynagrodzenia lub jego brak.

► O CO CHODZI Z TYM „NOŚNIKIEM”? A Z POLEM EKSPLOATACYJNYM?

Zgoda na rozpowszechnienie to pojęcie bardzo ogólne, bo publikuje się niemal wszędzie i w różnej technologii. To, że ktoś daje zgodę na publikację swego zdjęcia w gazecie, nie oznacza automatycznie, że również na billboardzie, w reklamie czy w spektaklu teatralnym. Jeden z teatrów przegrał proces sądowy, bowiem w tak modnych dziś projekcjach filmowych, na scenie wykorzystał ujęcia młodego człowieka w parku. Fotograf uzyskał jego zgodę, ale na umieszczenie zdjęcia w papierowej wersji programu spektaklu. Nie było mowy o innym nośniku ani nowym polu eksploatacji, jakim stała się projekcja. Zgoda na rejestrację w formie dvd i pokazanie fragmentów np. na konferencji, nie jest więc tożsama z publikacją tego samego materiału na stronie internetowej czy w telewizji, chyba, że takie zapisy znalazły się w umowach. Dlatego zawiera się w nich paragrafy wyraźnie określające, jaki nośnik będzie stosowany podczas upowszechniania wizerunku i w jakiej formie, konkretnie i gdzie (czyli, na jakim polu eksploatacji) to się odbędzie.

Beztroskie czasy publikacji bez konsekwencji już minęły. Sama pamiętam liczne ekipy telewizyjne, które jechały na rynek miasta, by nakręcić „przebitki” pod komentarz lektora na najróżniejszy temat. W ten sposób mój sąsiad chwalił się – mając na myśli swoją twarz i wdzięczną postać, wiele razy eksploatowaną w wiadomościach – „byłem już pod podwyżki gazu, rozwody, wzrost przestępczości i wyjazdy wakacyjne!”.

Dziś by tak już nie powiedział, tylko od razu popędził do prawnika.

Grażyna Ogrodowska
konsultacja prawna Katarzyna Różycka

Komunikat

KOMUNIKAT DZIAŁU INFORMACYJNO-PRASOWEGO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w KATOWICACH

**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”

Niepowtarzalne uczucie satysfakcji

Nowy rok akademicki zainaugurował 30 września 2016 r. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Jedną z największych uczelni medycznych w kraju kształci obecnie ok. 10 tys. studentów, w tym ponad 3 tys. na pierwszym roku.



Fot.: Anna Tabaka-Makuchowska

Nowe logo uczelni jest proste i nowoczesne.

– To wyjątkowa uczelnia. Kształcą się tu bowiem ludzie, którzy stoją obok w najtrudniejszych dla nas momentach – powiedziała podczas uroczystości wicemarszałek Sejmiku **Barbara Dolniak**.

Rozpoczynając kolejną kadencję rektorską prof. **Przemysław Jałowicki** przekonywał studentów, że warto być naukowcem, choć nie jest to zadanie dla każdego. – Warto być naukowcem, nie ze względu na wyższe zarobki, bo to często nie jest możliwe, ale z powodu niepowtarzalnego uczucia satysfakcji z czegoś nowego, czemu

towarzyszy przyspieszone bicie serca – jeżeli znajdzie się dotychczas nieznaną formułę leku, metodę diagnostyczną lub sposób leczenia. Takich przykładów w historii naszej uczelni mógłbym wymienić wiele, zarówno z przeszłości, jak i współczesnych – mówił prof. Jałowicki.

Podczas swojego wykładu inauguracyjnego rektor przedstawił także kluczowe projekty badawcze prowadzone na Uczelni.

– Jeżeli będą pojawiały się projekty badawcze na najwyższym naukowym poziomie, to będę je wspierał: organizacyjnie i finansowo.

(...) Będę wspierał wszystkich tych, którzy mają dobre pomysły niezależnie od tego, jaki mają stopień i tytuł. (...) Pragnę podkreślić, że warunkiem powodzenia działalności naukowo-badawczej jest uczestniczenie w niej całego naszego środowiska.

Podczas uroczystości przedstawiono zmienne logo i herb uczelni.

– Dotychczasowy znak wydawał się zbyt staroświecki, a jego dekoracyjna forma sprawiała, że nie był wystarczająco czytelny dla odbiorcy – argumentowała prorektor ds. rozwoju



Fot.: Anna Tabaka-Makuchowska

Profesor Janiec był bardzo wzruszony uroczystością.

Jego Magnificencjo, Wysoki Senacie, Drogi Profesorze Honorowy!

Jako prezesa Stowarzyszenia Wychowanków Śląskiej Akademii Medycznej, a obecnie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, spotkało mnie wyróżnienie skłonięcia się jednemu z najwspanialszych uczonych naszej Uczelni: Profesorowi Honorowemu Waldemarowi Janicowi.

Nasza Alma Mater miała i ma licznych wybitnych naukowców, ale niewielu uczonych, którzy swym dorobkiem naukowym rozsławiają jej imię w kraju, Europie, świecie. Do grona tych wybitnych ludzi należy Profesor Honorowy Waldemar Janiec, z którego podręczników uczą się farmakologii studenci wszystkich uczelni medycznych w kraju.

W swoim życiu zawodowym był lekarzem, doktorem, docentem, profesorem, ale był i jest Człowiekiem skromnym, cichym, dobrym.

Proszę przyjąć, drogi Profesorze, gratulacje od wszystkich wychowanków Śląskiego Uniwersytetu Medycznego! Dziękujemy!

Maria Gajeka-Bożek

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków Śląskiej Akademii Medycznej

Niepowtarzalne uczucie satysfakcji

ciąg dalszy ze str. 19 ►►

i promocji SUM prof. **Violetta Skrzypulec-Plinta**. Nowe logo, dzięki swojej prostocie i minimalizmowi, ma być lepiej rozpoznawalne i znacznie łatwiejsze do zapamiętania niż poprzednie. Nowy jest też herb SUM – nawiązuje do historii Uczelni, która niedługo będzie obchodziła 70-lecie istnienia oraz dawnego znaku heraldycznego Bytomia, który jest kolebką SUM.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** podkreślał rolę współpracy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego ze Śląską Izbą Lekarską.

– *Wiele lat skutecznie dzieliliśmy się doświadczeniem i działamy wspólnie na rzecz spełniającego oczekiwania lekarzy kształcenia podyplomowego. W nasze działania włączają się też studenci. Przyszli lekarze, w ramach*

wolontariatu, wspaniale pomagają i opiekują się lekarzami Seniorami – powiedział.

Podczas uroczystości tytuł profesora honorowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego odebrał emerytowany pracownik tej uczelni, jej absolwent i prorektor prof. **Waldemar Janiec**.

– *Gratuluję nadanego tytułu, będącego również honorem dla naszej Alma Mater, która będzie mogła szczycić się posiadaniem w gronie zasłużonych Pana Profesora – wspaniałego Człowieka, wybitnego Lekarza oraz Humanisty* – mówił podczas uroczystości doktor J. Kozakiewicz.

Prof. Janiec w Śląskiej Akademii Medycznej pełnił funkcję dyrektora Instytutu

Farmakodynamiki i Analityki Medycznej, a następnie dyrektora Instytutów Leków Wydziału Farmaceutycznego; uczestniczył w organizowaniu od podstaw obu Instytutów.

Ma znaczący dorobek w zakresie farmakologii eksperymentalnej. W latach 1992-1997 odpowiadał za bezpieczeństwo leków rejestrowanych w Polsce. Był przewodniczącym komisji leków, a następnie przewodniczącym komisji rejestracji środków farmaceutycznych i materiałów medycznych ówczesnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Znacząco przyczynił się do rozwoju farmacji w Polsce. ●

Anna Tabaka-Makuchowska

Przyjemne z pożytecznym, czyli Andrzejki Stomatologiczne 2016 Komisja Stomatologiczna zaprasza!



Fot.: Z archiwum Komisji Stomatologicznej

Naukowo i... relaksacyjnie. Ta formuła „Andrzejek” sprawdziła się doskonale.

Zainteresowanie, jakim cieszyły się wcześniejsze edycje naszego pomysłu integracji stomatologów, pozwoliły przygotować Komisji Stomatologicznej i w tym roku kolejne spotkanie. Zazwyczaj całymi dniami pochłonięci pracą w swoich indywidualnych prywatnych praktykach, inaczej funkcjonujemy zawodowo niż nasi koledzy lekarze. Ci, pracując przede wszystkim w szpitalach, praktykach grupowych i NZOZ-ach, instytucjach zatrudniających nawet kilkadziesiąt osób, każdego dnia mają kontakt na płaszczyźnie zawodowej z całymi zespołami, dużymi grupami osób, z którymi mogą tak wymienić spostrzeżenia na temat samej pracy, jak i zamienić kilka słów na tematy całkiem wybiegające poza nią. Inaczej my, stomatolodzy...

