



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

ProMedico

maj 2016 nr 231

ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy str. 6-14

► **Stomatolodzy
o prawach pacjenta**
str. 16-17

► **Kardiologia
XXI wieku**
str. 19-20

► **Misje charytatywne:
Tanzania, Paragwaj**
str. 27-29



Z mojego punktu widzenia

Za nami XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy, podczas którego podsumowaliśmy realizację założeń programowych tej kadencji. Dziękuję wszystkim zaangażowanym w jego przygotowanie i przebieg, Koleżankom i Kolegom pracującym w Prezydium i Komisjach, Delegatom za wnikliwą dyskusję, merytoryczne uwagi, wnioski i projekty, Gościom za ciepłe słowa pod adresem naszej pracy i nowych inicjatyw. Uroczystym akcentem było wręczenie wielu odznaczeń i medali w uznaniu wieloletniej, wybitnej działalności i szczególnych zasług dla naszego samorządu. Raz jeszcze serdecznie gratuluję i dziękuję wszystkim Laureatom! Po raz pierwszy wręczyliśmy nasze najwyższe Izbowe wyróżnienie „Wawrzyn Lekarski” pośmiertnie – Doktorowi hab. n. med. Tadeuszowi Pragłowskiemu, znakomitemu nauczycielowi i wychowawcy, założycielowi Katedry Medycyny Sądowej Wydziału Lekarskiego SUM, wybitnemu specjalistcie w zakresie medycyny sądowej, który nie doczekał się tytułu Profesora, pomimo decyzji Rady Wydziału ŚIAM. Jako członek komisji weryfikującej mord katyński z ramienia Polskiego Czerwonego Krzyża (w 1943 r.), przyczynił się do jednoznacznej oceny medycznej, że zabójstwa dokonała strona sowiecka, tym samym zaprzeczył tzw. „kłamstwu katyńskiemu”, co było aktem wielkiej odwagi.

Ostatni rok obfitował w bogatą paletę naszych działań, obejmujących szerokie spektrum tematyczne, o czym na bieżąco informujemy w „Pro Medico” i na stronie internetowej. Podczas Zjazdu szczególnie podkreśliłem kilka z nich, które według mnie mają niezwykle istotne znaczenie. To przede wszystkim program wspierania indywidualnych form doskonalenia zawodowego dla wszystkich członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Pamiętając, jaką reakcją wywołała uchwała NRL o podwyższeniu wysokości składki (czemu w ŚIL byliśmy przeciwni, przedstawiając własne projekty), zaproponowałem Prezydium i ORL, a także Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy, pierwsze takie w historii polskiego samorządu lekarskiego rozwiązanie, byśmy mogli sami dysponować częścią podwyższonej składki członkowskiej (pomniejszonej o odpis na NIL). Program, uwzględniający dane ze sprawozdania finansowego za rok 2015, powstały po wielu niezbędnych konsultacjach, polega na postawieniu do dyspozycji każdego z członków ŚIL kwoty 180,00 zł (10 zł miesięcznie od 1.01.2015 do 30.06.2016) do wykorzystania na indywidualnie wybrane formy doskonalenia zawodowego. Począwszy od 1.07.2016 r. pozostawiona do Waszej dyspozycji wspomniana kwota będzie zwiększana sukcesywnie o 10,00 zł nali-

czane na koniec miesiąca kalendarzowego. Można ją będzie wykorzystać np. na prenumeratę czasopism, zakup specjalistycznych książek, opłatę „wpisowego” szkoleń i konferencji. I tak nasze założenie: „nasze składki wracają do nas” nabiera coraz mocniejszego kształtu.

Nie ma sukcesu bez wytrwałości, uporu, mozolnej pracy, poświęcenia czasu. Dzięki temu udało się nam doprowadzić do przełomu w rozmowach z NFZ i 8.04. br. podpisać porozumienie z dyrektorem ŚOW NFZ, z udziałem prezesów Beskidzkiej i Częstochowskiej OIL, które wreszcie pozwoli lekarzom denty stom z woj. śląskiego na zmniejszenie liczby godzin czasu pracy proporcjonalnie do wielkości przyznanych punktów rozliczeniowych (wielkości kontraktu), bez konieczności zerwania obowiązującej umowy. O harmonogram pracy lekarzy stomatologów w ramach kontraktów z ŚOW NFZ walczyliśmy długo, cieszę się, że są tego efekty. O podobną zasadę proporcjonalności będziemy się dopominać także dla lekarzy zatrudnionych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Udało nam się też odzyskać część środków od Skarbu Państwa wydanych na realizację zadań przejętych przez ŚIL od administracji państwowej. Otrzymałiśmy 841 280 zł tytułem rekompensaty części należności z lat 2005-2015. W obu przypadkach nastąpiła zmiana na stanowiskach (dyrektora ŚOW NFZ i ministra zdrowia), co nie jest bez znaczenia i co daje nam podstawy do nadziei na dalszy otwarty dialog i wspólne rozwiązanie wielu problemów. O Kartce Praw Lekarza pisałem już w tym miejscu, przypomnę tylko, że jest to nasza wspólna z krakowską OIL inicjatywa wydania podręcznego i wygodnego kompendium naszych praw zawodowych, dla każdego lekarza i lekarza denty stom. Więcej na każdy z tych tematów na dalszych stronach tego wydania „Pro Medico”.

To święto jest obchodzone w Polsce od 1914 r., ale w sercach było i będzie zawsze. 26 maja – Dzień Matki. Nie ma w naszym życiu ważniejszej Osoby. I kiedy mówimy o wielkich Nauczycielach zawodu, z szacunkiem i wdzięcznością pamiętamy, że właśnie im, Matkom, zawdzięczamy to, kim jesteśmy, także jako lekarze. Składam serdeczne życzenia i gratulacje wszystkim Koleżankom, które już są Mamami, życzę wszystkiego, co najlepsze tym, które dopiero o tym marzą, kłaniam się wszystkim Mamom z naszej lekarskiej rodziny.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Kardiologia XXI wieku	19-20
Od redakcji	2	Refleksje: Okiem okulisty	21
Z działań samorządu	3-6	Pro Medico postscriptum:	22
XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy	6-14	Cesarские cięcie czy natura? – zaproszenie na debatę	22
Sprawozdanie ORL w Katowicach za 2015 r.	9-11	XIV Krajowa Konferencja Biegłych Sądowych	22-23
Sprawozdanie OKW w Katowicach za 2015 r.	11	Nowatorska metoda leczenia w Bytomiu	23-24
Sprawozdanie OKR w Katowicach za 2015 r.	12	Sport	25
Sprawozdanie OROZ w Katowicach za 2015 r.	12-13	Felieton: W kamasze!	26
Sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach za 2015 r.	13-14	Misje charytatywne: Operacja Tanzania	27-28
Z teki rzecznika	15	Misje charytatywne: Misja Paragwaj	28-29
Stomatolodzy	16-17	Kwestionariusz „Pro Medico”	29
Kursy i konferencje	18	Medycyna bez granic	30-31
		Wspomnienia, nekrologi	32-33
		Ogłoszenia, komunikaty, reklamy	34-36

Śląska Izba Lekarska

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

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

Apel redaktora naczelnego

Szanowni Państwo!

Biorąc pod uwagę coraz większą aktywność sportową, artystyczną i kulturalną członków Śląskiej Izby Lekarskiej, kierujemy prośbę o bieżące przekazywanie informacji o swoim uczestnictwie w imprezach kulturalnych, zawodach sportowych czy wydarzeniach o charakterze artystycznym. Na łamach „Pro Medico”, tak w wersji drukowanej, jak i internetowej, chcemy pisać – i piszemy – nie tylko o wyjątkowych sukcesach i osiągnięciach. Ważne jest pokazanie środowiska pełnego pasji i zaangażowania. Dlatego tak zależy nam na stałym z Państwem kontakcie i ponawiamy nasz apel, który pojawia się w niemal każdym numerze pisma. Informacje prosimy przekazywać na adres e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl. ●

Z poważaniem,
Żywiśław Mendel,
redaktor naczelny „Pro Medico”

Sprostowanie

W marcowym numerze „Pro Medico” (nr 229) opublikowaliśmy na pierwszej stronie tekst, nawiązujący do artykułu red. Pawła Walewskiego w „Polityce” nr 4, 2016 („Za jakie usługi lekarz może wystawić rachunek. Daleko od noszy)”. Na skutek skrótów redakcyjnych dokonywanych dla składu pisma przez redakcję, znalazło się tam zdanie wyrwane z kontekstu i okrojone do sformułowania: „Nie znamy szczegółów tego wydarzenia, bo lekarza do głosu nie dopuszczono”. Redaktor Paweł Walewski w swoim artykule cytuje wypowiedzi lekarza. Autora i Czytelników bardzo przepraszamy. ●

Od redakcji

Gorzka lekcja

No i stało się. Wiele razy podnosimy nierzetelność dziennikarzy, którzy piszą na tematy medyczne czy opisują zdarzenia z udziałem lekarzy, interweniuujemy, by ukazało się sprostowanie, udzielamy lekarzom konsultacji, wspólnie ubolewając nad upadkiem dobrych obyczajów w mediach – i sami, wbrew dobrym intencjom, w ferworze gorączkowej pracy popełniliśmy błąd. „Druk ptakiem wyleci, kamieniem wraca...”

Chyba nazbyt pochopnie wydajemy oceny. Dotyczy to obu stron – zarówno dziennikarzy, jak i samych lekarzy, którzy niejednokrotnie dopatrują się w publikacjach wyłączenie celowego fałszowania ich wizerunku czy świadomych przekłamań. W każdej pracy dochodzi wszak do zdarzeń niepożądanych, błędów i pomyłek, nierzadko okupionych głębokim ich przeżyciem przez „winowajcę”. Rzecz w tym, że w naszych zawodach te pomyłki mają często trudny do naprawienia skutek. Tymczasem coraz częściej występuje „prawo linczu” – jeszcze nikt nie wie co, gdzie, kiedy, jak i dlaczego, a „wyrok” jest gotowy. Przy tej okazji przepraszamy wszystkich Czytelników za każdą pomyłką, jaka się nam kiedykolwiek zdarzyła w „Pro Medico”. ●

Grażyna Oгородowska
zastępca redaktora naczelnego,
e-mail: g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl

GALERIA ProMedico



Letni pejzaż autorstwa dr Krystyny Skupień był jednym z wielu obrazów, prezentowanych na wystawie w Domu Lekarska, którą zorganizowała Komisja ds. Kultury. Wystawa tradycyjnie już uświetniła doroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy.

► Przełom w rozmowach z NFZ

4 kwietnia 2016 roku w siedzibie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach odbyło się spotkanie prezesa ORL w Katowicach dr. **Jacka Kozakiewicza** z dyrektorem ŚOW NFZ dr. **Jerzym Szafranowiczem** przy udziale wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr. **Rafała Kielkowskiego**.

Podczas spotkania przedstawiono dyrektorowi Szafranowiczowi opinię śląskiego samorządu lekarskiego w zakresie problemów artykułowanych wcześniej, m.in. w podejmowanych apelach i stanowiskach. Dyrektor ŚOW NFZ zadeklarował chęć stałej, merytorycznej współpracy z samorządem lekarskim we wszystkich obszarach działalności Oddziału, a także wolę pilnego rozwiązania tych spraw, które były już przedmiotem wielokrotnych dyskusji i negocjacji, a są możliwe do rychłego wprowadzenia.

Ustalono, że:

1. Zostanie podpisane porozumienie pomiędzy dyrektorem ŚOW NFZ a prezesem ORL w Katowicach z udziałem prezesów Beskidzkiej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie, **pozwalające lekarzom denty stom z terenu województwa śląskiego na zmniejszenie liczby godzin czasu pracy proporcjonalnie do wielkości przyznanych punktów rozliczeniowych (wielkości kontraktu), bez konieczności zerwania obowiązującej umowy.**

2. Zostanie wprowadzone podobne – jak w stomatologii – rozwiązanie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Postulowane przez samorząd lekarski rozstrzygnięcie zostanie poprzedzone dalszymi uzgodnieniami z udziałem przedstawicieli NFZ i samorządu lekarskiego.

3. **Dyrektor ŚOW NFZ podejmie niezbędne działania w celu umożliwienia wszystkim lekarzom z I stopniem specjalizacji, posiadającym niezbędne doświadczenie zawodowe określone przez samorząd lekarski, pracę na oddziałach szpitalnych i w poradniach specjalistycznych posiadających kontrakt z NFZ.**

4. Dyrektor ŚOW NFZ przy podejmowanych kontrolach będzie stosował ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, w tym przepisy dotyczące terminu zawiadamiania o zamiarze wszczęcia.

5. **Dyrektor ŚOW NFZ podejmie działania w celu powołania wspólnego zespołu lekarzy (świadczonych) i NFZ mającego przygotować wytyczne do najbliższego kontraktowania w AOS i stomatologii. Przedstawiciele samorządu zadeklarowali niezbędną pomoc w organizacji zespołu.**

6. Dyrektor ŚOW NFZ, uwzględniając wniosek zgłaszany przez przedstawicieli samorządu lekarskiego, podejmie działania w celu umożliwienia udziału w posiedzeniach Rady ŚOW NFZ przedstawicieli trzech samorządów lekarskich działających na terenie województwa śląskiego, z uwzględnieniem zasady: jeden lekarz i jeden lekarz denty stom z każdej Izby.

– *Próbaliśmy prowadzić dialog z NFZ nieustannie, ale napotykaliśmy ostatnio na duży opór. Po spotkaniu z nowym dyrektorem pojawiła się przestrzeń do merytorycznego dialogu i wprowadzenia postulowanych przez samorząd rozwiązań. Dyrektor zobowiązał się podjąć bezzwłocznie działania, by wyprostować sprawy, które od wielu miesięcy czekają w kolejce* – tłumaczy prezes ORL w Katowicach dr **Jack Kozakiewicz**. ●

► Porozumienie w sprawie czasu pracy denty stom

Na mocy wcześniejszych ustaleń 8 kwietnia 2016 r. zostało podpisane porozumienie pomiędzy prezesami ORL a dyrektorem ŚOW NFZ. Porozumienie dotyczy harmonogramu pracy lekarzy stomatologów w ramach kontraktów ze ŚOW NFZ. Zgodnie z tym dokumentem, dyrektor ŚOW NFZ zobowiązuje się do zaproponowania świadcze-



Podpisanie porozumienia. Od lewej: lek. dent. Urszula Kołodzińska – wiceprezes ORL w Częstochowie, dr Jerzy Szafranowicz – prezes ŚOW NFZ, lek. stom. Beata Jarczeńska-Głońska – wiceprezes ORL w Bielsku-Białej, dr Jacek Kozakiewicz – prezes ORL w Katowicach, dr Klaudiusz Kormor – prezes ORL w Bielsku-Białej.

niodawcom zmiany, w drodze aneksów umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, polegającej na proporcjonalnym zmniejszeniu minimalnej liczby godzin świadczenia usług przez lekarza denty stom. Treść tego porozumienia znajdziecie Państwo na stronie www.izba-lekarska.org.pl. ●

► Składka jak bumerang

Mimo sprzeciwu i intensywnych działań podejmowanych przez ŚIL, od 1 stycznia 2015 roku, zgodnie z uchwałą NIL, podniesiono składki do 60 zł miesięcznie dla lekarza i lekarza denty stom, 10 zł miesięcznie dla lekarza stażysty. Część podwyższonej składki członkowskiej, zgodnie z projektem zaproponowanym w ubiegłym roku przez prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza**, a popartym przez XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy, zostanie pomniejszona o odpis na NIL i przeznaczona na wspieranie indywidualnych form doskonalenia zawodowego członków ŚIL, wskazanych przez samych zainteresowanych. **TEN PROJEKT TO PIERWSZE TAKIE ROZWIĄZANIE W HISTORII POLSKIEGO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO.**

Pakiet startowy, dostępny dla każdego lekarza i lekarza denty stom, członka ŚIL, od **1 lipca 2016 roku**, to 180 zł. Co miesiąc ta suma będzie rosła o 10 zł. ●

► Głośne TAK dla Śląskiego Instytutu Onkologii



Od prawej: Krystian Kielbasa – radny Sejmiku Województwa Śląskiego, Jacek Kozakiewicz – prezes ORL, dr n. med. Aleksander Zającz – zastępca dyrektora Centrum Onkologii – Oddziału w Gliwicach, Jan Kawulok – radny Sejmiku Województwa Śląskiego.

10 marca 2016 roku w Auli im. J. Świąckiego w Instytucie Onkologii w Gliwicach odbyło się spotkanie dyrekcji z radnymi Sejmiku Województwa Śląskiego, marszałkiem województwa śląskiego i prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej **Jackiem Kozakiewiczem**.

Spotkanie było okazją do dyskusji i przedstawienia argumentów przemawiających za odłączeniem gliwickiego oddziału od warszawskiej centrali. Profesor **Bogusław Maciejewski** – wieloletni dyrektor Oddziału w Gliwicach Centrum Onkologii podkreślił: – *Pod względem naukowym jesteśmy bardziej zaangażowani, pod względem organizacyjnym stanowimy wzór, pod względem finansowym jesteśmy niezależni.*

Z leczeniem onkologicznym i radioterapią prowadzonymi na światowym poziomie kojarzone są w Polsce właśnie Gliwice. Prezydium ORL już 9 października ub.r. wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia z poparciem idei powstania Śląskiego Instytutu Onkologii.

– *Podtrzymuję głębokie przekonanie, że jego powołanie będzie miało niebagatelne znaczenie dla dalszego rozwoju leczenia onkologicznego w Polsce i na Śląsku. Oddział w Gliwicach – Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie wypracował już znakomitą, międzynarodową pozycję. Projekt powołania takiego Instytutu jako niezależnej jednostki badawczej powinien znaleźć jak najszybciej pozytywny finał* – powiedział prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

Na przeszkodzie ku temu stoi jednak anachroniczna struktura. Gliwicki Oddział jest bowiem – obok Oddziału w Krakowie – częścią Centrum Onkologii – Instytutu Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Szefowie centrum nie mogą całkowicie swobodnie decydować o tym, na co wydać zarobione przez siebie pieniądze, jak inwestować, żeby skorzystali na tym chorzy, jak premiować pracowników. Do tego Instytut w Warszawie zabrał Gliwicom 80 mln zł głównie po to, by spłacić swoje długi. Są zakusy, by znowu zabrać pieniądze z kont gliwickiego szpitala. To niesprawiedliwe. Dlatego władze gliwickiego Oddziału Centrum Onkologii, śląskie media, śląski samorząd lekarski, towarzystwa naukowe i przede wszystkim społeczeństwo, proszą rząd, by podjął decyzję o utworzeniu niezależnego Śląskiego Instytutu Onkologii. Skorzystają na tym przede wszystkim pacjenci – to nie tylko osoby ze Śląska, bo co trzeci chory leczony w Gliwicach jest spoza naszego regionu.

Obecni na spotkaniu w Instytucie radni Sejmiku Województwa Śląskiego zadeklarowali, że pochylił się nad tą sprawą i mają nadzieję, iż jednogłośnie w liście do ministra zdrowia wyrażą swoje poparcie dla idei utworzenia niezależnego Śląskiego Centrum Onkologii w Gliwicach. ●

► Warsztaty Szkoleniowe OROZ i OSL

W dniach 11-13.03.2016 roku w Szczyrku odbyły się kolejne warsztaty szkoleniowe zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Okręgowego Sądu Lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej. Poza tematami z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków, omawiana była efektywna współpraca z mediami, z uwzględnieniem wyzwań i zagrożeń wynikających z działalności mediów interwencyjnych. Z uwagi na fakt pojawiania się w pracy Rzecznika spraw o podłożu uzależnień lekarzy, jednym z tematów była także rola pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy w zakresie diagnozowania problemów i motywowania do podjęcia leczenia przez członków naszego samorządu. Kolejnym tematem była ocena wiarygodności zeznań świadków z punktu widzenia procesowego w nawiązaniu do postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej prowadzonych przez rzeczników i sądy lekarskie. W warsztatach szkoleniowych wzięli udział: prezes ORL, wiceprezes ORL oraz skarbnik ŚIL, przedstawiciele z pionów odpowiedzialności zawodowej innych Izb (Bielsko-Biała, Częstochowa, Wrocław, Poznań, Warszawa oraz Wojskowa Izba Lekarska), przedstawiciele zawodów prawniczych, m.in. sędzia Sądu Okręgowego w Warszawie, prokuratorzy i dyrektor Centralnego Zarządu Służby Więziennej w Warszawie. ●

► Miejsce dla medycyny w Katowickim Centrum Nauki

11 marca 2016 roku w Urzędzie Miasta w Katowicach odbyło się spotkanie prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach **Jacka Kozakiewicza** i pracowników Działu Informacyjno-prasowego ŚIL z naczelnikiem Wydziału Obsługi Inwestorów UM Katowice **Mateuszem Skowrońskim** oraz zastępcą naczelnika **Magdaleną Kolką**. Podczas spotkania omawiano koncepcję utworzenia części medycznej w ramach planowanej budowy Centrum Nauki w Katowicach. Według przekazanych na spotkaniu informacji, inwestycja ma powstać w okolicach Muzeum Śląskiego (Strefa Kultury) z funduszy centralnych: ministerialnych, europejskich, z dofinansowaniem z budżetu miasta i województwa. Wstępnie koszty oszacowano na 400 mln zł. Rozważane jest też partnerstwo publiczno-prywatne.

Prezes ORL Jacek Kozakiewicz podkreślił ogromną rolę, jaką dla zdrowia publicznego będzie miało takie miejsce. Zaznaczył też, że jednocześnie będą prowadzone działania dotyczące powstania Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, a część medyczna w przyszłym centrum nauki byłaby powiązaniem przeszłości z przyszłością.

Mateusz Skowroński zaproponował przedstawicielom Śląskiej Izby Lekarskiej współpracę w tworzeniu Programu Rozwoju Gospodarczego Katowic, który miałby uwzględniać powstanie części medycznej w Centrum Nauki. To projekt, który w wyniku szerokich konsultacji ze środowiskami naukowymi i biznesowymi ma pomóc w wytyczeniu ścieżki rozwoju miasta. Ma wyznaczyć najważniejsze, konieczne do podjęcia działania. W ramach programu zorganizowane zostaną warsztaty, w których weźmie udział przedstawiciel śląskiego samorządu lekarskiego. Warsztaty będą prowadzone przez prof. **Adama Drobnika** z Zakładu Zarządzania Projektami Lokalnymi i Regionalnymi Uniwersytetu Ekonomicznego. ●

► Minął czas deklaracji – pora na działania

31 marca 2016 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie z udziałem prezesa ORL w Katowicach dr. **Jacka Kozakiewicza** z członkiem Zarządu Województwa Śląskiego dr. **Henrykiem Mercikiem**, wiceprezydent Katowic **Marzeną Szubą** i historykiem UŚ prof. **Zygmuntem Woźniczka**. Spotkanie dotyczyło konkretnych ustaleń dalszych działań w kwestii powołania w Katowicach Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Po wysłuchaniu sprawozdania ze spotkania, w oparciu o dokonane ustalenia, 6.04.2016 roku Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach specjalną uchwałą powołało nowych członków Komitetu Organizacyjnego, w wyniku czego jego skład wygląda następująco:

- dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes ORL w Katowicach
 - prof. **Zygmunt Woźniczka** – historyk
 - dr **Piotr Brukiewicz** – prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej
 - prof. **Przemysław Jałowiecki** – rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
 - **Marzena Szuba** – wiceprezydent Katowic
 - **Małgorzata Mańka-Szulik** – przewodnicząca Górnośląskiego Związku Metropolitalnego, prezydent Zabrze
 - dr **Henryk Mercik** – członek Zarządu Województwa Śląskiego.
- Komitet Organizacyjny skieruje do marszałka Henryka Mercika reprezentującego Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego (jako jednostki nadrzędnej nad Muzeum Śląskim) pismo w sprawie pilnego powołania i koordynowania grupy ekspertów, którzy mają wypracować koncepcję i misję Muzeum Historii Medycyny ►►

►►► i Farmacji. Koszty pracy grupy ekspertów szacowane są na około 20-30 tys. zł. Zostałyby one pokryte proporcjonalnie przez podmioty, których reprezentaci wchodzi w skład Komitetu Organizacyjnego. ●

► O sytuacji lekarzy z dąbrowskiego szpitala

29 marca 2016 roku prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** spotkał się z szefową Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w Szpitalu Miejskim w Dąbrowie Górniczej dr **Ewą Boryką**. Celem spotkania było zapoznanie się z sytuacją pracujących w szpitalu lekarzy w obliczu otrzymywanych informacji i ukazujących się doniesień medialnych. Pani Doktor w rozmowie wskazała na niedociągnięcia (w tym złą politykę płacową) jako pierwotną przyczynę narastających problemów. W przeciągu półtora roku 16 lekarzy złożyło wypowiedzenia. Zwróciła także uwagę na fatalną politykę płacową w szpitalu. Z informacji OZZL wynika, że realne zarobki lekarzy na przestrzeni kilku lat uległy zmniejszeniu. Jednocześnie nowo przyjmowanym do pracy lekarzom proponowane są dużo lepsze warunki finansowe. Organizacje związkowe trwają w sporze zbiorowym z dyrekcją. Domagają się poprawy warunków płacowych – podwyżki o około 300 zł i jasnych regulacji co do wysokości wynagrodzeń. Prezes ORL złożył deklarację wsparcia, jeśli byłoby ono konieczne, w wypracowaniu kompromisu. ●

► Muzykoterapia w Zakopanem

Spotkanie członków Komisji ds. Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej i prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z pacjentami Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem miało miejsce w dniach 4-6 marca 2016 roku.

Jak co roku, członkowie Komisji zagrali koncert dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem. Wspólne muzykowanie z lekarzami Śląskiej Izby Lekarskiej, które zapoczątkowane zostało w 2007 roku, zawsze cieszy się dużą frekwencją, jest odskocznią od codzienności i pozwala choć na chwilę zapomnieć o chorobie. Oprócz koncertu, celem wyjazdowego posiedzenia było przygotowanie oprawy artystycznej na XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy. Omówiono także sprawy związane ze zbliżającym się majowym festiwalem Ave Maria. Zatwierdzono również plan działań Komisji ds. Kultury ORL na 2016 rok i przedyskutowano trzecią część Almanachu – zbioru informacji o dorobku artystycznym członków komisji. Podczas wyjazdowego posiedzenia korzystano z nowo wydanego śpiewnika Śląskiej Izby Lekarskiej „Wybór pieśni i piosenek polskich”, podkreślając jego oryginalny układ. ●

► Wybrane z Kalendarium

- 14 III 2016 – Okręgowa Komisja Rewizyjna z udziałem prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** i skarbnika ORL **Jerzego Rdesa**. Komisja pozytywnie oceniła pracę Śląskiej Izby Lekarskiej, szczegóły oceny zawarte są w sprawozdaniu OKR.
- 16 III 2016 – Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Prezentacja specjalnego wydania Karty Praw Lekarza. To kompendium scalające przepisy dotyczące praw podmiotowych lekarzy i lekarzy dentyków w jednym dokumencie. Przepisy zmieniają się szybko, a to powoduje, że wielu lekarzy nie zna swoich praw. Karta ma im w tym pomóc, pełne akty prawne i systematyczna aktualizacja będą dostępne na stronie internetowej ŚIL.
- 18 III 2016 – Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wziął udział w Zjeździe Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie.
- 19 III 2016 – Śląska Wiosna Internistyczna. Po raz kolejny Śląska Izba Lekarska wraz ze Śląskim Oddziałem Towarzystwa Inter-

nistów Polskich zorganizowała konferencję naukową w Domu Lekarza. Obecny był na niej Konsultant Krajowy z zakresu chorób wewnętrznych prof. **Jacek Imiela** i Wojewódzki Konsultant w tej dziedzinie prof. **Jan Duława**. Podczas panelu dyskusyjnego poruszono najbardziej palące problemy, z którymi zmagają się w swojej pracy lekarze interniści.

- 22 III 2016 – Spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** i pozostałych prezesów ORL, przy udziale prezesa NRL **Macieja Hamankiewicza** z ministrem zdrowia **Konstantym Radziwiłłem**.
- 22 III 2016 – Dr **Grzegorz Góral** wziął udział w radzie programowej festiwalu Ave Maria w Czeladzi. Celem spotkania było omówienie programu cyklicznego festiwalu z tradycyjnym udziałem Śląskiej Izby Lekarskiej.
- 24 III 2016 – Spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z przewodniczącym Komisji Sportu dr. **Jerzym Pabisem**. Omówiono plany sportowe na 2016 rok. Na spotkaniu obecni byli także lekarze osiągający wybitne wyniki w lekkoatletyce, między innymi dr **Stefan Madej**, dr **Piotr Mikołajczyk**, nie zabrakło też lekarza – siatkarza dr. **Przemysława Rosaka**.
- 29 III 2016 – Spotkanie prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** z dyrektorem generalnym Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych **Pawłem Sztwiertnią**. Ustalono, że firma Infarma przedstawi lekarzom zasady współpracy środowiska lekarskiego i przemysłu farmaceutycznego w aspekcie wdrażanego w Polsce przez Infarmę Kodeksu Przejrzystości. Jego zadaniem jest, między innymi, edukacja społeczeństwa w celu poprawy zrozumienia i akceptacji dla tej współpracy.
- 29 III 2016 – Spotkanie z przewodniczącą Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego dr hab. **Haliną Borgiel-Marek** dotyczące działalności Fundacji Pro Medico. Fundacja zamknęła rok dobrym wynikiem finansowym i uznano wspólnie za celowe kontynuowanie przez nią działalności. W miarę możliwości Fundacja będzie poszerzała swój zakres działania.
- 6-8 IV 2016 r. – Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wziął udział w VIII Konferencji Dyrektorów Szpitali Klinicznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W trakcie spotkania poruszono zagadnienia dotyczące ważkich spraw ochrony zdrowia oraz funkcjonowania podmiotów leczniczych. Prezes ORL przedstawił prezentację, w której opisał największe wyzwania ochrony zdrowia. ●

*Oprac. Alicja van der Coghen
we współpracy z dr. Krystianem Freyem, sekretarzem ORL*

LISTY

Podziękowanie

Szlachetny wyraz koleżeńskiej Pamięci

Panu prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach **Jackowi Kozakiewiczowi** oraz wszystkim lekarzom i lekarzom dentydom zrzeczonym w Śląskiej Izbie Lekarskiej składam serdeczne podziękowanie za otrzymane pismo z okazji ukończenia 85 lat, z wyrazami uznania dla mojej pracy lekarza oraz za otrzymaną gratyfikację pieniężną.

Pismo to przyjąłem z głębokim wzruszeniem i wielką radością. My, lekarze seniorzy, którzy ukończyliśmy już czynną pracę zawodową, pracowaliśmy w trudnych warunkach, niejednokrotnie organizując placówki opieki zdrowotnej, dzieląc się z trudem zdobytą wiedzą i doświadczeniem z młodszymi kolegami, nie licząc się z czasem naszej pracy ani ze skromnymi wynagrodzeniami finansowymi – dziś, spoglądając wstecz na lata naszej pracy, czujemy się nieraz osamotnieni i niepotrzebni...

Pismo, które otrzymałam, jest miłym sercu i szlachetnym wyrazem koleżeńskiej pamięci o nas i uznaniem naszego zaangażowania w pracę dla dobra chorych. Czuję się nim docenioną i uhonorowaną.

*Przesyłam wyrazy szacunku,
dr n. med. Anna Kryszowska, Katowice*

► Lekarze dla Katowic, czyli jak przybliżyć medycynę?

Biorąc pod uwagę ogromne znaczenie medycyny dla szeroko pojętego zdrowia publicznego, a także kształtowania się gospodarki, śląski samorząd lekarski został zaproszony do współtworzenia programu rozwoju gospodarczego Katowic. Jego celem będzie analiza potencjału gospodarczego oraz zidentyfikowanie przedsięwzięć, które mogłyby być rozwijane w Katowicach. Do tej pory w stolicy aglomeracji śląskiej nie było takiego programu.