Rola, jaką mamy do spełnienia w pracy, wymagająca zaangażowania także emocjonalnego w problemy zdrowotne naszych pacjentów, rodzi zawsze ryzyko

braku dystansu do nich i może prowadzić do głębokiego ich przeżywania. Równocześnie pojawiające się coraz większe obowiązki, z racji prowadzenia gabinetu, postrzeganego w świetle dzisiejszej ekonomii i gospodarki analogicznie jak każde inne przedsiębiorstwo, generują dodatkowy dyskomfort, a nawet stres. Kto z nas nie jest dzisiaj właścicielem małego, a bywa, że nawet średniego przedsiębiorstwa, nie musi zarządzać personelem, podejmować decyzji w temacie organizacji pracy, marketingu, reklamy, zaopatrzenia? A przecież tok naszej edukacji tego nie uwzględnił wcale... Środowisko pracy, w którym skazani jesteśmy na co dzień na brak możliwości odreagowania emocjonalnego, z racji ograniczonych kontaktów interpersonalnych z osobami o analogicznych problemach zawodowych, stwarza nam dużo większe ryzyko pojawienia się podstępnie zespołu wypalenia zawodowego.

Wyczerpanie tak fizyczne, jak i duchowe czy emocjonalne, rzutuje później nie tylko negatywnie na nasze ambicje zawodowe i finanse, ale również na życie rodzinne i prywatne. Stąd właśnie idea cyklicznie organizowanej imprezy, podczas której w atrakcyjnym miejscu (Wisła, Hotel Stok), jest szansa na kilkudniową rekreację, spotkanie z kolegami po fachu, podzielenie się swoimi sukcesami i frustracjami, możliwość uzupełnienia wiedzy podczas proponowanych sesji wykładowych. Serdecznie zapraszamy!

Chcielibyśmy, aby nasza propozycja stała się stałym, corocznym elementem profilaktyki wypalenia zawodowego naszego środowiska, poprawiła wzajemne relacje, w których nie będziemy postrzegać się w kategoriach konkurencji, a przeciwnie – wspierać i pomagać. ●

Aleksandra Sommerlik-Biernat
wiceprzewodnicząca
Komisji Stomatologicznej ORL



Punkt widzenia lekarza praktyka

Profilaktyka, dlaczego nikomu na tym nie zależy?

Lekarze stomatolodzy znakomicie rozumieją skuteczność i efektywność profilaktyki, często i chętnie wykonują zabiegi profilaktyczne w swoich miejscach pracy.

Od razu w pierwszym zdaniu przybliżę, że mam na myśli profilaktykę w stomatologii, a właściwie prewencję w szeroko rozumianym zakresie, jako szereg działań prowadzących do zapobiegania chorobom przewlekłym, tu akurat chorobie próchnicowej. Przypomnijmy, że próchnica jest najczęściej spotykaną na świecie przewlekłą chorobą niezakaźną. Redukcja próchnicy jest możliwa dzięki właściwej higienie i odpowiedniej edukacji pacjentów. Lekarze stomatolodzy znakomicie rozumieją skuteczność i efektywność profilaktyki, często i chętnie wykonują zabiegi profilaktyczne w swoich miejscach pracy. Z własnego doświadczenia wiedzą, że jest to sensowne i pożyteczne. Jednakże nawet największy zapał każdego pojedynczego dentysty oraz jego indywidualne umiejętności edukacyjne nie są w stanie zastąpić skoordynowanych i przemyślanych działań systemowych. Tyle tytułem wstępu.

W naszym państwie obecnie nie jest prowadzony żaden skoordynowany i dobrze rozpropagowany program zdrowotny dotyczący stomatologii. Program proponujący profilaktykę i edukację pacjenta. Nie ma departamentu stomatologii w Ministerstwie Zdrowia, który by o to zadbał, a głos stomatologów pracujących w indywidualnych praktykach lub zakładach leczniczych, bezpośrednich obserwatorów sytuacji epidemiologicznej nie jest słyszany przez instytucje i kreatorów systemu opieki zdrowotnej. Jest on też lekceważony przez różne organizacje, które w statucie mają zapisaną rolę odpowiedzialności społecznej za zdrowie populacji.

Przez wiele lat był prowadzony w naszym kraju monitoring zdrowia jamy ustnej służący zbadaniu sytuacji epidemiologicznej. Dzięki niemu pozyskaliśmy dowody w formie cyfr, ale bez danych statystycznych. Każdy dentysta jest świadomy, jak kiepska jest sytuacja zdrowotna w tym zakresie. Niestety, nie można tego powiedzieć o innych osobach

w tym kraju. Politykom i urzędnikom trudno to pojąć. Najczęściej należą oni do grupy osób wykształconych, świadomych i dość stabilnych materialnie. Ze względu na swoją pozycję często korzystają z usług komercyjnych. Większość decydentów już dawno przestała leczyć się u dentysty z Funduszu, nawet w poczekalni poradni stomatologicznej nie spotykają się z przeciętnym Kowalskim. Przeciętny Kowalski zarabiający w okolicach średniej krajowej korzysta z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w oparciu o NFZ lub wcale, ewentualnie w razie bólu, okazjonalnie kontaktuje się z dentystą. Sławetne pytanie, które słyszę raz po raz od naszych

kalnej społeczności, gdy brak mu wiedzy w tak elementarnym zakresie.

Obecnie NFZ oferuje pacjentom koszyk usług obejmujący jedynie podstawowe procedury niezbędne do zachowania zdrowia jamy ustnej i zębów. Jest to zakres dość ograniczony, ale niepozabawiający pacjenta Podstawowej Opieki Stomatologicznej.

POS – tak powinny nazywać się usługi kontraktowane w zakresie ogólnostomatologicznym: **P – jak podstawowa**, czyli najbardziej niezbędna, powszechna, zabezpieczająca minimum w cywilizowa-

Nawet największy zapał dentysty oraz jego indywidualne umiejętności edukacyjne nie są w stanie zastąpić skoordynowanych i przemyślanych działań systemowych.

„elit” „a kto to jeszcze się leczy u dentysty z NFZ?”. Na które skrzętnie odpowiadam: w poradni, której jestem kierownikiem, jeszcze do niedawna z kontraktem z NFZ, było wykonywane ok. 400 porad miesięcznie, a pacjentami, oprócz statystycznego Kowalskiego, byli w owym czasie, w ramach ubezpieczenia społecznego lekarze, nauczyciele, pracownicy banków i firm ubezpieczeniowych, dyrektorzy spółek giełdowych, drobni przedsiębiorcy. Oni, płacąc składki zdrowotne, często niemało, również chętnie korzystają z usług z NFZ, oni także chcą partycypować w obszarze bezpłatnych świadczeń stomatologicznych. Płacąc składkę zdrowotną, często niemało, także wymagają. Ale jeśli pytanie „kto się tam jeszcze w dzisiejszych czasach leczy z NFZ?” pada z ust urzędnika wydziału zdrowia lub lekarza pierwszego kontaktu, to zastanawiam się, jak ma się on szerzej zając problemami zdrowotnymi lo-

nym świecie, **O – jak opieka**, **S – stomatologiczna**, czyli z zakresu zdrowia jamy ustnej, a nie tylko zębów. Podstawowa opieka stomatologiczna, ta zapewniana w ramach NFZ, jest to minimum socjalne zdrowia jamy ustnej. Profilaktyka jest tam okrojona, a edukacja nieobecna. Niedoszacowane procedury oraz regularnie obniżane ceny za punkt w wyniku konkursu ofert prowadzą do wyłaniania placówek zaniżających cenę. Trudno w takiej sytuacji oczekiwać od świadczeniodawcy zaangażowania w realizację procesu i zainteresowania edukacją pacjenta. Sam system opieki zdrowotnej traktuje marginalnie stomatologa i jego pacjentów. Nowoczesne trendy zachodnioeuropejskie, gdzie stawia się na profilaktykę i promocję zdrowia, nie mogą się przebić na tak zaniebanym gruncie. ●

Aleksandra Sommerlik-Biernat

Rozmowa z dr Barbarą Kopczyńską w Roku Świętym Miłosierdzia, o opiece paliatywnej i 20 latach działalności Hospicjum Chorzów

Nie martw się, chory Cię wszystkiego nauczy

Aleksandra Wiśniowska: Dwadzieścia lat temu przy parafii św. Jadwigi w Chorzowie powstała grupa wolontariuszy chcących pomagać osobom z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz ich rodzinom. W zespole założycieli Hospicjum znaleźli się lekarze, kapelani, pielęgniarki, a także osoby pełniące zawody niemedyczne. Jak wspomina Pani czas formowania się działalności Hospicjum?