Podczas spotkania w Wydziale Obsługi Inwestorów Urzędu Miasta w Katowicach, zorganizowanego z inicjatywy Śląskiej Izby Lekarskiej, prezes ORL dr **Jacek Kozakiewicz** przedstawił m.in. swoją koncepcję kierunków rozwoju miasta w dziedzinie zdrowia publicznego oraz szeroko pojętej medycyny. Jednym z jej elementów jest utworzenie w Katowicach nowoczesnego Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, a w planowanym Centrum Nauki – części medycznej. Pozwoliłoby to na spojrzenie na medycynę z szerokiej perspektywy, od przeszłości do przyszłości.

Prace nad programem będą odbywały się w formie warsztatów, z udziałem przedstawicieli różnych branż, w tym także sektora dotyczącego medycyny i inżynierii medycznej. Celem będzie zaprezentowanie opinii nt. stanu sektora oraz określenie w tym względzie możliwości rozwojowych Katowic. Warsztaty będą prowadzone techniką moderacji wizualnej (dyskusja w grupie mająca na celu m.in. wypracowanie koncepcji strategicznych). Planowany termin to: czerwiec-wrzesień 2016.

W związku z tym Śląska Izba Lekarska zwraca się z apelem o zgłaszanie się lekarzy i lekarzy – dentystów chętnych do udziału w warsztatach i współtworzeniu kierunków rozwoju Katowic.

Zgłoszenia prosimy kierować do 10.05.2016 r.
na adres mailowy:
a.tabaka@izba-lekarska.org.pl

Więcej informacji także pod numerem telefonu: 793 48 33 99.

► Nie żyj złudzeniami



18 kwietnia 2016 r. (już po zamknięciu tego numeru pisma) w Śląskiej Izbie Lekarskiej odbędzie się panel ekspercki dotyczący suplementacji pt. „**Suplement to nie lek**”. Ma zapoczątkować cykl debat pod hasłem: „*Nie żyj złudzeniami – zdrowie jest najważniejsze*”, które są wyrazem troski ŚIL o zdrowie publiczne. Zaproszenie do dyskusji przyjęli: prof. dr hab. n. med. **Bogusław Okopień**, konsultant krajowy w dziedzinie farmakologii klinicznej, kierownik Katedry Farmakologii oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej SUM z wykładem „*Interakcje wielolekowe, czy raczej ryzyko polisuplementacji*” oraz dr n. farm. **Piotr Brukiewicz**, prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej z wykładem „*Suplementy 2016 – fakty i mity okiem farmaceuty*”. Gospodarzem i moderatorem panelu będzie prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. Debatę jest otwarta, liczymy na obecność nie tylko lekarzy, ale też przedstawicieli środowiska farmaceutycznego, seniorów z Uniwersytetów Trzeciego Wieku, studentów, licealistów i oczywiście dziennikarzy. ●

G.O.

Nasz samorząd – część 1

9 kwietnia br. w Domu Lekarza odbył się XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy w Katowicach – doroczne zgromadzenie delegatów, którzy zatwierdzili sprawozdania organów Śląskiej Izby Lekarskiej, udzielili absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej, Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej i zatwierdzili tegoroczny budżet Izby.

Na Zjazd przybyło wielu gości, a wśród nich wojewoda śląski **Jarosław Wieczorek**. Wojewoda w swoim wystąpieniu pogratulował Śląskiej Izbie Lekarskiej wielu ciekawych inicjatyw i życzył samorządowi lekarskiemu dalszych sukcesów. Obecność wojewody, który wręczył przyznane lekarzom odznaczenia państwowe i brał udział w XXXVI OZL (co nie było normą w poprzednich latach), daje nadzieję na poważny i merytoryczny dialog z samorządem i środowiskiem lekarskim.

► PODSUMOWANO...

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** w swojej prezentacji podsumował prace śląskiego samorządu lekarskiego w ostatnich kilkunastu miesiącach. Wskazał na różne aspekty podejmowanych działań, podzielone na zagadnienia: m.in. „*Nie ma bezpiecznego lekarza bez bezpiecznego pacjenta*”; „*Rozwój zawodowy*”; „*Nasze składki wracają do nas w coraz liczniejszych formach*”; „*Wizerunek lekarza i lekarza dentysty*”; „*Troska o zachowanie*

w pamięci”; „*Wyzwania dla środowiska lekarskiego*”. Prezes podkreślił też szczególne znaczenie niektórych osiągnięć:

1. **Przełom w rozmowach z Narodowym Funduszem Zdrowia**. 8 kwietnia 2016 r. udało się podpisać porozumienie pomiędzy dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Jerzym Szafrańowiczem** a prezesem ORL w Katowicach Jackiem Kozakiewiczem z udziałem prezesów Beskidzkiej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Lekarskiej w Często- ►►



fot.: Alicja van der Coghren

Goście i delegaci Zjazdu.

chowie, pozwalając lekarzom denty stom z terenu województwa śląskiego na zmniejszenie liczby godzin czasu pracy proporcjonalnie do wielkości przyznanych punktów rozliczeniowych (wielkości kontraktu), bez konieczności zerwania obowiązującej umowy.

2. Lekarze będą mogli dysponować częścią swojej składki. Pomimo sprzeciwu i intensywnych działań podejmowanych przez ŚIL, od 1 stycznia 2015 r. zgodnie z uchwałą Naczelnej Izby Lekarskiej podniesiono składki do 60 zł miesięcznie dla lekarza i lekarza denty sty, 10 zł miesięcznie dla lekarza stażysty. Część podwyższonej składki członkowskiej, zgodnie z projektem zaproponowanym w ub.r. przez prezesa ORL, a popartym przez ubiegłoroczny OZL, (pomniejszona o odpis na NIL) zostanie przeznaczona na wspieranie indywidualnych form doskonalenia zawodowego członków ŚIL, wskazanych przez samych zainteresowanych. **To pierwsze takie rozwiązanie w historii polskiego samorządu.**

3. 841.280 zł – kwota odzyskana z Ministerstwa Zdrowia. Wraz z zespołem radców prawnych walczone o pozyska-

nie środków od Skarbu Państwa wydanych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej. W ostatnich tygodniach udało się wypracować porozumienie z Ministerstwem Zdrowia, pozwalające na częściową rekompensatę należności z lat 2005-2015.

4. Karta Praw Lekarza. To inicjatywa ŚIL (wspólna z Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie), by każdy członek polskiej izby lekarskiej miał opracowanie zawierające kompendium wiedzy o niezbędnych prawach, przysługujących lekarzom i lekarzom denty stom. Ich usystematyzowanie, w formie podręcznej i wygodnej w korzystaniu książki, zostało dokonane z uwzględnieniem różnych aspektów i na wielu płaszczyznach aktywności zawodowej. W coraz bardziej skomplikowanym otoczeniu praktyki lekarskiej dobra znajomość swoich praw może okazać się lekarzom bardzo pomocna.

► UCHWALONO...

Zebrani w Katowicach lekarze zaapelowali do premier **Beaty Szydło** o podjęcie pilnych działań w celu poprawy sytuacji ochrony zdrowia w Polsce. „*Mimo powtarzanych*

od szeregu lat deklaracji władzy, nie stworzono do tej pory wystarczających mechanizmów, by tę sytuację zmienić. Samorząd lekarski kolejny raz apeluje o pilne podjęcie wszelkich działań, w tym między innymi zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia oraz urealnienie koszyka świadczeń gwarantowanych” – napisano w apelu.

Lekarze chcą mieć również większy wpływ na działania Narodowego Funduszu Zdrowia. Delegaci **zwrócili się do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i poszerzenia składu rad oddziałów NFZ. Chodzi o dołączenie do każdej z nich dwóch członków – lekarza oraz lekarza denty sty powoływanych przez rady lekarskie.**

Śląski samorząd chce też zniesienia obowiązku określania przez lekarzy odpłatności za leki refundowane.

Lekarze apelują również do podmiotów odpowiedzialnych za tworzenie prawa medycznego w Polsce o zaprzestanie używania „**nowomowy**” typu: świadczeniodawca, świadczeniobiorca, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego. Zdaniem Zjazdu, konieczny jest powrót do określeń: **lekarz, pielęgniarka, pacjent, szpital** i wykorzystywanie ich w aktach prawnych. Przyczyni się to do lepszego zrozumienia przepisów. Zwrócono się także do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do zmiany przepisów regulujących zasady doskonalenia zawodowego. **Chodzi o zagwarantowanie lekarzom płatnego urlopu szkoleniowego bądź dni wolnych z prawem do wynagrodzenia w celu kształcenia, a żeby wydatki ponoszone przez nich w tym celu były uznawane za koszty uzyskania przychodu.** Delegaci nie chcą też podziału samorządu na lekarski i lekarsko-denty styczny. **Zjazd opowiedział się za utrzymaniem jednego wspólnego samorządu.** Chcą jednak wprowadzenia takich rozwiązań, które zapewnią równoprawne funkcjonowanie dwóch zawodów w jednym samorządzie.

Zjazd zajął się też sprawą **wymiaru czasu pracy lekarzy w ramach kontraktów z NFZ.** W apelu do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zwrócono się o stosowanie przy zawieraniu kontraktów zasady proporcjonalności czasu pracy lekarzy do liczby zakontraktowanych punktów przeliczeniowych, analogicznie jak w porozumieniu podpisanym w zakresie kontraktów stomatologicznych. Pozwoli to na zachowanie wartości odpowiedzialnej pracy lekarza, a także na efektywne wykorzystanie niewystarczającej liczby lekarzy.

ciąg dalszy na str. 8 ►►►

Prezydium XXXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Katowicach w składzie:

1. Przewodniczący – Rafał Kiełkowski
2. Zastępca Przewodniczącego Zjazdu – Jan Cieśliński
3. Zastępca Przewodniczącego Zjazdu – Wojciech Drozd
4. Sekretarz – Gabriela Muś
5. Zastępca Sekretarza – Marek Potempa
6. Zastępca Sekretarza – Urszula Zimoń
7. Zastępca Sekretarza – Andrzej Postek
8. Zastępca Sekretarza – Alina Stępnik-Mardzyńska

Komisja Mandatowa w składzie:

Janusz Heyda, Jerzy Rdes, Tadeusz Urban

Komisja Regulaminowa w składzie:

Danuta Korniak, Stefan Stencel, Stefan Pojda, Wojciech Marquardt

Komisja Wniosków i Uchwał w składzie:

Ewa Paszek, Ryszard Szozda, Mieczysław Dziedzic, Teresa Bieńko, Urszula Charciarek, Zbigniew Puszczewicz

Nasz samorząd

ciąg dalszy ze str. 7 ►►►

Podjęto także apel do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zintensyfikowania działań w kierunku ustalenia **minimalnego wynagrodzenia lekarza** zatrudnionego na jednym etacie, zgodnie z postulowanymi przez samorząd lekarski i organizacje związkowe odniesieniami do średniego wynagrodzenia w kraju.

XXXVI Okręgowy Zjazd Lekarzy **przyjął również stanowisko w sprawie uczczenia 1050. rocznicy Chrztu Polski** i powstania Państwa Polskiego. Napisano w nim m.in.: **„Okręgowy Zjazd Lekarzy (...) wyraża wdzięczność wszystkim pokoleniom walczącym i pracującym na rzecz rozwoju, umacniania i obrony państwowości polskiej. Wśród tych pokoleń także polscy lekarze na przestrzeni wieków, w czasie pokoju i w tragicznych okresach dziejów naszej Ojczyzny, z należytych zaangażowaniem i sumiennością wypełniali powierzoną im misję, w oparciu o wartości i zasady zawarte w przysiędze Hippokratesa.”** Głosowanie nad stanowiskami i uchwałami Zjazdu było okazją do gorącej, merytorycznej dyskusji delegatów nad poszczególnymi zagadnieniami dotyczącymi m.in. warunków wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

► ODZNACZENIA PAŃSTWOWE I SAMORZĄDOWE PRYZNANE LEKARZOM ORAZ INNYM OSOBOM ZASŁUŻONYM W DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ SAMORZĄDU ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Odnaczenia Państwowe:

Złoty Krzyż Zasługi

Dr Danuta Korniak
Dr n. med. Krzysztof Brożek

Złoty Medal za Długoletnią Służbę

Mgr Wanda Galwas-Prasałek

Złota Odznaka Honorowa za Zasługi dla Województwa Śląskiego

Dr Andrzej Wcisło
Dr Zenon Warmuziński
Dr Wanda Wenglarzy-Kowalczyk
Dr n. med. Aleksander Zajusz



foto: Alicja van der Coghien

Prezes ORL: „Infokiosk to nie tylko kompendium wiedzy o naszej Izbie, ale i o naszych Miistrzach i Nauczycielach z Kresów Wschodnich”.

Odnaczenia Izbowe:

Wyróżnienie Wawrzyn Lekarski

Pośmiertnie: dr hab. n. med. Tadeusz Pragłowski

Złote Odnaczenie

Zasłużony dla Lekarzy Pro Medico

Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Wencel

Srebrne Odnaczenie

Zasłużony dla Lekarzy Pro Medico

Dr Grzegorz Iwański
Dr n. med. Jacek Kocot
Dr Krzysztof Kotrys
Dr n. med. Tomasz Kowalski
Dr Bogusław Mąka
Dr Anna Nasiek-Palka
Dr Ewa Paszek
Dr n. med. Zygmunt Szwed
Dr n. med. Anna Wojciechowska-Wieja

Medal za Wybitne Osiągnięcia

Pozamedyczne

Dr Stefan August
Dr n. med. Marek Paściak
Dr n. med. Tomasz Reginek

Medal Śląskiej Izby Lekarskiej

Mgr Maria Ostalowska

Wyróżnienie

Zasłużony Nauczyciel Lekarzy

Dr Jerzy Ruman
Dr n. med. Teresa Zielińska

(Do osób uhonorowanych wrócimy w następnych edycjach pisma.)

Podczas Zjazdu, realizując uchwałę XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy, upamiętniono Lekarzy z Kresów Wschodnich Drugiej Rzeczypospolitej Polskiej, którzy po drugiej wojnie światowej stanowili jedną trzecią liczby lekarzy pracujących w województwie śląskim. Wśród nich byli organizatorzy powołanej w 1948 roku Śląskiej Akademii Medycznej, Mistrzowie i Nauczyciele wywodzący się z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie i Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

W holu głównym Domu Lekarza prezes ORL oraz przewodniczący Komisji Historycznej ORL dr **Stanisław Mysiak** i dr **Krzysztof Brożek** odsłoniли tablicę poświęconą ich pamięci.

Elementem edukacyjnym, a jednocześnie uzupełniającym tę ideę, jest **infokiosk**, który w dniu Zjazdu stanął pod tablicą poświęconą lekarzom z Kresów. Zawarte w nim biografie lekarzy opatrzone są zdjęciami i archiwalnymi dokumentami. Infokiosk to też **kompendium wiedzy o Śląskiej Izbie Lekarskiej**, jej strukturach, zadaniach, organizacji. Będzie można łatwo i szybko nie tylko znaleźć kontakt, wyszukać informację, ale i zadawać pytania oraz poszerzyć wiedzę poprzez prezentację w formie multimedialnej, łączącą tekst, dźwięk, grafikę, animację i video.

Pełna treść przyjętych przez Zjazd apelii, uchwał i stanowisk znajduje się na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

**Alicja van der Coghien
Grażyna Ogródowska,
Anna Tabaka-Makuchowska**



Prezydium Zjazdu. Od lewej: dr dr Jan Cieśliski, Rafał Kielkowski, Wojciech Drozd, Gabriela Muś.

► Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w 2015 roku

Okręgowa Rada Lekarska (ORL) w składzie:

Antoni Baron	Żywistaw Mendel
Halina Borgiel-Marek	Janusz Michalak
Stanisław Borysławski	Janusz Milejski
Zenon Cholewa	Stanisław Mysiak
Jan Cieśliski	Stanisław Ochudło
Eugeniusz Depta	Jacek Olender
Dariusz Dobosz	Jerzy Pabis
Tomasz Duda	Stefan Pojda
Wiesław Duda	Andrzej Postek
Mieczysław Dziedzic	Marek Potempa
Krystian Frey	Norbert Prudel
Grzegorz Góral	Zbigniew Puszczewicz
Maciej Hamankiewicz	Jerzy Rdes
Janusz Heyda	Iwona Rogala-Poborska
Leszek Jagodziński	Tomasz Romańczyk
Adam Jurczak	Marek Seredyński
Rafał Kielkowski	Aleksandra Sommerlik-Biernat
Zygmunt Klosa	Krystyn Sosada
Stefan Kopocz	Zygmunt Szwed
Danuta Korniak	Zygfryd Wawrzynek
Jacek Kozakiewicz	Anna Wąsek
Andrzej Lekston	Urszula Zimoń
Jarosław Markowski	Katarzyna Ziora
Wojciech Marquardt	

w 2015 roku zebrała się 10 razy.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w składzie:

Jacek Kozakiewicz – prezes ORL	Halina Borgiel-Marek
Maciej Hamankiewicz – wiceprezes ORL	Jan Cieśliski
Rafał Kielkowski – wiceprezes ORL	Grzegorz Góral
Jerzy Rdes – skarbnik ORL	Janusz Heyda
Krystian Frey – sekretarz ORL	Wojciech Marquardt
Danuta Korniak – zastępca sekretarza ORL	Janusz Milejski
	Andrzej Postek
	Krystyn Sosada

odbyło 43 posiedzenia.

Frekwencja na tych posiedzeniach wynosiła odpowiednio dla ORL 84% i dla Prezydium 84%.

2015 to rok jubileuszowy, obchodziliśmy 80-lecie samorządu lekarskiego na Śląsku i 25-lecie reaktywacji Śląskiej Izby Lekarskiej. Był to rok, w którym nie brakło problemów podobnych do tych z lat poprzednich. Pojawiły się jednak nowe, wymagające zupełnie nowych rozwiązań, nowych inicjatyw. W żadnym momencie nie zapominano o kontynuowaniu już stosowanych rozwiązań, a w wielu

przypadkach wzbogacano je o nowe, korzystniejsze dla środowiska lekarskiego. Jak zawsze rzetelnie realizowano zadania, które z mocy ustawy zostały nałożone na samorząd lekarski.

Początek roku 2015 to kontynuacja starań mających przynieść rozwiązanie konfliktu lekarzy rodzinnych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) i negocjacji z Ministerstwem Zdrowia (MZ).

O tych problemach dyskutowano na spotkaniu, w którym uczestniczyli zaproszeni przez ORL: prezes Oddziału Śląskiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych, wiceprezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Woj. Śląskiego, przewodniczący Oddziału Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Uznano, że oficjalne informacje płynące m.in. z NFZ i MZ rozmijają się w znacznej części z rzeczywistością, z którą zderza się nie tylko pacjent, ale także lekarz. Postanowiono kontynuować redagowanie „Informatora dla pacjentów”, w którym zgodnie z realiami przedstawiana będzie sytuacja w ochronie zdrowia w Polsce.

W 2015 r. Prezydium ORL opracowało Informatory dla lekarzy pt. „STOP AGRESJI wobec lekarzy!” oraz „Stop agresji w Internecie”. Wskazano dostępne możliwe i pomocne rozwiązania ze strony ŚIL. Przygotowano gotowe wzory prywatnych aktów oskarżenia o zniesławienie, zniewagę i zawiadomienie do administratora strony internetowej o usunięcie wpisu.

Niepokoje napawa sytuacja demograficzna w Polsce przedstawiona na jednym z posiedzeń ORL przez zaproszonego pracownika naukowego Katedry Epidemiologii SUM. Problem ten obserwujemy także wśród lekarzy i lekarzy dentyistów, gdzie zauważamy w niektórych dziedzinach medycznych znaczący wzrost średniej wieku pracujących lekarzy. Obawy Śląskiego samorządu lekarskiego o zachowanie ciągłości opieki lekarskiej, która może zostać zakłócona zarówno z powodu emigracji młodych polskich lekarzy, jak i powstania luki pokoleniowej, przedstawiono w przygotowanym (podobnie jak w latach ubiegłych) szczegółowym zestawieniu, obrazującym stan kadry lekarskiej w ŚIL w rozbiciu na poszczególne specjalizacje. Materiał ten jest przekazywany m.in. konsultantom wojewódzkim, przewodniczącym towarzystw lekarskich.

Celem wspierania rodzin lekarskich w Śląskiej Izbie Lekarskiej (ŚIL) ustanowiono Kartę Dużej Rodziny Lekarskiej, uprawniającą jej posiadaczy do szeregu ulg w korzystaniu z oferty ŚIL skierowanej do swoich członków. Rozpoczęto także przyznawanie zasiłku w związku z urodzeniem dziecka. Gratyfikację finansową przekazuje się także członkom ŚIL, którzy ukończyli 85 rok życia.

Podobnie jak w latach ubiegłych, za najlepsze wyniki z Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK), zgodnie z opracowanym regulaminem, przyznawano członkom ŚIL nagrody pieniężne w wyższej niż dotychczas wysokości. Podobne nagrody przyznaje się za uzyskanie specjalizacji.

Zorganizowano XXXV Okręgowy Zjazd Lekarzy (OZL) oraz podjęto uchwałę o zwołaniu XXXVI OZL na dzień 9 kwietnia 2016 roku.

Doceniając cele oraz efekty działań Fundacji Episkopatu Polski „Dzieło Nowego Tysiąclecia”, zdecydowano wspomóc jej działalność ustanawiając stypendia dla dwóch osób, podopiecznych Fundacji, studentów SUM, spośród kandydatów wskazanych przez ks. prałata **Jana Droba** – przewodniczącego Zarządu Fundacji.

ŚIL angażuje znaczne siły w proces dokształcania lekarzy i lekarzy dentyistów, zarówno osobowe, jak i finansowe, poprzez organizowanie i współorganizowanie m.in. szkoleń, konferencji, kursów, w których członkowie ŚIL mogą uczestniczyć nieodpłatnie. Realizując zasadę zbliżania kształcenia podyplomowego do lekarzy uruchomiono m.in. nową formę szkolenia – e-learning. Wobec nadal

utrzymującego się skomplikowanego otoczenia prawnego praktyki lekarskiej, na stronie internetowej Izby udostępniono lekarzom bezpłatny dostęp (24 godziny na dobę) do serwisu Prawo i Zdrowie opracowanego przez firmę Wydawnictwo Wolters Kluwer, zawierającego akty prawne, komentarze, monografie, umożliwiającego uzyskanie odpowiedzi na zadane pytania.

ŚIL stara się nieść pomoc swoim członkom także w najbardziej wymierny sposób – finansowy. Na zasiłki, gratyfikacje, zapomogi losowe, w tym pośmiertne i stypendia wydano ponad 800.000 PLN. Udzielono na korzystnych warunkach pożyczek na łączną sumę ponad 5.000.000 PLN.

W związku z obejmującą coraz szersze kręgi dyskusją o problemach dotyczących pacjentów przebywających na detencji sądowej i powiązanych z nimi komentarzami dotyczącymi roli lekarzy psychiatrów w tym procesie, w siedzibie ŚIL odbyło się spotkanie poświęcone temu tematowi z udziałem m.in. europosła, rzecznika praw pacjenta, lekarzy psychiatrów, przedstawicieli sądownictwa. Podczas tego panelu omówiono rolę i zadania zarówno lekarzy, jak i wymiaru sprawiedliwości, poruszono także zagadnienie odpowiedzialności i etyki mediów. Spotkanie w opinii uczestników pozwoliło bliżej zapoznać się z istotą poruszanych kwestii niejednokrotnie tendencyjnie przedstawianą w materiałach medialnych.

ŚIL była organizatorem lub współorganizatorem wielu wydarzeń międzyśrodowiskowych, dotyczących ważnych zagadnień ogólnospołecznych, takich jak: „Konferencja Medyczno-Prawna” (organizowana wspólnie ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym i Uniwersyteciem Śląskim), „Dehumanizacja Medycyny” (organizowana wspólnie z Oddziałem Śląskim Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich), „Uzależnienie jako problem społeczny, etyczny, diagnostyczny i leczniczy”.

Sfinalizowano uzgodnienia dotyczące rozpoczęcia kolejnych studiów podyplomowych, tym razem w temacie: „Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia”.

Udzielono wsparcia logistycznego, finansowego i objęto patronatem szereg przedsięwzięć o charakterze naukowym, dydaktycznym, charytatywnym. W ten sposób pomagano m.in. towarzystwom naukowym, studentom kołom naukowym, misjom pomocowym, organizacjom charytatywnym.

Wawrzynem Lekarskim – najwyższym izbowym odznaczeniem za wybitne osiągnięcia – odznaczono prof. **Adama Maciejewskiego** wraz z zespołem chirurgów i anesteziologów.

Bieżące potrzeby, zwiększanie ilości zadań samorządowych, poszerzanie ich zakresu, konieczność poprawy funkcjonalności i warunków pracy, a także wprowadzenie udogodnień dla coraz większej liczby korzystających z Domu Lekarza wymusiło podjęcie decyzji o rozpoczęciu w 2015 roku kompleksowych prac remontowo-modernizacyjnych w tym obiekcie i w jego otoczeniu.

Prace rozpoczęto od pomieszczeń znajdujących się w przyziemiu, które przeznaczono na organizację archiwum Śląskiej Izby Lekarskiej. Jednocześnie dyslokowano i zmodernizowano pomieszczenia magazynowo-archiwalne Oddziału Katowickiego Głównej Biblioteki Lekarskiej. Dzięki przychylności władz Katowic, rozpoczęto realizację zaadaptowania terenu na poszerzenie powierzchni parkingu, a w przyszłości także miejsca przeznaczonego na wypoczynek. Planowane jest usytuowanie w tym miejscu pomnika Hippokratesa.

Podjęto także decyzję o wykonaniu prac modernizacyjnych i remontowych w bazie noclegowej ŚIL w Warszawie, w tym instalacji sieci WiFi, telewizyjnej. Zakupiono także nowe telewizory do pokoi hotelowych.

Aby bez przeszkód móc realizować zadania przejęte od administracji państwowej, zdecydowano o przystąpieniu do prac nad stworzeniem nowego programu informatycznego dla izb lekarskich na potrzeby prowadzenia Okręgowych i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Koszt do poniesienia przez ŚIL szacowany jest na ok. 100.000 PLN.

Organizowano tradycyjne uroczyste spotkania z lekarzami, którym wręczono po raz pierwszy prawo wykonywania zawodu. Podobne odbyły się z nowymi specjalistami i kierownikami ich specjalizacji.

Zaproszenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej na spotkanie przyjął dyrektor ŚOW NFZ w Katowicach. W spotkaniu udział wzięli także przedstawiciele ORL z Częstochowy i Bielska-Białej. Na część postawionych pytań otrzymano odpowiedzi, na inne uzyskano zapewnienie o jej otrzymaniu po szczegółowym ich przeanalizowaniu. Niektóre poruszone kwestie, a zwłaszcza temat dopasowania harmonogramu czasu pracy lekarzy dentyków do wysokości kontraktów, stał się w II połowie roku przedmiotem spotkań prezesa ORL z dyrektorem ŚOW NFZ, a także prezesem NFZ w Warszawie.

Okazją do podsumowania działalności Śląskiej Izby Lekarskiej była 25. rocznica jej reaktywacji. Z tej okazji zorganizowano uroczyste posiedzenie ORL oraz wydano monografię poświęconą ostatniemu ćwierćwieczu. Monografia została przygotowana i napisana własnymi siłami, przy zaangażowaniu wielu członków samorządu lekarskiego oraz pracowników biura. W czasie uroczystości odznaczono lekarzy zasłużonych dla samorządu.

25-lecie istnienia obchodziło także Polskie Stowarzyszenie Medyczne na Litwie. Na uroczystości uświetniające tę rocznicę udała się delegacja ŚIL. Przygotowano upominki dla Towarzystwa, a także dla Szkoły Polskiej w Wilnie im. Adama Mickiewicza i jej uczniów. W czasie wizyty odrębnym wydarzeniem była patriotyczna manifestacja przy grobie Marszałka J. Piłsudskiego. Odwiedzono także mogiły m.in. polskich lekarzy na cmentarzu na Rossie. Postanowiono, wzorem działań na śląskich nekropoliach, podjąć starania dla realizacji projektu renowacji zapomnianych mogił wybranych wybitnych polskich lekarzy.

Zakres prowadzonych działań m.in. pomocowych, inwestycyjnych jest uzależniony od stanu finansów ŚIL. W największej mierze zależy on od opłacanych przez członków samorządu składek członkowskich. W tym temacie można wiele poprawić. Prowadzono w szerokim zakresie działania w celu zwiększenia efektywności w egzekwowaniu obowiązku opłacania składki członkowskiej.

Opieką staramy się otaczać wszystkich lekarzy, zgodnie z dewizą prezesa ORL, zaprezentowaną z początkiem VI kadencji śląskiego samorządu lekarskiego; *„Wspierać Najmłodszych, torować drogę dla Najlepszych i nie zapominać o Najstarszych, naszych Mistrzach i Nauczycielach”*. Ze szczególną uwagą i troską pochylamy się nad problemami i potrzebami tych najbardziej potrzebujących. Wyrazem tych intencji jest m.in. decyzja o utworzeniu Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i przedstawienie ramowego planu jego działalności. Obniżono także wiek uprawniający do otrzymywania gratyfikacji finansowej, którą otrzymują obecnie członkowie ŚIL, którzy ukończyli 85. rok życia (poprzednio otrzymywali podobne wsparcie Koleżanki i Koledzy, kończący 90. rok życia).

Pamięć o tragicznych wydarzeniach końca roku 1981 nie może nigdy przeminąć. Dla uczczenia pamięci ofiar tragedii na Kopalni „Wujek” w 1981 roku, a także upamiętnienia lekarzy, pielęgniarek i wszystkich, którzy nieśli pomoc rannym górnikom, ŚIL ufundowała tablicę pamiątkową, której odsłonięcia dokonano w dniu 16 grudnia w trakcie uroczystości poświęconych 34. rocznicy tych wydarzeń, z udziałem Premier Rządu RP i Metropolity Katowickiego.

Propagowanie aktywności pozazawodowej Koleżanek i Kolegów znalazło wyraz m.in. w udzielaniu wsparcia finansowego i promowaniu aktywności kulturalnej i sportowej Koleżanek i Kolegów w wydarzeniach sportowych i kulturalnych, także międzynarodowych, w których członkowie ŚIL odnieśli znaczące sukcesy.

ŚIL już po raz czwarty zorganizowała Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny „Oknem Eskulapa”. Prężnie, efektywnie i efektywnie działa także chór ŚIL CAMES oraz inne grupy lekarzy artystów.

Tradycją stały się spotkania Prezydium trzech Okręgowych Rad Lekarskich (beskidzkiej, częstochowskiej, śląskiej). Każda ze stron



- ▶▶▶ przedstawia w ich trakcie uznane za ważne przez środowisko lekarskie problemy i sposoby ich rozwiązania. Prowadzone były dyskusje, przyjmowano wspólne stanowiska, apele. Podczas ostatniego spotkania, w Woźnikach k. Częstochowy dyskutowano m.in. o:
 - ochronie wizerunku lekarza,
 - wypracowaniu kierunków wspólnej polityki księgowej i podatkowej dla izb lekarskich,
 - stanie prawnym wezwań do próby ugodowej z Ministerstwem Zdrowia w sprawie umów na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej,
 - problemach w kontaktach z NFZ.

Nadal ŚIL nie otrzymuje zwrotu wszystkich środków poniesionych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej i pozostaje w sporze sądowym o zaległe środki począwszy od 2007 roku. Mając doświadczenia lat ubiegłych, zdecydowano o zawarciu umowy z Ministrem Zdrowia o przekazaniu ŚIL w 2015 roku środków finansowych przeznaczonych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawie o izbach lekarskich, w kwocie ostatecznie zaproponowanej przez MZ, pozostałe roszczenie pozostawiając do dalszych roszczeń z uwzględnieniem drogi sądowej. Uzyskana kwota, wyższa od wcześniej proponowanej, jest efektem składanych wniosków, prowadzonych na różnym szczeblu negocjacji. Mimo to stanowi ona nadal jedynie 22% zakładanych do wydatkowania w 2015 roku na te cele środków.