Dr Barbara Kopczyńska: Sama w to nie wierzę, że minęło 20 lat... Te dwie dekady temu pracowałam już jako lekarz anestesjolog. Wśród pacjentów, którymi się opiekowałam, wciąż rosła liczba chorych nowotworowych. Zauważyłam, że brakuje opieki nad nimi po tym, jak już opuszczali szpital. Zwykle lekarze pierwszego kontaktu radzili sobie z takimi chorymi, ale sytuacja się komplikowała, gdy pacjent był „trudny”, gdy chorobie towarzyszył mocny ból, ciężkie objawy, konieczność robienia opatrunków. Tacy chorzy wówczas byli nieco opuszczeni, widzieliśmy potrzebę specjalnej opieki nad nimi. Mielśmy już dobre wzorce, bo działało Hospicjum Domsowe w Katowicach. To był dla nas wzór. Motorem działań stała się osoba niemedyczna – instruktorka charytatywna **Urzuła Sikocińska**. Uznaliśmy wówczas, że warunkiem działania grupy była obecność kapelana, że musimy zapewnić chorym pomoc duchową. Położyliśmy zatem nacisk na opiekę somatyczną, psychiczną i duchową właśnie. Na spotkaniu założycielskim, w 1996 r. było około 20 osób, a w maju 1996 r. zaopiekowaliśmy się pierwszym chorym. Od tego momentu datujemy powstanie hospicjum. Od tego pierwszego chorego, pana Józefa, którego wspominam do dziś.

Mielście Państwo doświadczenie w opiece paliatywnej?

Żadne. Jeździłam na wszystkie możliwe kursy, po całej Polsce, odwiedzałam różne hospicja, uczyliśmy się. Wciąż czułam, że nic nie wiem z medycyny paliatywnej – na studiach nie miałam żadnych zajęć w tym zakresie. Towarzyszyły mi jednak słowa dr **Jadwigi Pyszkowskiej**, która zaraziła mnie ideą pomocy hospicyjnej: „*nic się nie martw, chory Cię wszystkiego nauczy. Słuchaj chorego i patrz na niego*”. Do tej pory te słowa brzmią mi w uszach. Oczywiście wiedzę trzeba mieć, ale naj-

ważniejsza jest obserwacja, bo każdy chory to inna historia.

Był moment, że zajmowała się Pani nimi sama...

Tak, gdy nasza pielęgniarka musiała zrezygnować z wolontariatu. Przez półtora roku byłam i lekarzem, i pielęgniarką. Ten czas wiele mnie nauczył. Miałam wówczas pomoc ze strony naszych wolontariuszy, kolegów z pracy. No i byłam 20 lat młodsza, moja somatyka była zupełnie inna (*śmiej się*).

Zapał sprawił, że po dziewięciu latach powstało hospicjum stacjonarne?

Tak, do tego musieliśmy dojrzeć, ale obserwowaliśmy sytuacje, gdy nasi chorzy nie mogli w domu być sami. To byli najczęściej chorzy samotni, chorzy, których rodziny

wówczas od księdza **Krzysztofa Tabatha** – wówczas Archidiecezjalnego Duszpasterza Chorych i Służby Zdrowia.

Skąd bierze się w człowieku potrzeba towarzyszenia ludziom umierającym? Śmierć dla większości z nas jest tożsąma z poczuciem strachu i negacji, uczuciami, których w życiu panicznie unikamy...

To dobre pytanie. Myślę, że motywacji jest tyle, ilu ludzi. Każdy lekarz, decydując się na swój zawód, powinien mieć poczucie misji i powołania. Nie wierzę, że ktoś traktuje bycie lekarzem tylko jako zawód. Ja nie planowałam być lekarzem hospicyjnym, ale tak było mi pisane i w tym odnalazłam swe powołanie. Poza tym to coś wynosi się chyba także z domu. Mój był bardzo dobry. Pamiętam, jak z mamą,

Tu nie ma mowy o agresywnej walce o życie. Tu jest opieka i dawanie poczucia bezpieczeństwa. W czasie choroby stajemy się niejako częścią rodziny chorego, wchodzimy w jej bardzo intymny świat.

nie radziły sobie z opieką, czasami chorzy ze środowisk patologicznych czy z tak trudnymi objawami, że nie można było się nimi zajmować w domu. Gdy w PCK powstał oddział medycyny paliatywnej, zaproponowano mi jego poprowadzenie i tak się zaczęło... od siedmiu łóżek.

nauczycielką, odwiedzałyśmy jej starsze emerytowane koleżanki – głównie samotne panny (przed wojną nauczycielką, by pełnić ten zawód musiała być panną). Chciałyśmy, by nie czuły się samotne, by miały wsparcie. Dla mnie taka forma empatii była zupełnie naturalna.

Działaliście we współpracy nieco ponad rok...

Gdy dostaliśmy decyzję o likwidacji oddziału oraz lokalu na poradnię i magazyn sprzętu, musieliśmy rozpocząć poszukiwanie nowego miejsca, bo szkoda było tego potencjału, który już zebraliśmy. Ostatecznie zaproponowano nam budynek do kapitalnego remontu, po dyrekcji byłego szpitala w Chorzowie Batorym. W tym trudnym czasie – poważnych decyzji, później zaś remontu – hospicjum działało każdego dnia, nie opuściliśmy żadnej wizyty. Ogromne wsparcie otrzymaliśmy

A jaka motywacja towarzyszy Pani wolontariuszom?

Różna. Na ogół jest to chęć pomocy. Czasami są to osoby z rodzin osieroconych, którym zmarł ktoś bliski, chcące się zaangażować w opiekę nad umierającymi. Są i tacy, którzy chcą po prostu robić coś ważnego. Mimo różnych motywacji, zawsze na koniec rozmowy pytam, czy kandydat jest osobą wierzącą.

Dlaczego?

Ponieważ osobom niewierzącym jest trudniej...



►►► Motywacja religijna ułatwia tę pracę?

Tak, bo wiem, wierzę, że śmierć nie kończy wszystkiego. To nie jest czarna dziura, to początek czegoś innego, taka brama, przez którą musimy przejść. Oczywiście, nie uważam siebie za tytana wiary na miarę Matki Teresy czy św. Jana Pawła II, ale dla mnie światło w tunelu wciąż świeci. Czasami mocniej, czasami słabiej, ale jest tam. Bardzo szanuję osoby, które w pracę hospicjum angażują się z pobudek czysto humanistycznych, ale z doświadczenia wiem, że jest im trudniej. Wiara ułatwia nam wiele. Głęboko wierzący nie „wypalają się”.

Poza wiarą, jakie inne uwarunkowania powinien spełniać wolontariusz?

Powinien mieć poczucie humoru. Nie wesołkowatość, tylko pogodę ducha. Umiejętność uśmiechu do kogoś, kto tego bardzo potrzebuje. To nie tylko da się zrobić, to jest w takim miejscu jak hospicjum po prostu konieczne. Leczenie odnosi lepszy skutek, gdy sfera psychiczna pacjenta jest we względnej równowadze. Jeśli ból psychiczny jest nieukończony, to terapia bólu somatycznego jest trudniejsza do kontrolowania. Nie można zatem tylko „wpadać” na wizytę. Choremu trzeba towarzyszyć. Dlatego naszym podopiecznym dajemy swój numer telefonu i odwiedzamy ich regularnie.

Kandydatom na wolontariuszy powtarzamy, że w tej pracy nie można być ani z kamienia, ani z gąbki. Zwykle dość szybko jesteśmy w stanie ocenić, czy ktoś się nadaje do tej pracy, czy nie. Zdarza się, że prosimy o rezygnację, ponieważ motywacja jest dla nas niejasna lub naszym zdaniem



Fot.: Z archiwum Hospicjum Chorzów

Dr Barbara Kopczyńska: Jako lekarz hospicyjny musiałam przewartościować wiele spraw.

Dr Barbara Kopczyńska – lekarz, specjalista medycyny paliatywnej oraz anestezjolog; prezes Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej „Hospicjum” w Chorzowie. Z Hospicjum związana 20 lat – od początku jego działalności. Założycielka i członek Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Oddział Śląski.

błędna. Bywa i tak, że ktoś już przez nas zaangażowany odchodzi bez słowa...

Nie wytrzymuje ciężaru?

...albo sytuacja rodzinna, życiowa, go zmusza do tego. Rzadko jednak zdarza nam się sytuacja „wypalenia”. Pamiętam może kilka takich przypadków.

A Pani? Jak Panią zmieniły te doświadczenia?

Musiałam zmienić sposób myślenia. Jako lekarz anestezjolog miałam cel bezpiecznego przeprowadzenia pacjenta przez operację, zobaczenie go w stabilnym stanie opuszczającego szpital. Jako lekarz hospicyjny, musiałam przewartościować wiele spraw. Oswoić myśl, że tych pacjentów w większości ocalić się nie da. Tu nie ma mowy o agresywnej walce o życie. Tu jest opieka i dawanie poczucia bezpieczeństwa, czasami słuchanie rozmów jak przy konfesjonale, czasami akceptacja agresji, bo każdy z nas inaczej reaguje w sytuacji ostatecznej. Na ogół nasi pacjenci wiedzą, że ich choroba jest nieuleczalna, że oznacza koniec życia. Staram się mówić im prawdę, co nie oznacza, że muszę mówić wszystko. Nigdy natomiast ich nie okłamuję.

A rodzina?

Gdy wiadomo, że pacjent odchodzi, że to będzie lada moment, uwagę należy zwrócić na rodzinę. Wesprzeć ją, okazać empatię, musimy tej rodzinie towarzyszyć, ale nie możemy wchodzić w jej kompetencje. Z takiego wsparcia można skorzystać w naszym Hospicjum. To nie tylko msze święte w intencji zmarłych, ale również spotkania rodzin osieroconych czy opieka psychologa. Dzieci osierocone wysyłamy na kolonie, organizujemy wycieczki, spotkania z okazji świąt z drobnymi prezentami, fundujemy korepetycje... Staramy się, by nie było sytuacji, że wraz ze zgonem podopiecznego zamykamy historię chorobową i dokumenty odkładamy na półkę. W czasie choroby przecież stajemy się niejako częścią rodziny chorego, wchodzimy

Hospicja w Polsce

Ruch hospicyjny w Polsce miał swój początek w parafii Kościoła Arka Pana w Nowej Hucie. Idea opieki hospicyjnej została przeniesiona do Polski z Londynu w połowie lat siedemdziesiątych. Animator Zespołu Synodalnego red. **Halina Bortowska**, przebywając w Anglii, poznała założycielkę światowego ruchu hospicyjnego dr **Cicely Saunders**. W 1981 roku powołano w Krakowie pierwsze w Polsce stowarzyszenie hospicyjne – Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum”.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (Zdrowie i Ochrona Zdrowia, Warszawa 2015), w 2015 r. w Polsce odnotowano działalność 73 hospicjów i 69 oddziałów opieki paliatywnej (w roku bieżącym liczbę hospicjów szacuje się na 164 – przyp. AW).

Placówki opieki długoterminowej i hospicyjno-paliatywnej dysponowały łącznie 32,6 tys. łóżek, zapewniały opiekę w warunkach stacjonarnych 92,5 tys. osobom. Struktura wieku pacjentów wskazuje, że ponad 75% korzystających ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej (łącznie z hospicjami i oddziałami opieki paliatywnej) stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej, z tego ponad połowa to osoby 80-letnie i starsze. Pacjenci w wieku 41-64 lat stanowili 20% wszystkich leczonych, a osoby do 40. roku życia – niespełna 5% pacjentów. W zakładach tych przebywało więcej kobiet (65,8%) niż mężczyzn. Udział procentowy kobiet w wieku 65 lat i więcej wyniósł blisko 85% i był większy o ponad 28% niż mężczyzn w tej samej grupie wiekowej.

W 2015 roku na leczenie pacjentów Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył w regionach łącznie kwotę ponad 64,1 mld zł.

Nie martw się, chory Cię wszystkiego nauczy

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

w jej bardzo intymny świat. Warto podkreślić, że dobrze przeżyte odchodzenie bliskiego ułatwia później okres żałoby.

Czy zdarzają się sytuacje, gdy Państwo sami lub Wasi wolontariusze potrzebują pomocy psychologa?

Oczywiście. Współpracuję z nami już bardzo długo pani psycholog **Ania Widepuhl** – akceptowana i lubiana zarówno przez chorych, ich rodziny, jak i personel i wolontariuszy. Dlatego, gdy sami potrzebujemy wsparcia, możemy zwrócić się do niej po pomoc z pełnym zaufaniem.

Na koniec... nie mogę nie zapytać. Czy da się ośwoić śmierć?

Pogodzenie się ze śmiercią jest jedną z zasad opieki paliatywnej. Powinniśmy utrzymywać przy życiu, ale także pozwo-

lić odejść. Czyli nie uporczywa terapia za wszelką cenę, a dopuszczenie naturalnego procesu umierania. Musimy zaakceptować fakt, że śmierć jest elementem życia. Ale jeśli mam odpowiedzieć wprost: uczę się tej akceptacji. Myślę, że każdy z nas uczy się jej całe życie. Chyba nawet nie byłoby dobrze, gdyby śmierć nie robiła na mnie wrażenia, to świadczyłoby źle o mnie jako człowieku. To, co mnie różni, to może fakt, że do śmierci podchodzę teraz z większym spokojem, lepiej niż kiedyś potrafię rozmawiać z rodzinami, które są pogrążone w żałobie, łatwiej mi opanować ich i własne emocje. Mniej jest momentów kryzysowych, ale to nie znaczy, że nie mam ich wcale. ●

**Rozmawiała
Aleksandra Wiśniowska**



Fot.: Z archiwum Hospicjum Chorzów

O śmierci trzeba mówić otwarcie. Dr Kopczyńska podczas jednego z wykładów o opiece paliatywnej.

„Medyczne i społeczne aspekty traumy” – pod takim tytułem przebiegała (3-4 czerwca br.) IV Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa z cyklu „W przestrzeni stresu i lęku”. Wydarzenie było współorganizowane przez Stowarzyszenie Wspierania Wiedzy Medycznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach oraz Śląską Izbę Lekarską (szerzej: „Pro Medico”, kwiecień 2016). Poniższy tekst jest abstraktem wykładu prof. Jadwigi Jośko-Ochojskiej.

Dziedziczenie traumy. Epigenetyczny „list” do przyszłych pokoleń

Wpływ przeżyć przodków na rozwój i funkcjonowanie człowieka jest, w ostatniej dekadzie, w sferze zainteresowań wielu badaczy. Z badań eksperymentalnych na zwierzętach oraz z badań przeprowadzanych u ludzi wiemy, że, oprócz dziedziczenia genów, dziedziczymy także pamięć o lęku, różne zaburzenia psychiczne lub skłonność do chorób somatycznych.

Dochodzi wówczas do zmian epigenetycznych, w których ulega zmianie ekspresja genów polegająca na chemicznej modyfikacji materiału jądrowego przy udziale specyficznych enzymów. W ten sposób powstaje transmisja międzypokoleniowa i zmiany biologiczne powstające u potomstwa w wyniku stresu dotykającego rodziców. Pamięć komórkowa powoduje, że komórki naszego ciała zapamiętują różne zmienne w środowisku, jak: temperatura, ciśnienie, dostępność do pożywienia, itd., w związku z tym również środowisko, mogą wpłynąć na fizjologię potomstwa i to bez zmiany sekwencji genomu. Poprzez styl życia, jaki prowadzimy i emocje, jakim się poddajemy, możemy spowodować korzystne lub niekorzystne zmiany w genomie. Szkodliwe czynniki środowiskowe, stres, agresja, lęk, traumatyczne przeżycia, toksyny, leki, dieta, itp. działają zarówno na przyszłą matkę, jak i na przyszłego ojca i odciskają się piętnem w następnych pokoleniach. Trauma rodziców bezpośrednio wpływa na potomstwo poprzez zmiany epigenetyczne w komórkach

jajowych i plemnikach, w środowisku panującym w macicy ciążowej, komórkach macierzystych i w ośrodkowym układzie nerwowym. Ponadto przeżycia rodziców i dziadków zmieniają anatomię i funkcję układu nerwowego w następnych pokoleniach. Wysiłki naukowców zmierzają do stworzenia nowych leków, które pomogłyby w uporaniu się z traumą międzypokoleniową. Dowody z badań przedklinicznych wykazują, że zmiany acetylacji histonów przez np. worinostat, entinostat, trichostatynę A i inne, powodują zanikanie lęku i chronią przed powrotami napadów lękowych.

Pamiętać jednak należy zawsze o tym, że traumatyczne przeżycia mogą spowodować w następstwie wzrost potraumatyczny, prowadzący do funkcjonowania na wyższym poziomie niż przed traumą. Takie osoby zauważają swoje zwiększone umiejętności radzenia sobie i przetrwania w skrajnie trudnych warunkach, dostrzegają nowe możliwości w życiu i stawiają sobie nowe cele. To chyba jedyna korzyść, jakiej można się spodziewać po traumie, bowiem ta pozytywna transformacja również będzie dziedziczona. ●

**Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Jośko-Ochojska
Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**

...cum grano salis

Kacza terapia wstrząsowa

Doroczna Konferencja Homeopatów odbywała się w nadmorskim kurorcie, a obiad zamówiono w eleganckiej restauracji, w której przygotowano specialite de la maison, czyli uche. Szef kuchni jednak zdradził sekret specjalnego dania dla homeopatów:

– W zasadzie była to tylko wrząca woda, ale jestem pewien, że pamięta ryby.