Rozpoczęto negocjacje w celu powołania Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, poprzedzone przygotowaniem projektu porozumienia i konsultacjami pomiędzy niektórymi samorządami zawodów zaufania publicznego.

Kontynuowane są działania mające na celu zorganizowanie Muzeum Medycyny i Farmacji na Śląsku. Od 2013 roku z inicjatywy prezesa ORL w Katowicach trwają prace w sprawie powołania Muzeum Historii Medycyny i Farmacji. Muzeum ma być nowoczesne i w pełni multimedialne, stanowiąc ważną platformę edukacyjną. W części swoich rozwiązań mogłoby przypominać londyńskie Science Museum czy warszawskie Centrum Nauki Kopernik. W 2015 r. przeprowadzono szereg spotkań i szerokich konsultacji (m.in. z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, władz samorządowych, środowiska naukowego SUM i UŚ, z posłami i ekspertami).

Okręgowa Rada Lekarska w okresie sprawozdawczym podjęła łącznie 65 uchwał:

- 10 uchwał w sprawach finansowych,
- 1 uchwała w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy,
- 1 uchwała w sprawie zmiany uchwały w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu,
- 8 uchwał w sprawie powołania specjalnych komisji stwierdzających zdolność lekarza do wykonywania zawodu,
- 2 uchwały w sprawie powołania zespołu wizytacyjnego dla oceny wykonywania zawodu przez lekarza wykonującego zawód w ramach praktyki lekarskiej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 1 uchwała w sprawie odmowy uzupełnienia uchwały w sprawie powołania specjalnej komisji stwierdzającej zdolność lekarza do wykonywania zawodu,
- 4 uchwały w sprawie umorzenia postępowania mającego na celu stwierdzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu,
- 9 uchwał związanych ze Spółką „Dom Lekarza”,
- 9 uchwał w sprawie powołania komisji i zespołów problemowych ORL oraz składu osobowego komisji,
- 1 uchwała w sprawie zawieszenia w prawie wykonywania zawodu,
- 3 uchwały w sprawie wykreślenia wpisu indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru,

- 2 uchwały w sprawie odmowy uchylenia uchwały w sprawie zawieszenia w prawie wykonywania zawodu lekarza,
- 1 uchwała w sprawie uchylenia uchwały w sprawie zawieszenia w prawie wykonywania zawodu lekarza,
- 13 uchwał w sprawach innych.

ORL w okresie sprawozdawczym przyjęła także apele i stanowiska:

- z dnia 14.10.2015 r. w sprawie zwiększenia środków finansowych na świadczenia w dziale stomatologia i podjęcia innych działań,
- z dnia 24.06.2015 r. w sprawie akcji ratowniczej w KWK „Wujek” Ruch „Śląsk”, zawierającą wyrazy najwyższego uznania i podziękowania za zaangażowanie, poświęcenie, profesjonalizm w prowadzonej akcji ratowania ludzi,
- z dnia 13.05.2015 r. w sprawie protestu pielęgniarek i położnych, protestującym przeciwko złym warunkom pracy i płacy. Wyrażono w nim zrozumienie dla stanowiska protestujących i przekazano im wyrazy solidarności.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej podjęło 316 uchwał, w tym:

- 7 uchwał w sprawie wyboru przedstawicieli i przewodniczących do komisji konkursowych na stanowiska dyrektorskie,
- 83 uchwały w sprawach finansowych,
- 160 uchwał w sprawie dokonania wpisu do rejestru ŚIL podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów,
- 30 uchwał w sprawie realizacji kształcenia podyplomowego,
- 29 uchwał w sprawie kierowania na staż podyplomowy,
- 2 uchwały w sprawie rekomendowania kandydatów na lekarzy sądowych,
- 5 uchwał w sprawach innych

W wielu przypadkach sukcesów w pracy na rzecz śląskiego samorządu lekarskiego nie osiągnięto by tak wielu dobrych wyników, gdyby nie poświęcenie, obowiązkowość, profesjonalizm wszystkich zaangażowanych w jego funkcjonowanie. Na szczególne słowa uznania zasługują pracownicy biura ŚIL.

Wszystkim, którzy pomagali w realizacji zadań, Okręgowa Rada Lekarska składa serdeczne podziękowania wraz z prośbą o dalszą owocną współpracę, do której zapraszamy wszystkich, którym nie jest obojętne dobro samorządu. ●

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey**

▶ Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej za rok 2015

Okręgowa Komisja Wyborcza w roku 2015 spotykała się dwa razy.

– W związku ze zrzeczeniem się mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji przez dr **Ewę Włoszczyńską**, podjęto uchwałę w sprawie objęcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji przez dr **Marię Brzezińską-Musioł**.

– W związku ze śmiercią dr **Andrzeja Hanuszewskiego** podjęto uchwałę w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji. ●

**Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Boryślawski**

► Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Katowicach

sporządzone w dniu 14 marca 2016 r. dla XXXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy

Okręgowa Komisja Rewizyjna w składzie:

1. Przewodniczący – Piotr Grzesik
2. Zastępca przewodniczącego – Krzysztof Olejnik
3. Sekretarz – Maciej Kubicz
4. Członkowie:
 - Barbara Goering-Pierozek
 - Magdalena Rączka-Czech
 - Władysław Łoś

w obecności:

1. Prezesa ORL – Jacka Kozakiewicza
 2. Skarbnika ORL – Jerzego Rdesa
 3. Główną księgową ŚIL – Róży Wróbel
- zapoznała się ze sprawozdaniem finansowym z działalności Śląskiej Izby Lekarskiej w 2015 roku, a także preliminarem budżetowym na rok 2016.

Na podstawie informacji złożonej przez skarbnika ORL oraz przedstawionych dokumentów, OKR stwierdziła, że gospodarka finansowa Okręgowej Rady Lekarskiej w 2015 roku była realizowana zgodnie z założeniami budżetu.

Przychody zaplanowane na 12.813.440,00 zł zrealizowano w 96,69% – uzyskując 12.389.713,53 zł. Jedynym powodem niezrealizowania planowanych przychodów był brak pełnej refundacji kosztów poniesionych na realizację przez Izbę zadań przejętych od administracji państwowej. Pozytywnym efektem starań o pełną refundację był wzrost kwoty uzyskanej refundacji, ale wciąż pokrywający jedynie 23% ponoszonych kosztów. W pozostałych pozycjach przychody znacznie przekroczyły planowane.

Okręgowa Komisja Rewizyjna szczegółowo przeanalizowała koszty działalności ŚIL w 2015 roku. Na 2015 rok przewidziano wydatki w wysokości 12.543.816 zł – wydano natomiast 9.588.466,81 zł. We wszystkich

pozycjach kosztowych – poza wydatkami celowymi i wydatkami na działania komisji stomatologicznej – uzyskano oszczędności. Rok 2015 Śląska Izba Lekarska zamknęła dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 2.801.246,78 zł. Zdaniem OKR świadczy to o rozważnym gospodarowaniu finansami ŚIL.

Okręgowa Komisja Rewizyjna zapoznała się również z preliminarem budżetowym na rok 2016, nie dostrzegając zagrożeń dla jego realizacji.

Okręgowa Komisja Rewizyjna, mając na uwadze jedynie wskazania NKR, zasady dobrych praktyk oraz wpływ czasu od ostatniego – dotyczącego 2012 roku – audytu, zaleca przeprowadzenie przez biegłego rewidenta audytu sprawozdania finansowego za 2015 rok.

Okręgowa Komisja Rewizyjna na podstawie przedstawionych dokumentów stwierdziła, że majątek Śląskiej Izby Lekarskiej na dzień 31.12.2015 przedstawiał się następująco:

Nieruchomości i środki trwałe:

– 11.005.725,57

w tym:

- nieruchomości, budynki – 10.257.884,63
- grunty – 102.138,00
- wartości niematerialne i prawne – 10.915,22
- pozostały sprzęt – 634.787,72.

Na dzień sporządzenia sprawozdania tj. 31.12.2015 r. ŚIL dysponowała następującymi środkami finansowymi:

- Bank PKO BP O/Katowice
- konto podstawowe – 195.058,52
 - konto pożyczek – 57.417,72
 - konto bioetyki – 49.895,25
- Bank Śląski O/Katowice
- konto podstawowe – 257.212,64

- konto pożyczek na kształcenie – 35.433,14
- konto funduszu socjalnego – 783,37
- konto oszczędnościowe – 5.322.724,00
- konto Pro Medico – 365.345,13
- konto gabinetu – 8.125,67.

Bank Pekao

- konto podstawowe – 7.500.000,00

Stan środków pieniężnych w kasie na dzień 31.12.2015 r. stanowi kwotę 11.636,95 zł:

- kasa podstawowa – 9.805,95
- kasa gabinetu – 857,00
- kasa pożyczkowa – 974,00.

Suma środków pieniężnych w bankach i kasie wynosi 13.803.632,39 zł. W tym w bankach 13.791.995,44 zł.

Okręgowa Komisja Rewizyjna, po zapoznaniu się z przedstawionymi materiałami, wysłuchaniu wyjaśnień skarbnika ORL, podjęła uchwałę o następującej treści:

Okręgowa Komisja Rewizyjna:

- pozytywnie ocenia realizację uchwalonego przez XXXV OZL budżetu na rok 2015
- z uznaniem odnosi się do gospodarki finansowej ORL
- popiera działania mające na celu pozyskiwanie składek od wszystkich lekarzy oraz pełną refundację kosztów zadań przejętych od administracji państwowej
- popiera inicjatywę prezesa ORL zmierzającą do wprowadzenia możliwości indywidualnego dysponowania częścią składek
- pozytywnie ocenia plan budżetu na 2016 rok
- wnioskuje do XXXVI OZL o udzielenie Okręgowej Radzie Lekarskiej absolutorium za 2015 rok. ●

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Piotr Grzesik**

► Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach za okres od 1.01.- 31.12.2015 r.

1. W 2015 r. wpłynęło do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach – 251 spraw

2. Pozostało z okresu poprzedniego – 166 spraw

3. Razem rozpatrywano – 417 spraw

4. Zakończono w omawianym okresie – 265 spraw

w tym poprzez:

- odmowę wszczęcia postępowania wyjaśniającego – 80 spraw
- umorzenie postępowania – 129 spraw
- skierowanie do Okręgowego Sądu Lekarskiego – 38 spraw

– w inny sposób (np. polubownie, wycofanie) – 18 spraw

Pozostały na następny okres

– 152 sprawy

5. Sprawy skierowane do Mediatora ŚIL – 5 spraw

6. Ilość złożonych odwołań od decyzji OROZ do OSL – 75 spraw, w tym 14 decyzji OROZ zostało uchylonych do ponownego rozpatrzenia.

Na wstępie należy podkreślić, że liczba wniosków, zawiadomień i skarg złożonych do organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w 2015 r. wyno-

siła 441. Zatem 190 skarg skierowanych do rzecznika zostało przekazanych do innych instytucji (okręgowym inspektoratom służby więziennej – 25 skarg, Rzecznikowi Praw Pacjenta w Warszawie, Śląskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu NFZ w Katowicach, właściwym konsultantom wojewódzkim, dyktorem szpitali i poradni, a także Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie oraz właściwym okręgowym rzecznikom odpowiedzialności zawodowej), czyli załatwionych w trybie tzw. administracyjnym.

Złożono jeden wniosek do OSL już na etapie ►►►

postępowania prowadzonego przez rzecznika w sprawie tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu z uwagi na duże prawdopodobieństwo powtórzonego popełnienia ciężkiego przewinienia. W wyniku rozpatrywania wniosku lekarzowi ograniczono prawo wykonywania zawodu na 12 miesięcy w postaci zakazu wydawania orzeczeń lekarskich. Zakaz ten, jako środek prewencyjny, obowiązywał do czasu wydania wyroku skazującego w przedmiotowej sprawie.

W 38 wnioskach o ukaranie skierowanych do OSL występowało 40 lekarzy w charakterze lekarzy obwinionych.

Wśród skarg, które napłynęły w 2015 r., w zakresie rodzaju przewinienia nadal największą grupę stanowiły skargi dotyczące uszkodzenia ciała i powikłań chorobowych (ok. 40%) oraz szeroko pojętego nieetycznego postępowania (ok. 30%). Odnosząc się natomiast do specjalizacji – przeważały skargi z zakresu chorób wewnętrznych oraz szeroko pojętych czynności zabiegowych i operacyjnych (w tym również stomatologicznych) – ok. 50%.

Nadal do rzecznika były kierowane zawiadomienia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach dotyczące lekarzy, którzy prowadzą działalność w tym zakresie bez stosownych uprawnień lub bez zgłoszenia placówki (NZOZ, indywidualna praktyka) do właściwego rejestru, a także prowadzących dokumentację medyczną niezgodnie z obowiązującymi przepisami (brak umów z pracodawcą, brak wpisów do rejestru badań itp.). Było ich jednak znacznie mniej niż

w latach poprzednich (nie przekraczały 3%). W chwili obecnej trwają końcowe prace nad wydaniem podręcznika instruktażowego dla lekarzy – biegłych sądowych. Inicjatywa rozpoczęta w naszej Izbie kilka lat temu poprzez organizację szkoleń dla lekarzy w tym zakresie zakończy się wydaniem pierwszej w Polsce tego typu pozycji, w której tworzeniu biorą udział specjaliści zarówno z zakresu medycyny, jak i prawa.

W 2015 roku odbyły się dwa szkolenia doskonalące rzeczników i członków OSL ŚIL w Katowicach. Uczestnikom zostały przyznane punkty edukacyjne w związku z pozyskaną akredytacją NIL. Szkolenia te dotyczyły bieżących kwestii prawnych i proceduralnych, w tym zmian w procedurze w związku z rewolucyjną nowelizacją Kodeksu postępowania karnego, które mają bezpośredni wpływ na codzienną praktykę rzecznika i OSL.

Z inicjatywy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach, pełniącego funkcję przewodniczącego Komitetu OROZ, odbyło się kolejne, doroczne szkolenie okręgowych rzeczników i pracowników Kancelarii OROZ wraz z obsługą prawną z całego kraju. W szkoleniu uczestniczył również Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr **Grzegorz Wrona**, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego dr **Wojciech Łącki**, prof. **Leszek Markuszewski** – Naczelny Inspektor Więziennej Służby Zdrowia oraz dr **Marek Posobkiewicz** – Główny Inspektor Sanitarny kraju. Szkolenie to było kolejną formą wymiany doświadczeń w związku ze zmianami prawa wprowadzonymi nowelą Kpk.

Kontynuowane są prace nad ujednoczeniem zasad rozliczenia kosztów postępowań prowadzonych przez rzeczników między izbami na terenie całego kraju.

Bardzo serdecznie dziękuję **prezesowi i Okręgowej Radzie Lekarskiej** w Katowicach za codzienną współpracę na rzecz naszego „samorządowego wymiaru sprawiedliwości”.

Bardzo dziękuję **przewodniczącemu oraz członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego, a także kancelarii OSL** za wspólną realizację zadań wynikających z pełnionych funkcji.

Podziękowania składam również na ręce dr **Doroty Rzepniewskiej** – pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków. Prowadzona współpraca skutkuje efektywnym i wymiernym wsparciem dla lekarzy, których dotyczy problem uzależnień.

Równie serdecznie dziękuję Kancelarii Radców Prawnych Niczpan, Trefon, Kozik s.c. za prezentowany profesjonalizm. Tradycyjnie już, szczególnie podziękowania dla mec. **Katarzyny Różyckiej** oraz Pani aplikant **Ewy Beblot**, które na co dzień współpracują z kancelarią rzecznika.

W tym miejscu składam podziękowania całemu zespołowi zastępców OROZ za wkładany trud w realizację zadań wynikających z przyjętych na siebie obowiązków, a także pracownikom Kancelarii za pełne zaangażowanie i wywiązywanie się z powierzonych obowiązków. ●

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Tadeusz Urban**

► Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach za rok 2015

lp.		Liczba
1	Sprawy, które wpłynęły do OSL w roku 2015	128
1.1.	Wnioski o ukaranie w tym:	48
	– skierowane przez OROZ ŚIL i innych izb	40
	– orzeczenia uchylone przez NSL do ponownego rozpoznania	8
	Liczba lekarzy objętych wnioskami o ukaranie w tym:	56
	– wnioski o ukaranie lekarzy	45
	– wnioski o ukaranie lekarzy dentyków	11
1.2	Zażalenia na postanowienia OROZ w tym:	76
	– o umorzeniu postępowania wyjaśniającego	46
	– o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego	28
	– o zawieszeniu postępowania	2
	Z roku 2014 przeszło do rozpatrzenia na rok 2015	7
	Razem:	83
	Liczba wydanych postanowień do rozpatrzenia na 2016 r.	73
	przeszło spraw	10

1.3	Inne sprawy:	
	– przesłuchanie świadka w ramach pomocy prawnej	2
	– tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu	2
2	Liczba rozpraw	53
3	Liczba posiedzeń jawnych	77
4	Liczba wydanych orzeczeń	47
5	Liczba ukaranych lekarzy ¹	48
6	Liczba postępowań umorzonych przez OSL	2
7	Orzeczenia uniewinniające	10
8	Orzeczone kary:	
8.1	Upomnienie	22
8.2	Nagana	19
8.3	Kara pieniężna	7
8.4	Zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia	5
	– na okres 1 roku	1
	– na okres 2 lat	3
	– na okres 5 lat	1

8.5	Ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu: – na okres 1 roku polegające na zakazie wykonywania samodzielnych dyżurów – na okres 2 lat w tym: – polegające na zakazie wydawania wszelkich orzeczeń lekarskich związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania określonych zawodów i uzyskiwania uprawnień, w szczególności wystawiania zaświadczeń lekarskich – w zakresie wykonywania badań profilaktycznych	1 2
8.6	Zawieszenie prawa wykonywania zawodu: – na okres 2 lat – stomatologia, ortopedia – na okres 5 lat – stomatologia	3 1
8.7	Pozbawienie prawa wykonywania zawodu	-
8.8	Publikacja orzeczenia w biuletynie izby	3
9	Orzeczenia prawomocne ² – z 2014 r. – z 2015 r. liczba lekarzy objętych prawomocnymi orzeczeniami	21 7 14 29
10	Liczba orzeczeń, od których wniesiono odwołania	13
10.1	w tym: – odwołania od orzeczeń OSŁ z 2014r. przesłane do NSL w 2015 r. – odwołania od orzeczeń OSŁ z 2015r. przesłane do NSL w 2015 r.	5 8
10.2	w tym ³ : – odwołania wniesione przez obwinionego lub jego obrońcę – odwołania wniesione przez OROZ – odwołania wniesione przez pokrzywdzonego lub jego pełnomocnika	9 5 4

¹ W ramach jednego orzeczenia Okręgowy Sąd Lekarski orzeka oddzielną karę za każdy zarzut zawarty we wniosku o ukaranie.

² Jedno orzeczenie prawomocne może dotyczyć kilku lekarzy.

³ Od tego samego orzeczenia odwołania wnoszą: OROZ, pokrzywdzony/pełnomocnik, obwiniony/obrońca.

Liczba spraw dotycząca poszczególnych specjalności w zakresie, których wystawiono wnioski o ukaranie wobec lekarza

Liczba lekarzy poszczególnych specjalności objętych wnioskami o ukaranie		
1	Anestezjologia i intensywne terapie	1
2	Chirurgia dziecięca	1
3	Chirurgia ogólna	1
4	Medycyna pracy	2
5	Medycyna rodzinna	3
6	Onkologia kliniczna	1
7	Ortodoncja	3
8	Ortopedia i traumatologia dziecięca narządu ruchu	1
9	Patomorfologia	1
10	Położnictwo i ginekologia	5
11	Protetyka stomatologiczna	1
12	Stomatologia ogólna	6
13	Pomoc doraźna	4

Inne sprawy dotyczące naruszenia etyki lekarskiej w tym:		
1	przyjęcie korzyści majątkowych	6
2	udzielanie świadczeń medycznych pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających	1
3	konflikty pomiędzy lekarzami/dyskredytacja	2
4	Wystawianie zaświadczeń bez stosownych uprawnień (głównie medycyna pracy)	3

**Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr n. med. Adam Dyrda**

Publikacja orzeczenia w „Pro Medico” następuje na podstawie zarządzenia Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach, zawartego w treści orzeczenia. Publikacja stanowi kartę dodatkową, przewidzianą w art. 84 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2015, poz. 651)

Zarządzenie Przewodniczącego Okręgowego Sądu lekarskiego w Katowicach z dnia 22.03.2016 r.

„Orzeczeniem z dnia 9.12.2015 r. Okręgowy Sąd Lekarski w Katowicach uznał lek. Janusza Pająka za winnego zarzucanego mu czynu, polegającego na wykonywaniu zawodu lekarza w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wydawania zaświadczeń i orzeczeń na temat stanu zdrowia pacjentów

w okresie od 6.06.2008 r. do 11.03.2009 r. w [...] poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w [...], nie stosując się do orzeczonego wyrokiem Sądu Rejonowego w Rybniku z dnia [...] zakazu wykonywania zawodu lekarza, co stanowiło naruszenie art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Sąd Lekarski wymierzył karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 2 lat oraz karę pieniężną w wysokości 8.221,54 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia, a także zarządził opublikowanie orzeczenia w biuletynie ŚIL. Orzeczenie jest prawomocne”.



Nadzieja

O przywracaniu cywilizowanych relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem

Obecny minister zdrowia dr n. med. Konstanty Radziwiłł zapowiada szereg zmian, które mają nastąpić w przepisach mających wpływ na wykonywanie przez nas codziennych obowiązków. Wśród tych zapowiedzi pojawiła się jedna, która dla mnie jest jak promyk nadziei. Nie jest to może informacja tak nagłaśniana medialnie, jak problemy przekształceń w ochronie zdrowia, prywatyzacji, staży podyplomowych, budżetowania itp. i dlatego dla wielu przedstawicieli naszego zawodu mogła być ulotną.

Chodzi mi o kwestię wypłaty świadczeń dla pacjentów, których dotknęły w trakcie leczenia powikłania bądź zdarzenia medyczne. Rozważany przez ministra sposób rekompensowania tychże pacjentowi został przyrównany do tzw. modelu nowozelandzkiego. W ogólnych założeniach, na które natknąłem się w mediach, chodzi o to, że pacjent z wnikającym się przebiegiem leczenia będzie mógł uzyskać rekompensatę bez udowadniania i dochodzenia winy. Już ta konstrukcja założenia daje nadzieję na zmniejszenie ilości skarg i pozwów wpływających dzisiaj do organów odpowiedzialności zawodowej, karnej i cywilnej. Uznawaniem zasadności przyznania rekompensaty mając mieli się lekarze orzecznicy ZUS. Ten mechanizm ma być równoznaczny z likwidacją komisji wojewódzkich orzekających o zdarzeniach medycznych, które, wbrew oczekiwaniom ustawodawcy, nie przyniosły wymiernych rozwiązań. Decyzje tychże komisji nie są równoznaczne z wypłatą

rekompensat dla pacjentów i w wymierny sposób nie zmniejszają ilości spraw prowadzonych przez wydziały cywilne sądów powszechnych.

Szkoda, że propozycje tego projektu nie są szerzej nagłaśniane, szczególnie w innym aspekcie, mającym znaczenie dla naszej codzienności. Chodzi tu o kwestie przyznania prawa do skorzystania z tej nowej formy rekompensat wyłącznie pacjentom,

niający stosowaną farmakoterapię, bądź w ogóle jej niestosujący, nie będą mogli w przypadku powikłanego leczenia liczyć na rekompensatę powikłań. Nareszcie słowo lekarza będzie w społeczeństwie więcej warte, aniżeli informacje internetowe czy konsylia koleżeńskie. Mam nadzieję, że te starania ministra szybko wejdą w życie, oby łącząc te wszystkie aspekty, ponieważ może być to przełom w przywracaniu cy-

To chyba pierwsza w historii próba uczynienia pacjenta współodpowiedzialnym za proces leczenia. Pacjenci, którzy przerywają leczenie szpitalne wypisem na własne żądanie, uporczywie ignorujący i niestosujący się do zaleceń lekarskich, zmieniający stosowaną farmakoterapię, bądź w ogóle jej niestosujący, nie będą mogli w przypadku powikłanego leczenia liczyć na rekompensatę.

którzy nie przyczynili się do powstania powikłań i zdarzeń medycznych. To zagadnienie w moim odczuciu jest szczególnie ważne dla nas, lekarzy. Jest to chyba pierwsza w historii próba uczynienia pacjenta współodpowiedzialnym za proces leczenia. Pacjenci, którzy przerywają leczenie szpitalne wypisem na własne żądanie, uporczywie ignorujący i niestosujący się do zaleceń lekarskich, pacjenci zmie-

wilizowanych relacji pomiędzy stronami procesu leczniczego.

Myślę, że ten projekt powinien spotkać się z bardzo dużym poparciem środowiska lekarskiego, gdyż stwarza szansę na poprawę jakości wykonywanego przez nas zawodu. ●

Dr. n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Komunikat

Harmonogram szkoleń/kursów organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach w 2016 r.

Szkolenia dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy

1. „Choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy. Problemy neurologiczne w orzekaniu o zdolności do pracy na wybranych stanowiskach”

Termin kursu: 18.05.2016 r. godz. 10.00

Wykładowca: lek. Małgorzata Dziewanowska

2. „Zapobieganie zakażeniom w środowisku pracy”

Termin kursu: 8.06.2016 r. godz. 10.00

Wykładowca: mgr Olga Cholewińska

Szkolenia/Kursy są jednodniowe i bezpłatne.

Zajęcia odbywać się będą w siedzibie WOMP Katowice, przy ul. Warszawskiej 42 w Katowicach. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326 z późn. zm.).

Z działań Komisji Stomatologicznej

W dniach 1-2 kwietnia br. odbyło się pierwsze wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej ŚIL. Dwa dni obrad poskutkowało wykonaniem konkretnych zadań. Przygotowaliśmy apele i uchwały na Okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy, omówiliśmy prace kilku zespołów, w tym pierwsze posiedzenie Zespołu Regulaminowo-Organizacyjnego KSNRL, który odbył się w Warszawie 17 marca 2016 r.

Celem Zespołu było zaproponowanie zmian w regulaminie wyborów do organów w izbach lekarskich, które mają uczynić te wybory bardziej demokratycznymi, zwłaszcza z punktu widzenia stomatologów. Obecnie toczy się w internecie burzliwa dyskusja nad charakterem tych zmian, jej echo można dostrzec na portalach internetowych Infodent 24, Autonomia-dent czy Dentonet. Nawet w „Gazecie Lekarskiej” odnajdujemy artykuły poświęcone temu tematowi, jednakże są to głosy jednej tylko strony, pozba-

wione głosów polemicznych. Kolejnym tematem było przygotowanie Informatora dla pacjentów stomatologicznych. Chcemy, żeby zawierał czytelne komunikaty dla pacjentów, które zwiększą ich świadomość prozdrowotną, ułatwią nam współpracę z pacjentami i zmniejszą ilość niepotrzebnych konfliktów na linii pacjent – lekarz.

Informator znajdzie się w jednym z najbliższych wydań „Pro Medico”. Przed nami Okręgowy Zjazd Lekarski, następnie posiedzenie trzech Prezydiów Izby Lekarskich, połączone ze spotkaniem trzech Prezydiów Komisji Stomatologicznych oraz spotkanie z nowo mianowanym dyrektorem ŚOW NFZ w Katowicach. O tym w następnym numerze naszej gazety.

Pozdrawiam wiosennie. ●

Aleksandra Sommerlik-Biernat
wiceprzewodnicząca
Komisji Stomatologicznej ORL

Komisja Stomatologiczna o prawach pacjenta

Dyskusja na temat praw pacjentów w Polsce od dłuższego już czasu jest wszechobecna. Stąd też i poniżej sugestie dotyczące praw pacjenta w gabinecie stomatologa, które wydają się uporządkować ten problem, a może nawet go po części rozwiązać.

► PRAWO DO CODZIENNEJ HIGIENY

Prawo do dbania pacjenta o zdrowie swojej jamy ustnej (zębów, dziąseł i błony śluzowej) nie powinno właściwie podlegać dyskusji. A jednak... Iluż tak naprawdę pacjentów korzysta z niego w pełnym tego słowa znaczeniu? O prawie do codziennych zabiegów higienicznych przypominamy pacjentom przy każdej okazji. A jaki jest tego efekt? Praktycznie żaden... Zaniedbania higieniczne przybierają formę narodowej przypadłości. Szczotkowanie zębów zdezelowaną szczoteczką (wymienianą raz na rok lub rzadziej), epizodyczne używanie profilaktycznych płynów do płukania jamy ustnej i niekorzystanie prawie wcale z dodatkowych przyborów do higieny przestrzeni międzyzębowych (szczotek międzyzębowych, jednopęczkowych, nici dentystycznych) stawia nas całkowicie poza standardami europejskimi.

Równocześnie prawo do refundowanych przez NFZ regularnych wizyt kontrolnych co pół roku realizowane jest w formie incydentalnej. Zazwyczaj bowiem powodem zgłoszenia się pacjenta do stomatologa jest ból.

Pozostaje nam albo milczeć w temacie tego prawa pacjenta, albo rozpocząć akcję sumiennego jego egzekwowania.

Warto zastanowić się, czy na wstępie wizyty (każdej!) nie warto ocenić stopnia higieny jamy ustnej pacjenta.

Dla przypomnienia:

Skrócony Wskaźnik OHI (Oral Hygiene Index wg Greene'a i Vermilliona) polega na zbadaniu obecności płytki nazębnej w obrębie 6 zębów (16, 21 [lub 11], 24, 36, 41 [lub 31], 44).

Kryteria oceny nalotu:

0 – brak nalotu czy przebarwienia

1 – miękki nalot do 1/3 powierzchni zęba lub zewnętrzne przebarwienie (bez rozległości zasięgu)

2 – miękki nalot od 1/3 do 2/3 powierzchni zęba

3 – nalot na ponad 2/3 powierzchni zęba

Interpretacja wyniku: zsumować wartości dla wszystkich badanych zębów i podzielić przez ich liczbę, otrzymując wynik od 0 do 3.

Jeśli wartość wskaźnika OHI nie przekracza 1, sugeruje to korzystanie



pacjenta z prawa do utrzymania prawidłowej higieny. Jeśli wskaźnik OHI jest większy niż 1, wskazuje to na bagatelizowanie tegoż prawa. Można posłużyć się także **wskaźnikiem API** (Approximal Plaque Index) – oceniając higienę w przestrzeniach międzyzębowych.

Obecność płytki bakteryjnej bada się: w kwadrantach 1 i 3 – na powierzchniach stycznych od strony jamy ustnej właściwej, w kwadrantach 2 i 4 – na powierzchniach stycznych od strony przedsonka.

Kryterium oceny jest występowanie płytki w przestrzeni międzyzębowej (+) lub jej brak (-). Płytkę uwidacznia się za pomocą zgłębnika lub po wybarwieniu płytki tabletkami wybarwiającymi albo roztworem wybarwiającym.

$$API = \frac{\text{suma przestrzeni międzyzębowych z płytką}}{\text{suma wszystkich badanych przestrzeni}} \times 100\%$$

100 – 70% – zła higiena

70 – 40% – przeciętna

39 – 25% – w miarę dobra

< 25% – optymalna.

Zabieg oceny higieny jamy ustnej i przekazanie wyniku pacjentowi nie powinny zająć nam więcej niż 1-2 minuty (interpretacja nato- ►►►

miast wartości wskaźnika wystarczy, jeśli stanie się elementem wizyty pierwszorazowej lub kontrolnej, na której przeprowadzany jest instruktaż higieny). Warto poświęcić dodatkowy czas pacjentowi. Zanotowany wskaźnik stanowić będzie argument nie do podważenia w każdej sytuacji. Ewolucja w kierunku poprawy higieny, świadczyć będzie o tym, iż mamy do czynienia z pacjentem, który dba o swoje prawa i... szanuje naszą pracę.