Fundamentem teorii działania leków homeopatycznych jest tzw. pamięć wody, co sprowadza się do tego, że wprowadzając w super rozcieńczonym roztworze nie ma cząstek substancji leczącej, ale woda jest „zakodowana” przez hipotetyczną styczeńność z głównym komponentem specyfiku. Oprócz rozcieńczania, istotnym czynnikiem w „produkcji” tych leków jest energizowanie, dynamizowanie, potencjonowanie wody polegające na wstrząsaniu (nie mieszaniu). Wychodzi na to, że agent 007 – James Bond wie, co mówi i co pije. Ja także, bo zalewając poranną kawę wrzątkiem z ujęcia w Goczałkowicach, pamiętam studenckie harce z koleżankami na tym akwenie. Ale czy Wiśła to pamięta? Tak czy inaczej, „pamięć wody” wywołuje dzisiaj u mnie większe obrzydzenie, niż kolonizacja Escherichii coli.

Nasuwa się wątpliwość: dlaczego wody serwowanej w restauracji nie można nazwać rosółem z kaczki? Czyżby woda nie pamiętała kaczych łap? Zresztą dzika kaczka piżmowa to główny bohater sądowego sporu pomiędzy autorytetami medycznymi a producentem cudownego leku. Ale o tym później.

Homeopatia budzi kontrowersje, lecz przepisy prawa są pobłażliwe, bo „leki” homeopatyczne podlegają uproszczonej procedurze dopuszczenia do obrotu, a producenci są zwolnieni z wymogu przedstawiania badań klinicznych, które dowodzą skuteczności terapeutycznej. Zgodnie z rozporządzeniem poprzedniego ministra zdrowia, dystrybucja pseudoleków homeopatycznych odbywa się w aptekach, gdyż zawierają najmniejszą dawkę niczego, a więc są najmocniejsze. O ile na stacji benzynowej możemy kupić wodę destylowaną w nieograniczonej ilości, to podobny płyn w aptecce możemy nabyć tylko na receptę.

Samorząd lekarski negatywnie ocenia zjawisko stosowania nienaukowych metod leczenia, ale pacjenci poszukują lekarzy stosujących homeopatyczne leki. Lekarze ulegają pokusie pieniądza, bo specjalista



w szpitalu klinicznym zarabia ok. 3 tys. zł, ale tabliczka na drzwiach gabinetu: doktor – homeopata, to jest już COŚ. Według ankiety „Konsylium 24”, co piąty lekarz stosuje leki homeopatyczne.

W prywatnej praktyce materializują się (jako honoraria) abstrakcyjne powiedzonka: „zrobić komuś wodę z mózgu” albo „nabić w butelkę”.

homeopatycznym rozcieńczeniu: 1:10 do potęgi 400. Jeden z autorytetów medycznych nie dawał wiary, że lek zawiera „duchową informację leczniczą”, a nawet sugerował, że stosowanie może być szkodliwe. Producent leku wytoczył sprawę i Sąd Najwyższy wyrokiem z 10 maja 2007 r. uznał lekarza winnym, a ponieważ tenże nie poddał się karze, to koncern farmaceutyczny opublikował „przeprosiny” podpisując

Sorry, Hippokrates, ale biznes jest biznes i Evidence Based Medicine odłożymy na lepsze czasy, tym bardziej, że farmaceutyki to chemia, a pacjenci wolą leki naturalne.

– Sorry, Hippokrates, ale biznes jest biznes i Evidence Based Medicine odłożymy na lepsze czasy, tym bardziej, że farmaceutyki to chemia, a pacjenci wolą leki naturalne.

Z tego powodu zaprzyjaźniona pani, choć wzbraniała się przed wypiciem standardowego drinka, to akceptowała „wyciąg z korzenia koniaku”. Na szczęście naturoterapeuci (tak się tytułują, dla pozyskania pacjentów), gloryfikując wszystko, co naturalne, nie wpadli jeszcze na pomysł stosowania muchomora sromotnikowego. Niedawno hitem leczniczym na raka były wyciągi z huby drzewnej, ale zyski przemienły wraz z modą.

Wróćmy więc do amerykańskiej kaczki, z której wątroby i serca robi się lek w ho-

je nazwiskiem skazanego. Wyrok niczego nie nauczył profesora traumatologii dziecięcej – nadal jest zaprzysięgłym wrogiem homeopatii. Nie spodziewam się więc, aby – zamiast operować – stosował wyciąg ze zderzaka samochodu, który potrafił dziecko, a w przypadkach krytycznych przedłużał długopisem linię życia na dłoni małego pacjenta.

Skąd bierze się powszechna, ugruntowana, ale irracjonalna wiara w moc jakiegoś kaczora, którego serce usunie nasze dolegliwości?

Jeżeli nie wiadomo, to... Wspomniany i rozcieńczony (jak wyżej) preparat z serca i wątroby kosztuje od 62 do 90 zł, czyli

Rys.: Katarzyna Wiśniewska-Lewicka

Kacza terapia wstrząsowa

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

z jednego martwego ptaka można użyć 20 mln dolarów! To już nawet nie lek homeopatyczny, ale jego cena powinna wyleczyć z głupoty, bo lekarstwa są tańsze.

Lisa Minelli ma rację, że światem kręci pieniądz, a fakty są następujące:

Naczelna Rada Lekarska już w 2008 r. uznała, że stosowanie homeopatii nie ma oparcia w aktualnej wiedzy lekarskiej, lecz Izba Gospodarcza „Farmacja Polska” stwierdziła, że ogranicza to konkurencję i zawiadomiła Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który wszczął z urzędu postępowanie antymonopolowe. W toku postępowania ujawniono wielu beneficjentów handlu m.in. kaczą wodą i UOKiK nałożył na Naczelną Izbę Lekar-

ską karę 49113,89 zł. Wprawdzie to tylko 500 opakowań preparatu „pamiętającego” wątrobę kaczkę, ale w uzasadnieniu prezes Urzędu utajnił rzeczywiste przychody „poszkodowanych” na handlu wstrząsającą (na skórzanej poduszce) wodą. Dalej były sądowe czary-mary i w prima aprilis 2016 r. sąd oddalił apelację stwierdzając, że samorząd lekarski jest uprawniony do zabierania głosu w kwestii prawidłowego wykonywania zawodu.

Absolwentom studiów podyplomowych na rozmaitych wydziałach zostawmy czary, miazmaty, feng-shui, urynoterapię, gnozę, okultyzm, różdżki, wahadełka, piramidy energetyczne i inne metody leczenia.

A lekarzom przypominam: *Medice, cura te ipsum.* ●

Rohatyński

Od redakcji:

Studia podyplomowe uruchomione na SUM w 2014 r. „Homeopatia w medycynie niekonwencjonalnej i farmacji” zostały w tym roku akademickim zlikwidowane. W kwietniu br. NRL wygrała proces toczony z prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie stanowiska NRL o homeopatii.

W toku rozprawy sąd podzielił argumenty NIL oraz stwierdził, że brak jest dowodów potwierdzających skuteczność homeopatii.

Komunikat

„Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki im. prof. Andrzeja Szczeklika

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry

• Prace konkursowe będą przyjmowane w trzech kategoriach: Poezja, proza non-fiction, opowieść pacjenta – opowieść lekarza

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki, Adam Zagajewski

• Termin nadsyłania prac konkursowych do **5 marca 2017** roku pocztą elektroniczną pod adresem wena@mp.pl

• Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: www.mp.pl/wena

Informacji udziela:
Anna Wierchowska-Woźniak
Medycyna Praktyczna,
ul. Gazowa 14A, Budynek C
31-060 Kraków, tel. 12 293 42 68;

e-mail: wena@mp.pl

Historie prawdziwe

Babcia mieszkała sama, dla pełniejszego obrazu – w małym mieszkaniu, w starym budownictwie. Kiedyś sąsiedzi, zaniepokojeni brakiem odzewu głosowego zza drzwi (nie wychodziła z mieszkania), wezwali dozorcę. Dozorca z kolei wezwał karetkę pogotowia, która tym razem zdążyła. Babcia jeszcze żyła. Odwieziona do szpitala żyła nadal. I potem kilka dni. Powiedzieć, że była w stanie zdrowia zaniedbanym, to mało. Odleżyny „od głowy do stóp”, odwodnienie, nieleczone choroby przewlekłe i tak dalej. Lekarze robili, co mogli, walczyli o jej życie, ale musieli się poddać.

I wtedy pojawiła się Rodzina. Liczna, bo synowie z córkami, ich małżonkowie i żony oraz wnuki w wieku różnorodnym. Tym goręcej wypadły żarliwe podziękowania. Dla zespołu ratunkowego, który szybko zareagował i zawiózł do szpitala, dla lekarzy, którzy tak pięknie o Mamę walczyli, otoczyli Ją tak wspaniałą opieką, że tylko pozazdrościć innym chorym. Cała rodzina bardzo Mamę kochała, co prawda nie mogła poświęcić jej czasu – wiadomo, się pracuje, ale myśleli o Niej codziennie, naprawdę. Tym bardziej są pod wrażeniem świetnie zorganizowanego Oddziału, wysokiego tam poziomu leczenia i opieki. Szczególnie nad Mamą. Były też kwiaty i wielokrotne potrząsanie spracowanymi rękami lekarzy.

Pozew do szpitala przyszedł później. Domagają się 100 tys. złotych – to na początek. Bo przecież, gdyby nie karygodne zaniedbania lekarzy, Kochana Mama nadal by żyła. ●

Grażyna Ogrodowska



Znani sportowcy razem z lekarzami o kolarstwie górskim

Konferencja medyczno-sportowa

W wydarzeniu wzięły udział osoby aktywnie uprawiające kolarstwo, zarówno amatorzy, jak i bardziej zaawansowani rowerzyści, byli wśród nich lekarze i fizjoterapeuci. Sala konferencyjna wypełniła się po brzegi, pojawiło się 100 uczestników.

17 września 2016 r. w Sport-Klinice w Żorach zorganizowano Konferencję Medyczno-sportową, poświęconą tematyce kolarstwa górskiego.

Patronat objął prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** oraz J.M. rektor Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach **Adam Zajac**. Śląską Izbę Lekarską reprezentował dr n. med. **Adam Dyrda**.

Konferencję otworzył dr n. med. **Henryk Noga**, dyrektor medyczny Sport-Kliniki, który wspólnie z pomysłodawcą Konferencji dr **Mariuszem Smolikiem**, specjalistą ortopedii i medycyny sportowej przywitał gości oraz uczestników i poprowadził pierwszą część – medyczną.

Konferencja składała się z trzech paneli: medycznego, sportowego i rehabilitacyjno-wydolnościowego. W części

medycznej wykłady zaprezentowali:

– dr **Mariusz Smolik** (Sport-Klinika) przedstawił zagadnienie zespołów bólowych kolan u rowerzystów,

– dr **Wojciech Szewczyk** (Helimed) omówił diagnostykę obrazową urazów w kolarstwie górskim,

– prof. nadzw. dr hab. n. med. **Krzysztof Ficek** (Galen) – wyjaśnił zagadnienia ortobiologii.

Duże zainteresowanie wzbudził **panel sportowy**. Naszymi gośćmi byli:



Znani kolarze górcy Anna Sadowska i Piotr Brzózka opowiadają o doznanych kontuzjach.

Piotr Brzózka – polski kolarz górski, jeden z najbardziej utytułowanych zawodników na polskiej i światowej scenie MTB, zawodnik JBG-2 Team.

Anna Sadowska – polska kolarka górską, zawodniczka Volkswagen Samochody Użytkowe MTB Team.

Sportowcy podzielili się swoimi doświadczeniami sportowymi, opowiedzieli również o kontuzjach, których doznali oraz jak udało im się powrócić do sportu.

Panel uzupełnił **Jacek Kotarski**, wyjaśniając tajniki odpowiedniego dopasowania rowerów.

Panel rehabilitacyjno-wydolnościowy swoimi prezentacjami wzbogacili:

– prof. nadzw. dr hab. **Miłosz Czuba** (AWF)

– przedstawił tematy związane z wykorzystaniem stanu hipoksji w treningu kolarskim,

– **Adam Bakes** – wyjaśnił zastosowanie krioterapii,

– dr **Adam Staszewicz** (AWF) – opowiedział o zasadach interpretacji wyników badań laboratoryjnych,

– dr n. k. f. **Maciej Biały** i mgr **Grzegorz Niechaj** (Sport-Klinika) pokazali, jak w praktyce wygląda badanie funkcjonalne.

Uczestnicy skorzystali dodatkowo z bezpłatnych konsultacji lekarskich ortopedycznych, radiologicznych, fizjoterapeutycznych, zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej w kriokapsule, mogli również przetestować profesjonalne rowery w mobilnym Centrum Testowym Rowerów. Duże zainteresowanie przekonuje nas o kontynuowaniu cyklu konferencji sportowo-medycznych. Do tej pory odbyły się konferencje poświęcone sportom takim jak narciarstwo alpejskie i klasyczne, tenis ziemny i kolarstwo górskie. Planujemy kolejne edycje, na które już teraz zapraszamy. ●



Dr Mariusz Smolik (organizator) przedstawia zagadnienie zespołów bólowych kolan u rowerzystów.

Rowerem po alpejskich przełęczach

W 2002 r. przejechałem po szwajcarskich Alpach rowerem trasę z Davos do Zermatt. Towarzyszył mi syn Tomasz – wówczas 16-letni. To była moja pierwsza trasa rowerowa po Alpach i postanowiłem wówczas, że powtórnie wyruszymy na podobój alpejskich przełęczy za 14 lat, gdy mój młodszy syn Maciej będzie miał 15 lat, a starszy 30. Wówczas ta perspektywa wydawała się niezmiernie odległą, bo Maciuś właśnie stawiał wtedy pierwsze kroki! Ale czas leci szybko i wreszcie nadszedł moment startu. Jak przed laty, ruszyliśmy z Davos, legendarnej miejscowości w kantonie Gryzonia.

► DAVOS Z „CZARODZIEJSKIEJ GÓRY”

Davos to najwyżej położone miasto w Europie (1560 m n.p.m.) – znane jako miejsce corocznego światowego forum ekonomicznego i renomowana stacja narciarska. Wielokrotnie bywałem tam w zimie, także przy okazji kongresów naukowych i wówczas Davos tętniło życiem. W lecie turystów jest nieco mniej. Davos to miejsce akcji słynnej książki Tomasza Manna „Czarodziejska Góra”. Czarodziejska Góra to dominujący nad Davos Jakobshorn – szczyt sięgający blisko 2600 m n.p.m. Pierwszą zaatakowaną przez nas rowerem przełęczą była Fluella (2383 m n.p.m.). Wysiętek 800 m podjazdu na długości 14 km został wynagrodzony znakomitą zjazdem do miejscowości Susch, skąd skierowaliśmy się szeroką, wspinałą doliną Engadyny w kierunku St. Moritz. Na tym odcinku wytyczono ścieżkę rowerową, z dala od tłoku panującego na szosie. Na horyzoncie połyskiwały lodowce grupy Bernina, najdalej na wschód wysuniętego czterotysięcznika alpejskiego. A że pogoda dopisywała, schronienie w cieniu alpejskiego lasu dawało chwilę ulgi od palącego lipcowego słońca.

► ST. MORITZ DLA MOŻNYCH TEGO ŚWIATA

Następnego dnia dotarliśmy do wyjątkowo pięknie położonego nad dwoma jeziorami St. Moritz. Ta miejscowość położona na wysokości 1800 m n.p.m. w 1924 i 1948 roku była organizatorem Zimowych Igrzysk Olimpijskich. St. Moritz to miejsce pobytu możnych tego świata; ekskluzywne sklepy kuszą wystawami, na których cen nie podaje się, ale są one na nieosiągalnym poziomie dla zwykłych zjadaczy chleba. Wśród eleganckiej zabudowy przemijają luksusowe samochody nieznanych marek.

► DROGA JAMESA BONDA

Po pokonaniu kolejnej przełęczy Julier niebawem wjechaliśmy w spektakularną dolinę początkowego odcinka Renu. Przełom tej rzeki urzekał wspaniałymi widokami, a w paru miejscach przygotowano specjalne miejsca obserwacyjne. Dalej droga prowadziła w kierunku przełęczy Oberalp, skąd szaleńczym zjazdem przy prędkościach około 70 km/godz. dotarliśmy do Andermatt. To niewielka osada znajdująca się na wysokości 1450 m n.p.m., od lat miejsce stacjonowania wojska szwajcarskiego. Dawniej, przed powstaniem tunelu do Włoch pod przełęcz Gothard, dolina była niezwykle ruchliwa, dziś Andermatt to raczej oaza spokoju dla koneserów wysokich gór. Nieopodal Andermatt zaczynał się najtrudniejszy podjazd trasy na przełęcz Furka (2436 m n.p.m.).

Podjazd liczący 1000 m przewyższenia początkowo przebiegający bardzo stromymi serpentynami dał się nam nieźle we znaki. Ten fragment drogi został nazwany Droga Jamesa Bonda dla upamiętnienia faktu, iż nakręcono tam sceny z odcinka serii o agencie 007 – Goldfinger z roku 1964. 100 metrów poniżej przełęczy Furka w kierunku na Zachód znajduje się wielka atrakcja Szwajcarii – lodowiec Röhne, dający początek Rodanowi. Za niewielką opłatą można podejść do samego lodowca i wejść do jego wnętrza w wydrążonej w wiecznej zmarzlinie grocie.



Tak wygląda droga Jamesa Bonda (widać ją w filmie „Goldfinger” z 1964 r.).



Drogi rowerowe równie urokliwe, co wyczerpujące.