Permanentne natomiast zaniedbania higieniczne, wraz z brakiem regularnych wizyt kontrolnych i profilaktycznych (tu: usuwanie złogów nazębnych raz w roku refundowane przez NFZ) powinny skutkować, wzorem cywilizowanych krajów Europy, konsekwencją utraty części przysługujących bezpłatnych świadczeń dla pacjenta! Praktyka egzekwowania prawa – obowiązku pacjenta do dbania o zdrową jamę ustną powinna stać się z naszej strony powszechna!

► PRAWO DO WYBORU STOMATOLOGA

Od lat obowiązujący brak rejonizacji i konieczności posiadania skierowania do stomatologa wciąż nie jest wykorzystywany przez naszych pacjentów. Nie raz stajemy w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z pacjentem, który traktuje wizytę w naszym gabinecie jako zło konieczne i przymus. Tylko uświadomienie pacjentowi, że to on sam, dobrowolnie decyduje o wyborze gabinetu (zazwyczaj jednego spośród kilku na jednej ulicy) pozwoli na wykorzystanie jego własnego prawa. Nam natomiast przywróci komfort kontaktu z tymi pacjentami, którzy w pełni mają do nas zaufanie i akceptują nas, nasz personel i gabinet (wraz z obowiązującym w nim wewnętrznym regulaminem).

► PRAWO DO WYBORU DECYZJI TERAPEUTYCZNEJ

Naszym obowiązkiem jest przedstawić różne rozwiązania problemu, z którym zgłosił się pacjent, poinformować o zaletach, wadach, komplikacjach oraz cenach każdego rozwiązania. Pacjent natomiast ma prawo podjąć decyzję o sposobie leczenia! Nie wolno nam go w tym wyřęcać. Próba tegoż spowoduje przejęcie przez stomatologa całkowitej odpowiedzialności za brak powodzenia lub komplikacje terapii. Prawo natomiast pacjenta do decyzji sprawia, że staje się on współodpowiedzialny za cały proces leczenia. Nie wolno nam więc odbierać mu jego prawa. Co więcej, dajmy mu czas na podjęcie decyzji, by była w pełni świadoma i odpowiedzialna.

► PRAWO DO „INFORMATORA”

Wychodząc naprzeciw prawom pacjenta stomatologicznego, Komisja Stomatologiczna pracuje nad „Informatorem dla pacjenta”. Stanowić on może formę wskazówki dla stomatologa, o czym warto porozmawiać z pacjentem. Może stać się dokumentem, który po podpisaniu przez pacjenta (na potwierdzenie zapoznania się z treścią) zostanie dołączony do jego kartoteki leczenia. Może też w formie ogłoszenia zostać umocowany na tablicy ogłoszeń w poczekalni, wraz z innymi komunikatami lub wręczony w formie ulotki. Powyższe rozważania stanowią jednocześnie propozycję tematów Informatora. ●

*Przygotowała: dr n. med. Agnieszka A. Pawlik
we współpracy z Komisją Stomatologiczną ORL*

Komunikaty

Studia Podyplomowe - Prawo w ochronie zdrowia rekrutacja w roku akademickim 2016/2017

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

Studia prowadzone są wspólnie przez UŚ, SUM i ŚIL. Służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów.

Szczegółowe informacje dotyczące rekrutacji: <http://www.wpia.us.edu.pl/studia/studia-podyplomowe/103-prawo-w-ochronie-zdrowia> Punkt informacyjny znajduje się w siedzibie

Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy Izby) pokój 410, piętro IV oraz na Wydziale Prawa i Administracji Katowice, ul. Bankowa 11B, pok. 1.27, tel. 359-16-98 mail: marta.wilk@us.edu.pl.
Od 9 maja 2016 r. – do 20 maja 2016 r.

Od 13 czerwca 2016 r. – do 17 czerwca 2016 r.

Od 5 września 2016 r. – do wyczerpania limitu miejsc
Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Za udział w studiach podyplomowych lekarzom przysługuje 188 punktów edukacyjnych.

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

„Przekwalifikowanie zawodowe jako problem medyczny”

11.05.2016 r. godz. 12.00 w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach

Organizatorzy: Śląska Izba Lekarska: Zespół ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego, Komisja ds. kształcenia podyplomowego; ZUS Oddział w Chorzowie oraz Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Program:

- słowo wstępne: prezes ORL dr n. med. Jacek Kozakiewicz
- „Podstawy prawne przyznawania renty szkoleniowej” – mgr Zofia Muczko – dyrektor Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Chorzowie.
- „Pozamedyczne ograniczenia skuteczności przekwalifikowania zawodowego” – dr n. med. Janina Zdrzałek – Główny Lekarz Orzecznik Zakładu.
- „Możliwości realizacji przekwalifikowania zawodowego na etapie PUP” z Urzędu Pracy – mgr Joanna Broncel – kierownik Działu rozwoju zasobów ludzkich Powiatowego Urzędu Pracy w Chorzowie.
- „Lekarz medycyny pracy i jego rola w realizacji decyzji o prawie do renty szkoleniowej” dr n. med. Ryszard Szozda

przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego/przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP.

– „Opinia biegłego w sprawie odwołania od decyzji o prawie do renty szkoleniowej i/lub w aspekcie problemu „przekwalifikowania zawodowego” – dr n. med. Ryszard Szozda przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego/przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP.

Zapraszamy wszystkich lekarzy zainteresowanych tematyką konferencji, a szczególnie specjalistów medycyny pracy oraz biegłych sądowych. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

**dr n. med. Ryszard Szozda
Przewodniczący Zespołu
ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego ORL**

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

▶ **9.05.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
OCENA EKG – PODSTAWY I PRZYKŁADY KLINICZNE. SPOTKANIE TRZECIE: PRZYSZEDŁ PACJENT Z WSZCZEPIONYM URZĄDZENIEM...

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

▶ **10.05.2016 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*
(wymagany formularz zgłoszeniowy)
RESUSCYTACJA NOWORODKÓW PO ZMIANACH W EUROPEJSKICH WYTYCZNYCH

(warsztaty przygotowane dla lekarzy, którzy wcześniej uczestniczyli w kursach z RKO noworodków)

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Koszt uczestnictwa – 50 zł

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

▶ **12.05.2016 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*
(wymagany formularz zgłoszeniowy)
NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYŃ SERCOWO-NACZYNIOWYCH

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

Koordynator warsztatów praktycznych

dr Janusz Michalak

▶ **14.05.2016 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący
DYSFUNKCJE UKŁADU RUCHOWEGO NARZĄDU ŻUCIA – KOMPENDIUM PRAKTYCZNE – NAJNOWSZE POGLĄDY NA TEMAT NEUROGNATOLOGII NA ŚWIECIE

Wykład poprowadzi dr n. med. Wojciech Drobek

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

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:**

16.05.2016 (poniedziałek) godz. 15.30

6.06.2016 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **17.05.2016 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*
(wymagany formularz zgłoszeniowy)
NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA Z PRZYCZYŃ SERCOWO-NACZYNIOWYCH

W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

Rychlik

Koordynator warsztatów praktycznych

dr Janusz Michalak

▶ **18.05.2016 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

MOBBING W PRACY LEKARZA

Szkolenie poprowadzi dr hab. n. hum.

prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **20.05.2016 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PERSWAZJA I MANIPULACJA – JAK REAGOWAĆ I RADZIĆ SOBIE Z ZACHOWANIAM I MANIPULACYJNYMI W PRACY LEKARZA

Szkolenie poprowadzi dr hab. n. hum.

prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **24.05.2016 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
POSTĘPOWANIE PRZY PODEJRZENIU UDARU I LECZENIE FAZY OSTREJ

Kierownik naukowy dr n. med. Anetta Lasek-Bal

▶ **30.05.2016 (poniedziałek) godz. 18.30**

Kurs doskonalący
HIPERGLIKEMIA PORANNA – PRZYCZYNY I LECZENIE

Kierownik naukowy dr n. med. Aleksandra Mostowy

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*
(wymagany formularz zgłoszeniowy)

NAGŁE STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U DZIECI
W trakcie kursu prelekcje przeplatane są ćwiczeniami praktycznymi. Tematyka obejmuje większość nieurazowych, nagłych stanów zagrożenia życia u dzieci.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

▶ **Terminy:**

31.05.2016 (wtorek) godz. 15.30

27.06.2016 (poniedziałek) godz. 15.30

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordynator warsztatów praktycznych

dr Janusz Michalak

▶ **2.06.2016 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący – warsztaty praktyczne*
(wymagany formularz zgłoszeniowy)
NAGŁE STANY CHIRURGICZNE U DZIECI

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordynator warsztatów praktycznych

dr Janusz Michalak

▶ **6.06.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
SKUTECZNE NAUCZANIE W MEDYCYNIE W OPARCIU O MIĘDZYNARODOWE STANDARDY. CZ. 2

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

Szkolenie przeznaczone jest dla osób, które w ramach pracy zawodowej przekazują wiedzę medyczną (zarówno kliniczną, jak i teoretyczną) i chcą to robić w sposób skuteczny i nowoczesny. Omawiane będą sposoby prowadzenia zajęć, warsztaty, studium przypadku (case study), problem Based Learning – czyli zajęcia, których treść i przesłanie zostają w pamięci.

▶ **9.06.2016 (czwartek) godz. 10.00**

Konferencja
SZCZEPIENIA – PIERWSZY KROK DO ZDROWIA

Współpraca Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

▶ **17.06.2016 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PRZEGLĄD MAS I TECHNIK WYCISKOWYCH POD PRACĘ PRECYZYJNE – PROTEZY STAŁE.

Wykład poprowadzi dr n. med. Mariola Karłowska

Współpraca: Marrodent, Kettenbach

▶ **20.06.2016 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący
PACJENT INTERNISTYCZNY W SOR I IZBIE PRZYJĘĆ. Część 2

(Kurs jest przeznaczony dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę zawodową i dyżurujących w SOR. Ma dać podstawy do bezpiecznej pracy i dokładnej diagnostyki stanów pogorszenia zdrowia)

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

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

Kardiologia w XXI wieku – i co dalej?

Kolejne odpowiedzi, jak co roku, na Konferencji w Zabrze

► DYNAMIKA ROZWOJU

W trakcie ostatnich dwóch – trzech dekad byliśmy świadkami zadziwiającego postępu w metodach diagnostycznych i leczniczych chorób układu krążenia. Taką dynamikę rozwoju obserwować możemy w nielicznych dziedzinach medycyny, np. onkologii, genetyce medycznej czy biologii molekularnej.

Ta ewolucja dotyczy wszystkich podspecjalności w kardiologii, poczynając od diagnostyki elektrokardiologicznej i obrazowej, poprzez leczenie inwazyjne choroby wieńcowej (w tym ostrych zespołów wieńcowych), elektrofizjologię i elektroterapię, kardiochirurgię, rehabilitację kardiologiczną, a kończąc na diagnostyce genetycznej i próbach leczenia z zastosowaniem komórek macierzystych. Dynamiczny rozwój kardiologii, coraz szerszy dostęp do najnowszych technik diagnostycznych i terapeutycznych (wprowadzanych w Polsce praktycznie w tym samym czasie, co za granicą) oraz mnogość procedur, wymagają starannego wyboru postępowania, w oparciu o wytyczne publikowane przez towarzystwa naukowe oraz na podstawie doświadczenia multidyscyplinarnych zespołów konsultacyjnych (ang. heart team). Elementem popularyzującym najnowsze możliwości diagnostyczne i terapeutyczne w kardiologii są także spotkania i debaty z udziałem ekspertów krajowych i zagranicznych.

► 20 LAT KONFERENCJI KARDIOLOGICZNYCH

Na Śląsku od ponad 20 lat mamy możliwość uczestniczenia w konferencjach kardiologicznych organizowanych przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze. Przez ten okres praktycznie co roku mogliśmy śledzić najnowsze na ówczesne czasy metody diagnostyki i leczenia chorób serca i naczyń. Przez ten czas wszyscy byliśmy świadkami nie tylko zmian miejsca obrad (Dom Muzyki i Tańca, Teatr Nowy w Zabrzu, Multikino), ale także techniki (w 1999 roku po raz pierwszy w Polsce wprowadzono przekazy „na żywo” z Pracowni Hemodynamiki SCCS, z zabiegów u chorych z zawałem serca), i – co najważniejsze – olbrzymiego postępu, jaki dokonał się w kardiologii. Na przestrzeni lat konferencja zmieniła także swój charakter – od wysokospecjalistycznej, dedykowanej przede wszystkim lekarzom „hemodynamistom” – do konferencji obejmującej całe spektrum kardiologii.

Nie zabrakło również dziedzin z kardiologią ściśle powiązanych, tj. diabetologii, nefrologii czy neurologii. Dzielenie się z uczestnikami tą wiedzą nie byłoby możli-

W najbliższej przyszłości (2003-2020) nastąpi dalszy rozwój szczegółowych dziedzin kardiologii (subspecjalizacje) jako wyraz doskonalenia zdolności technicznych i praktyki klinicznej. Początkowo sytuacja ta związana będzie z eskalacją kosztów leczenia oraz niedoborem siły roboczej. W tym czasie na znaczeniu zyska kardiologia prewencyjna oparta na indywidualnych cechach pacjenta. Wzrośnie częstość występowania niewydolności serca oraz zastosowania farmakogenomiki. Niewydolność serca stanie się ostatnim wielkim polem bitewnym kardiologii.

Eugene Braunwald, Cardiology:

The Past, the Present, and the Future (J Am Coll Cardiol. 2003;42:2031-41)



Przekaz „na żywo” z sali operacyjnej dla uczestników konferencji.

we bez wielkich autorytetów, którzy z chęcią do nas przyjeżdżali. W Zabrzu gościli tak wybitni lekarze, jak: **Rene Favoloro, Judith Hochman, Renu Virmani, Paul Gurbel, Petr Vidimsky, Vladimir Dzavik** czy **Victor Serebruany**.

► PRZED XXIII MIĘDZYNARODOWĄ KONFERENCJĄ KARDIOLOGICZNĄ „POSTĘPY W LECZENIU CHOROBY SERCA, PŁUC I NACZYŃ”

W tym roku, w dniach 2-3 czerwca w zabrzańskim Multikinie odbędzie się kolejna już, XXIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna „Postępy w leczeniu chorób serca, płuc i naczyń”. Jej hasłem przewodnim będzie „Personalizacja procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz stratyfikacja ryzyka w schorzeniach sercowo-naczyniowych”. Wśród omawianych zagadnień znajdują się m.in.: opieka zintegrowana, niewydolność serca, postępy w elektroterapii, leczenie przeciwzakrzepowe, nadciśnienie płucne, wady serca oraz ostre zespoły wieńcowe. Swoim doświadczeniem podzielą się z nami najlepsi specjaliści zajmujący się leczeniem chorób

serca, płuc i naczyń. W trakcie Konferencji odbędą się także **XVII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej**, które w tym roku przyjmą formę spotkania kardiologów interwencyjnych ze znakomitymi klinicystami, celem omówienia kontrowersji dotyczących między innymi korzyści z interwencji wysokiego ryzyka. Będziemy chcieli uzyskać odpowiedzi na pytania, u których chorych nasze interwencje przekładają się na korzyści kliniczne. Wśród omawianych zagadnień znajdują się zabiegi wysokiego ryzyka, aspekty techniczne interwencji przeszłonowych, innowacje w kardiologii interwencyjnej i inne.

Ważnym elementem warsztatów będą, wzorem lat ubiegłych, zawsze atrakcyjne przekazy „na żywo” z Pracowni Hemodynamiki. W zeszłym roku w konferencji wzięło udział ponad 2000 osób (1700 lekarzy, 300 pielęgniarek i 200 studentów medycyny). W tym roku liczymy na co najmniej podobne zainteresowanie. ●

Dr n. med. Bartosz Hudzik
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Historia zatoczyła koło...