► PERŁA ALP

Dalej droga wiodła niekończącymi się zjazdami wzdłuż Rodanu, który na naszych oczach z górskiego strumienia zamienił się w rwącą, nieprzyjazną rzekę. Cały ten fragment trasy najbardziej suchą szwajcarską doliną zamykały na horyzoncie alpejskie olbrzymy Alp Penińskich z najwyższym wierzchołkiem (Dom 4545 m n.p.m.) w całości znajdującym się na terenie Szwajcarii. Z Visp czekał na nas ostatni podjazd do docelowej miejscowości Saas-Fee. Saas-Fee, leżące na wysokości 1800 m n.p.m. bywa określane „perłą Alp” z powodu fantastycznego położenia na niewielkiej, liczącej nie więcej jak 2 km długości dolinie w cieniu 14 czterotysięczników. W Saas-Fee, jak na całej trasie liczącej 360 km, wszędzie dominuje tradycyjna, z reguły drewniana zabudowa. Nie widać szpecących krajobraz wieżowców, znanych z innych regionów Alp, nie widuje się nachalnych reklam, dominuje umiar i porządek. Na drogach turyści z całej Europy, szczególnie dużo jest wielbicieli motocykli, których ogłuszające chwilami towarzystwo nie było miłe, gdy całe grupy wyprzedzały nas z oszałamiającą prędkością na stromych podjazdach. Rowerzystów nie było zbyt wielu. Spotkaliśmy wielu turystów z Czech, turyści z Polski byli raczej rzadkością.

► EGZAMIN KOLARSKI

Ta wyprawa, choć trwająca tylko tydzień, była wyjątkowa. Dla starszego syna Tomka, mego towarzysza wielu wypraw rowerowych w Polsce, Europie i Nowej Zelandii, trasa z Davos do Saas-Fee była „spacerkiem”, ale dla 15-letniego Macieja była poważnym, świetnie zdany egzaminem kolarskim. A że coraz trudniej jest znaleźć chętnych do podjęcia trudu wielodniowych wyjazdów rowerowych, to własna, rodzinna, zgrana ekipa jest bezcenna. ●

Tekst i zdjęcia: Wojciech Pluskiewicz

Śp. Profesor zw. dr hab. n. med. dr h. c. ŚLAM Bożena Hager-Małecka (1921-2016)

9 lutego 2016 r. odeszła z naszego grona pediatrów, w wieku 94 lat, Profesor Bożena Hager-Małecka, twórczyni śląskiej szkoły pediatrycznej.

Życie Pani Profesor było niezwykle pracowite i twórcze. Patrzyła na pediatrię jako dział medycyny, w sposób szeroki i nowoczesny. Jej nadrzędnym hasłem było dziecko, jego dobro na tle rodziny i społeczeństwa. Entuzjazm dla wybranej dziedziny medycyny potrafiła wszczepić swoim uczniom i współpracownikom, zarówno w działalności zawodowej, naukowej, jak i społecznej. Jej rodzina od pokoleń była związana z Zabrzem osobami lekarzy, dziadka i ojca. Tradycje lekarskiego powołania przekazała córce i wnuczce.

Urodzona w Zabrzu, gdzie Jej dziadek był jedynym lekarzem Polakiem, z tym miastem związała swoje losy aż do śmierci, z przerwą od 1922 do 1949 r. W 1922 r. jako roczne dziecko, po III Powstaniu Śląskim, razem z ojcem lekarzem Bronisławem Hagerem, komisarzem plebiscytowym i matką Stanisławą, zmuszona była do ucieczki do Polski, do Tarnowskich Gór. Tu ukończyła szkołę powszechną i gimnazjum. Od 1937 do 1939 r. czasowo przebywała u rodziny w Bydgoszczy i uczęszczała tam do Katolickiego Żeńskiego Liceum Humanistycznego. W roku 1939, po powołaniu ojca do wojska, razem z matką i rodzeństwem przeniosła się do Krakowa, gdzie kontynuowała naukę na tajnych kompletach. W 1942 r. zdała egzamin dojrzałości i rozpoczęła studia, również na tajnych kompletach, na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 1945 została studentką II roku tego Uniwersytetu, w 1948 r. uzyskała absolutorium, a w 1949 – dyplom lekarza. Po krótkim stażu w Krakowie, w 1949 r. wróciła do Zabrze, gdzie została asystentką w Miejskim Szpitalu dla Dzieci.

W 1950 r. wyszła za mąż za Stanisława Małeckiego, też absolwenta Wydziału Lekarskiego UJ. W 1951 r. urodziła córkę Aleksandrę i obroniła pracę doktorską. Rok później została starszym asystentem w Katedrze i Klinice Chorób Dzieci ŚLAM w Zabrzu, kierowanej przez prof. Artura Chwalibogowskiego, powstałej z Dziecięcego Szpitala Miejskiego.

W 1953 r. urodziła drugą córkę Danutę. Równoległe z pracą w Klinice leczyła dzieci w poradniach D i D1, żłobku i pogotowiu ratunkowym w Zabrzu, awansowała na stanowisko adiunkta.

Już w historycznym 1956 roku zaangażowała się w działalność społeczną, przemawiała wtedy do uczestników patriotycznej manifestacji w Teatrze w Zabrzu. Przez całe życie Profesor Bożena Hager-Małecka była bezpartyjna.

W 1958 r. uzyskała, oprócz specjalizacji z pediatrii, specjalizację z fizjopediatrii, którą podjęła ze względu na masowe zachorowania na gruźlicę dzieci w latach powojennych. W 1958 r. po obronie rozprawy habilitacyjnej pt. *„Badania immunoforetyczne surowicy krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego w gruźliczym zapaleniu opon i mózgu”*, uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego. O dużym autorytecie naukowym Pani Profesor świadczy fakt delegowania Jej, w tamtych trudnych latach, na zjazdy i kongresy naukowe we Francji.

W 1964 r., po śmierci prof. Chwalibogowskiego, powierzono Pani Profesor pełnienie obowiązków kierownika Katedry Pediatrii, rok później została kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii ŚLAM w Zabrzu. W październiku 1969 r. uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1977 – profesora zwyczajnego. W 1966 r. została powołana na specjalistę wojewódzkiego ds. pediatrii.

W latach 70., obok kierowania Katedrą i Kliniką Pediatrii, pełniła szereg funkcji na Uczelni: w 1972 została członkiem Senatu ŚLAM, rok później, powołano Ją w skład Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. Funkcję tę pełniła do 1988 r.

Jako jedyny przedstawiciel krajów socjalistycznych, w 1973 r. została członkiem Zarządu Głównego Komitetu Wykonawczego Towarzystwa ds. Nauczania Pediatrii w Europie. Funkcję tę piastowała pięć lat. W 1974 r. trudnym momentem w życiu zawodowym Profesor B. Hager-Małeckiej było wykrycie w Klinice i leczenie, wraz z zespołem, dzieci z ołowicą, mieszkających w pobliżu Huty Metali Nieżelaznych w Katowicach-Szopienicach. Publikacje na ten temat zostały przez władze utajnione, a Pani Profesor groziła utrata stanowiska i tytułu naukowego. Efektem wspólnych działań, w oparciu o zaangażowanie miejscowego pediatry i służbę zdrowia, źródło skażenia przemysłowego zostało usunięte, a wiele rodzin zostało przeniesionych w tereny nieskażone.

Mimo przeszkód i trudności, Jej nowatorskie działania w dziedzinie organizacji opieki zdrowotnej w Polsce zostały docenione w Warszawie. Pani Profesor w 1974 r. została wiceprzewodniczącą Komitetu Rozwoju Człowieka Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, a w 1978 – przewodniczącą. W latach od 1977 do 1990 pełniła funkcję członka Rady Naukowej Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, a ponadto od 1978 do 1991 była członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Jako znany i ceniony profesor pediatrii, została w 1979 r. pre-



zesem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Warszawie. Funkcję tę sprawowała do 1986 r. W 1975 r. została wybrana prorektorem ds. klinicznych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Nie do przecenienia są osiągnięcia organizacyjne Pani Profesor na rzecz pediatrii: zainicjowanie programu rehabilitacji noworodków (1968), utworzenie pierwszego w kraju Oddziału Reanimacyjnego w Klinice Pediatrii w Zabrzu (1974), uruchomienie pierwszych w kraju karetek reanimacyjnych z transportem „na siebie” (1976), zainspirowanie i doprowadzenie do powstania Polskiej Grupy Leczenia Białaczek składającej się z oddziałów w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu i Zabrzu. Docenieniem działalności organizacyjnej było wybranie Profesor Hager-Małeckiej w 1976 r. na posła VII kadencji Sejmu PRL, w 1980 na posła VIII kadencji, a w 1985 r. IX kadencji. Funkcję tę pełniła do 1989 roku. W uznaniu zasług dla pediatrii śląskiej, w 1983 r. Pani Profesor została członkiem Krajowego Zespołu ds. Pediatrii i Medycyny Szkolnej. Funkcję tę pełniła aż do 1990 roku.

W latach 70. i 80. ub.w. Profesor reprezentowała polską pediatrię na licznych zjazdach naukowych za granicą, m. in. w 1970 w Genewie i Zurychu, w 1986 w Münster, w 1989 w Budapeszcie, w latach od 1973 do 1978 często wyjeżdżała do Paryża na posiedzenia Komisji ds. Nauczania Pediatrii w Europie. Biegła знаła język francuski.

W latach 80. XX wieku Profesor B. Hager-Małecka poświęciła wiele czasu, trudu i starań, aby wybudować nowy gmach pediatrii w Zabrzu. Stary budynek nie mógłby już sprostać nowym wymogom leczenia dzieci. W 1986 r. otwarto Śląskie Centrum Pediatrii w Zabrzu, którego została dyrektorem. W nowym ośrodku utworzono dla dzieci pierwszy w Polsce Oddział Dializ, Oddział Rehabilitacji, Klinikę Chirurgii oraz Oddział Pobytu Dniennego. Dzięki utworzeniu nowego Centrum możliwe było zmodernizowanie Oddziałów: Hematologii i Onkologii.

Bożena Hager-Małecka

ciąg dalszy ze str. 29 ►►►

Dzięki inicjatywie Pani Profesor rozwinęły się specjalności pediatryczne, które w znaczący sposób podniosły poziom i kompetencje lekarzy pediatrów.

Mimo licznych funkcji i obowiązków, Prof. Hager-Małecka pełniła rolę opiekuna obozów społeczno-naukowych oraz obozów harcerskich dla dzieci z cukrzycą, astmą i wadami postawy, które były organizowane przez Studencki Krąg Instruktorski ZHP na Śląskiej Akademii Medycznej. Były to w latach od 1967 do 1986 jedyne tego typu obozy harcerskie w Polsce, na których studenci i lekarze prowadzili badania specjalistyczne ludności i badania naukowe oraz byli instruktorami harcerskimi i opiekunami dzieci z cukrzycą, astmą i wadami postawy. Przyjazdy Pani Profesor na obozy oraz kontakty ze studentami – harcerzami w ciągu roku, mimo pełnienia licznych funkcji, znaczyły dla studentów, przyszłych lekarzy, więcej niż wykłady z etyki lekarskiej i pediatrii.

Profesor Bożena Hager-Małecka była osobą bardzo otwartą, miała świetny kontakt z ludźmi, głośno wyrażała swoje poglądy, niezależnie od aktualnych trudności. Całe życie była politycznie neutralna. Żyła skromnie, nie dorobiła się majątku. Z Kliniki w Zabrze do domu w Zabrzu Biskupicach dojeżdżała tramwajem.

Za swoją postawę i pracę otrzymała wiele odznaczeń. Od Srebrnego Krzyża Zasługi, poprzez Krzyż Kawalerski i Oficerski, po Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, otrzymała również Krzyż Zasługi dla ZHP. Uhonorowana była Statuetką św. Kamila – patrona Zabrze i obywatelstwem honorowym miasta Tarnowskie Góry. Otrzymała honorową Statuetkę Programu Polsko-Szwajcarskiego Matka i Dziecko oraz została laureatką „Trzech Powstańców Skrzydeł”.

Została wyróżniona tytułem Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. W 2011 r. w 90. roku życia, uroczyste została uhonorowana najwyższym odznaczeniem Śląskiej Izby Lekarskiej: Wawrzynem Lekarskim.

W 1990 r. przeszła na emeryturę, mimo to dalej uczestniczyła w zjazdach i konferencjach oraz żywo interesowała się życiem Uczelni na częstych, prywatnych spotkaniach z wychowankami w swoim mieszkaniu. Ukoronowaniem działalności na Uczelni było przyznanie w 1994 r., z inicjatywy prorektora prof. Michała Tendery, tytułu Doktora Honoris Causa Śląskiej Akademii Medycznej. Trwałym śladem twórczego życia Pani Profesor są między innymi: Śląskie Centrum Pediatrii w Zabrzu, Ośrodek Rehabilitacji Kardio logicznej dla Dzieci w Murckach, Wojewódzki Ośrodek Psychiatrii Dziecięcej w Zbrostawicach, rozszerzenie profilu leczenia w sanatoriach w Rabce i na Kubalonce.

Trwałe osiągnięcia naukowe to ponad 200 opublikowanych prac, promotorstwo 40 doktoratów, opieka nad 11 przewodami habilitacyjnymi, recenzowanie 80 rozpraw habilitacyjnych i 50 recenzji dorobku w postępowaniu o przyznanie tytułu profesora. Niezatar-te pozostaną wzorce: lekarza, wychowawcy, naukowca i społecznika, które swoją postawą przekazała szerokiemu gronu pediatrów. Zbudowała śląską szkołę pediatrii.

Prof. dr hab. n. med. Krystyna Karczewska

*Wyrazy szczerego współczucia i wsparcia
z powodu śmierci*

Ojca

*Koleżance Małgorzacie Zajęc
składają*

*Lekarze z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
w Żorach*

Odeszli na „wieczny dyżur”

+20 czerwca, w wieku 87 lat zmarł śp. lek. **Stanisław Furgał**. Absolwent, rocznik 1962, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z pediatrii. Ostatnio pracownik NZOZ „Mikulczyce” w Zabrzu. Mieszkał w Zabrzu.

+4 września, w wieku 58 lat zmarł śp. lek. **Waldemar Bialek**. Absolwent, rocznik 1989, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych. Wieloletni pracownik Unii Brackiej w Gliwicach. Mieszkał w Gliwicach.

+18 września, w wieku 74 lat zmarł śp. lek. **Piotr Tomala**. Absolwent, rocznik 1973, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Wieloletni pracownik NZOZ „Artimed” w Golasowicach. Mieszkał w Pawłowicach.

+22 września, w wieku 77 lat zmarła śp. lek. dent. **Krystyna Janczyk**. Absolwentka, rocznik 1965, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° ze stomatologii ogólnej. Wieloletni pracownik NZOZ Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów w Bytomiu. Mieszkała w Chorzowie.

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

...dopóki pamięć trwa...

Pamięć o Tych, którzy odeszli,
to jedna z najbardziej ludzkich
cech człowieka.

Dajemy jej wyraz szczególnie
w okresie Święta Zmarłych.

Z wielu jednak przyczyn
zdarzyć się mogło,
że miejsca pochówku
zostały zapomniane.

Serdecznie prosimy Koleżanki i Kolegów,
posiadających wiedzę
o opuszczonych mogiłach lekarskich
znajdujących się na śląskich nekropoliach,
o przekazanie tej informacji
do sekretariatu Śląskiej Izby Lekarskiej
(drogą pocztową, elektroniczną,
lub telefonicznie).
Pozwoli nam to na otoczenie
tych miejsc należną opieką.

Niezbędnych informacji
dotyczących odwiedzin grobów lekarzy,
które ŚIL już
otoczyła opieką,
można uzyskać w sekretariacie biura,
są też dostępne tzw. flagietki – symbole
pamięci i wspomnień.
(szczegóły: tel. 32-60 44 254)



LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ!**NAPISZ E-MAILA!****JĘŚLI SAM MASZ PROBLEM**

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

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY
I LEKARZY DENTYSTÓW
DOROTA RZEPNIEWSKA**

DYŻUR POD TELEFONEM PEŁNI
OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZ. 8.00-18.00
SPOTKANIA OSOBISTE ODBYWAJĄ SIĘ
W SIEDZIBIE ŚIL – DOMU LEKARZA W KATOWICACH
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl,
pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem
prosimy uzgadniać telefonicznie
na tydzień wcześniej przed planowaną wizytą.

Jednocześnie istnieje możliwość
KONTAKTU TELEFONICZNEGO
Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej
pod numerem 32 604 42 27 z p. Małgorzatą Sobolewską.

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

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

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

**PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI
ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...**

szukam pracy

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny bólu
podejmie pracę od zaraz
w specjalistycznym transporcie medycznym, gabinecie stomatologicz-
nym, ginekologicznym, okulistycznym lub innym zabiegowym albo
na bloku operacyjnym w ramach chirurgii jednego dnia.
Preferowane Katowice i okolice.
Kontakt telefoniczny po godz. 12.00;
tel. 501 221 637, e-mail: fdememas@gmail.com

Ginekolog poszukuje pracy w Katowicach, bądź okolicy;
tel. 603 919 813

Specjalista pediatra z doświadczeniem klinicznym szuka pracy
w rejonie Bytomia, Zabrze, Gliwic; tel. 664 217 643

Lekarz specjalista kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych
poszukuje pracy na terenie Śląska. Doświadczenie w nieinwazyjnej
diagnostyce kardiologicznej (TTE, TEE, Holter EKG, testy wysiłkowe),
kontrola stymulatorów serca, ICD, CRTD; tel. 504 328 308

Dentysta podejmie pracę w prywatnym gabinecie. Zabrze i okolice;
tel. 504 380 633

Reklama w Pro Medico:

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

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



ProMedico

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

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępcza redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska,
redaktor: 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. Opolska 23 c. Druk: Mikopol

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 7 października 2016 r.

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 23 listopada 2016 r., reklamy – do 22 listopada 2016 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: fot.: Alicja van der Coghén, Joanna Wójcik