Nowe techniki kardiologii interwencyjnej

W ostatnich latach w kardiologii interwencyjnej dokonuje się wielki postęp technologiczny, dzięki któremu możemy zaoferować chorym nowe sposoby leczenia.

Aktualnie najbardziej rozwijają się techniki leczenia nabytych wad zastawkowych (w szczególności zwężeń zastawki aortalnej i niedomykalności mitralnej) oraz metody kompleksowego leczenia zaburzeń rytmu serca.

Eksperti rozszerzyli wskazania do przeszskórnej plastyki zastawki aortalnej na chorych z ciasnym, nabytym zwężeniem zastawki aortalnej obciążonych zbyt dużym ryzykiem powikłań zabiegu kardiologicznego jako leczenia paliatywnego lub jako pomost do przeszskórnego wszczępienia zastawki (TAVI – transcatheter aortic valve implantation). Zabieg walwuloplastyki aortalnej został uzupełniony przez możliwość wszczępienia drogą przeszskórną ostatecznej protezy. Zabieg ten zarezerwowany jest dla chorych ze zbyt dużym ryzykiem klasycznego zabiegu kardiologicznego. Ze względu na swoją specyfikę i stopień złożoności, powinien być wykonywany w warunkach operacyjnej sali hybrydowej przy współudziale kardiologów, kardiologicznych, chirurgów naczyniowych i anesteziologów.

Do niedawna jedynymi metodami leczenia niedomykalności zastawki mitralnej było leczenie farmakologiczne lub – w przypadku jego nieskuteczności – leczenie operacyjne. Istnieje jednak grupa chorych, u których leczenie operacyjne jest obciążone zbyt dużym ryzykiem powikłań i zgonu. W chwili obecnej alternatywą dla

tej grupy chorych stała się mniej obciążająca metoda korekcji niedomykalności, a mianowicie Mitra Clip. Jest to rodzaj zapinki, za pomocą której łączy się ze sobą płatek przedni i tylny zastawki mitralnej w miejscu największej fali niedomykalności, co powoduje jej istotną redukcję i prowadzi do poprawy stanu zdrowia chorego. Zabieg ten przeprowadza się metodą przeszskórną bez konieczności otwierania klatki piersiowej również w warunkach operacyjnej sali hybrydowej przy współudziale doświadczonych echokardiografisty.

Na drodze rozwoju nowych technik w kardiologii interwencyjnej należy zauważyć następującą prawidłowość: o ile w przeszłości – wprowadzając angioplastykę wieńcową, stentowanie czy przeszskórną walwuloplastykę w stenozie mitralnej – kardiologiczni „odbierali” kardiologicznym ich „najłatwiejszych” pacjentów, u których ryzyko zabiegu było najmniejsze, to obecnie kardiologiczni inwazyjni stosują nowe techniki u chorych, których kardiologiczni nie chcą lub nie powinni operować ze względu na zwiększone ryzyko operacyjne.

Na naszych oczach dokonuje się postęp również w leczeniu pacjentów z zaburzeniami rytmu serca. Terapia przy użyciu urządzeń wszczępialnych, zarówno stymulatorów, jak i kardiowerterów-defibrylatorów, ma ugruntowaną pozycję w dostępnych opcjach terapeutycznych, a ich skuteczność

została potwierdzona w licznych badaniach klinicznych, obejmujących wielotysięczne populacje chorych. W najbliższych latach spodziewać się należy dalszego niezwykle dynamicznego rozwoju elektrofizjologii. Ablacja substratu zaburzeń rytmu (przede wszystkim migotania przedsionków i częstoskurczów komorowych) pozwala na wyeliminowanie podłoża tych arytmii. Powszecchniejsze stosowanie ablacji u chorych z migotaniem przedsionków w dłuższej perspektywie czasowej zmniejszy koszty systemu opieki zdrowotnej związanej z diagnostyką i leczeniem tych chorych, nie mówiąc o zmniejszeniu kosztów społecznych i społecznych. W przyszłości można oczekiwać rozwoju kompleksowych sposobów leczenia najtrudniejszych chorych, a nawet można wyobrazić sobie leczenie chorego z ciężką niedomykalnością zastawki dwudzielnej, utrwalonym migotaniem przedsionków, ciężką niewydolnością krążenia i złożonymi komorowymi zaburzeniami rytmu, u którego podczas jednego zabiegu będzie można kompleksowo skorygować wszystkie te nieprawidłowości.

Historia zatoczyła szerokie koło: na początku kardiologiczni interwencyjni wykonywali zabiegi najprostsze (u chorych z niskim ryzykiem zabiegu kardiologicznego), a w chwili obecnej zajmują się chorymi najtrudniejszymi – z największym ryzykiem operacyjnym. ●

**Prof. Andrzej Lekston
Prof. Marian Zembala**

Ogłoszenie

XXIII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna
Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń
XVII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej

Zabrze, 2-3 czerwca 2016
Multikino, ul. Gdańska 18

Organizator:



Współorganizatorzy:



mkkzabrze.pl

Usunięcie zaćmy w Polsce a dyrektywa transgraniczna Okiem okulisty „z rejonu“

Spójrzmy na dyrektywę transgraniczną od strony usunięcia zaćmy, czyli najczęściej wykonywanej procedury okulistycznej. Pomimo iż nie jesteśmy zamożnym krajem, to jednak „lekką ręką“ zezwala się na wypływ pieniędzy za granicę.

Od kilkunastu miesięcy funkcjonuje w Polsce dyrektywa transgraniczna. W końcu! Jak dobrze! Nareszcie! Tego typu myśli przychodzi mi do głowy.

Jest to jedna z korzystniejszych umów dla pacjentów, którzy potrzebują leczenia o ograniczonej dostępności lub też niestosowanego w naszym kraju. Dodatkowo to dobra informacja dla wszystkich pacjentów, którzy, znajdując możliwość pomocy medycznej za granicą, mieli do „pokonania“ rzeszę polskich urzędników, pracowników NFZ, co powodowało, iż pomoc przychodziła niekiedy zbyt późno. Dobrze, że w ogóle przychodziła, niekiedy pacjenci byli informowani, że mogą uzyskać niezbędne leczenie tylko w Polsce, ale dopiero za parę lat.

Spójrzmy na dyrektywę transgraniczną od strony usunięcia zaćmy, czyli najczęściej wykonywanej procedury okulistycznej. Kiedy pacjent decyduje się na usunięcie zaćmy w ramach prywatnych usług, zabieg ten może być wykonany praktycznie z dnia na dzień. W dobrym ośrodku „prywatnym“ pacjent otrzymuje produkt najlepszej jakości, dostosowany do jego potrzeb, korygujący większość wad operowanego oka. Jeżeli pacjent nie może pozwolić sobie na opłacenie usług prywatnych, na zabieg usunięcia zaćmy musi czekać w kolejce NFZ-towskiej nawet kilka lat. Przed wykonaniem zabiegu nikt go nie zapyta, jak chciałby widzieć po operacji. Nawet w najlepszej „państwowej“ klinice okulistycznej, pacjent, jeżeli nie trafi do jakiegoś programu badawczego, otrzymuje produkt podstawowej jakości, mieszczący się „cenowo“ w finansowych widełkach wyznaczonych przez ministerialnych ekspertów. NFZ-towski pacjent nie ma możliwości dopłaty do produktu wyższej jakości.

Co więcej, ośrodki medyczne posiadające umowę z NFZ mają zakaz pobierania dodatkowych opłat za produkt lepszej jakości pod groźbą utraty kontraktu. Niekiedy koszt samej soczewki klasy „premium“ pozwalającej na dobre widzenie do dali i do czytania bez potrzeby noszenia okularów i dodatkowo korygującej astygmatyzm oka niejednokrotnie przekracza całkowitą kwotę wyznaczoną przez ekspertów NFZ na wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy. Oczywiście to wszystko w imię politycznej równości międzyludzkiej, czyli polskiej zasady wszystkim „po równo“, choćby to było najtańsze i najniższej jakości.

W tym samym czasie u naszych sąsiadów – Niemców, Czechów, nie ma kolejek na zabiegi usunięcia zaćmy. Dodatkowo pacjenci mogą dopłacać do lepszej jakości produktów, wykonując zabiegi w ramach swojego ubezpieczenia, w wybranym przez siebie ośrodku.

Jak to się ma do ekonomii? Podobno rząd przeznaczył na leczenie naszych rodaków za granicą około 1 mld zł. Gdyby ta kwota została całkowicie wydatkowana na to leczenie, to łatwo sobie wyobrazić, jak olbrzymia powstałaby strata dla polskiej gospodarki.

Coraz więcej pacjentów korzysta z możliwości dyrektywy transgranicznej. Dlaczego pacjenci decydują się na usunięcie zaćmy za granicą, głównie w Czechach i Niemczech?

Coraz więcej pacjentów korzysta z możliwości dyrektywy transgranicznej.

Dlaczego pacjenci decydują się na usunięcie zaćmy za granicą, głównie w Czechach i Niemczech?

Ponieważ, jako pacjenci chronieni przez dyrektywę transgraniczną, uzyskują przywileje lecznicze niedostępne dla nich samych w Polsce: możliwość wyboru ośrodka, w którym chcą wykonać zabieg, krótki, kilkudniowy lub tygodniowy termin oczekiwania na wykonanie zabiegu, możliwość dopłaty do lepszego produktu, pomimo operacji wykonywanej w ramach posiadanego polskiego ubezpieczenia. Mają zagwarantowaną prawem pacjenta możliwość połączenia leczenia w ramach własnego ubezpieczenia z finansowaniem „z własnej kieszeni“. Powołując się na informacje zebrane przez pracowników firmy Alcon, producenta urządzeń oraz produktów okulistycznych, w roku 2015 w ramach dyrektywy transgranicznej NFZ zapłacił zagranicznym ośrodkom za około 4300 zabiegów usunięcia zaćmy. To daje kwotę ponad 10 mln zł.

W skali kraju kwota ta nie jest zbyt duża, ale jako kierownik ośrodka medycznego, chętnie bym ją przyjął ze wszystkimi podatkowymi następstwami.

Myślę, że nie tylko ja...

Najwięcej procedur usunięcia zaćmy za granicą wykonano u pacjentów z woj. śląskiego w liczbie 1273, dolnośląskiego – 1206 oraz opolskiego – 424 zabiegów. Wszystkie te procedury z powodzeniem mogły być wykonane w ośrodkach w Polsce.

Pomimo iż nie jesteśmy zamożnym krajem, to jednak „lekką ręką“ zezwala się na wypływ pieniędzy za granicę. Mam nadzieję, że z uwagi na taką rozrzutność pieniędzy pochodzących z naszych wspólnie płaconych podatków „wypłyną“ z naszego kraju ci wszyscy, którzy na to pozwalają.

Nasuwa się wiele pytań i wątpliwości. Dlaczego nie zostały zmienione przepisy dotyczące usunięcia zaćmy w Polsce przed wprowadzeniem dyrektywy transgranicznej?

Komu na tym zależy, żeby wiele milionów złotych nie pozostało w naszym kraju?

Albo inaczej, komu na tym zależy, żeby nadal kontrakty otrzymywały jednostki medyczne, które wybiera NFZ, a nie pacjent.

Zabieg usunięcia zaćmy jest procedurą, którą większość ośrodków w Polsce wykonuje w bardzo dobrym standardzie.

Niestety, jak dotychczas te wysokie standardy znacznie obniżają nieprzyjazne dla pacjenta przepisy NFZ, ograniczając w znacznym stopniu dostęp pacjenta do lepszej jakości świadczeń medycznych wykonywanych w ramach posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego. A wystarczyłoby jedynie znieść NFZ-etowski zakaz dopłat z „własnej kieszeni“ pacjenta do usług lepszej jakości w wybranym przez pacjenta (a nie NFZ) ośrodku. A może jednak łatwiej by było wprowadzić konkurencję dla NFZ? To zawsze poprawiało jakość usług. ●

Dr n. med. Adam Cywiński
Kierownik
Śląskiego Ośrodka Leczenia
Chorób Oczu,
Żory



Nie żyj złudzeniami, zdrowie jest bezcenne!

W Śląskiej Izbie Lekarskiej druga debata z tego cyklu pt. „Cesarskie cięcie czy natura?”

Coraz więcej, przede wszystkim młodych, kobiet rodzi przez cesarskie cięcie. Niektóre ze wskazań medycznych, inne na własne życzenie. Gwiazdy i inne kobiety sukcesu opisują w kolorowych magazynach zalety operacyjnego zakończenia ciąży. Czy mają rację, czy może jednak lepiej uniknąć chirurgicznej interwencji przy porodzie?

O tym, kiedy powinna zostać podjęta decyzja o „cesarce” i jakie niesie ze sobą zagrożenia, 24 maja 2016 roku o godz. 10.00 w Śląskiej Izbie Lekarskiej będą mówiły autorytety w dziedzinie ginekologii i neonatologii:

Prof. Anita Olejek – specjalista ginekolog, położnik, konsultant wojewódzki w zakresie położnictwa i ginekologii

Dr Helena Sławska – neonatolog

Prof. Krzysztof Sodowski – specjalista ginekolog, położnik, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii

Dr Tadeusz Urban – specjalista ginekolog, położnik

Prof. Andrzej Witek – specjalista ginekolog, położnik, onkolog.

Gospodarzem spotkania jest dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. W trakcie konferencji przewidziana jest również projekcja filmu związanego z tematem.

Serdecznie zapraszamy!



IV Krajowa Konferencja Biegłych Sądowych w Częstochowie (21-22 kwietnia 2016 r.)

Organizator: Stowarzyszenie Rzeczników Ekonomicznych w Częstochowie

Konferencja została zorganizowana już po raz czternasty. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był prezes Stowarzyszenia – mgr **Romuald Tomczyk**, miejscem obrad – sala sesyjna Urzędu Miejskiego, którą udostępniły władze miasta. Jak co roku, impreza zgromadziła ponad 100 uczestników – biegłych sądowych z różnych dyscyplin wiedzy – w tym lekarzy – członków Śląskiej Izby Lekarskiej. W Prezydium Konferencji zasiadał dr n. med. **Ryszard Szozda**, zaś członkiem komisji uchwał i wniosków była dr **Jolanta Rynowska-Wiśniewska**. Jak co roku, ogłoszono wyniki konkursu na najlepszą pracę doktorską i magisterską dotyczącą problematyki biegłych sądowych. Jury konkursu wyłoniło dwie prace magisterskie, które zostały nagrodzone, a wyróżnienia wręczyli prezes Stowarzyszenia oraz wiceprezydent Częstochowy **Mirosław Soborak**. Gościem Konferencji była m.in. wiceprezes Sądu Okręgowego w Katowicach, sędzia **Dorota Pasięka-Mrochem**, zajmująca się kontaktami z biegłymi sądowymi.

W programie pierwszego dnia konferencji znalazły się wystąpienia:



Uczestnicy konferencji. Od lewej: P.T. Romuald Tomczyk, Jolanta Rynowska-Wiśniewska, Ryszard Szozda.

„Wyniki badań ankietowych dotyczących jakości współpracy biegłych z organami wymiaru sprawiedliwości”. Dr n. prawnych **Małgorzata Hrehorowicz** z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu przedstawiła badania własne stanowiące kontynuację pracy doktorskiej dotyczącej tego

problemu. Wskazała, że grupa biegłych (niestety, nie do końca reprezentatywna, aczkolwiek znamienita) widzi różne aspekty współpracy z sądami – zarówno dobre, jak złe – zostały one uwypuklone. „Ustanawianie biegłych sądowych w Europie” (dr n. prawnych **Dariusz Wilk** z Uni-



wersytetu Jagiellońskiego w Krakowie). Prelegent przedstawił podobieństwa i różnice w umiejscowieniu i powoływaniu biegłych w wybranych krajach europejskich o podobnym jak w Polsce systemie „korpusu biegłych” (Francja, Niemcy).

„Kwalifikacje zawodowe – co to właściwie oznacza?” (dr n. med. **Ryszard Szozda**, Śląska Izba Lekarska w Katowicach). Wykład dotyczył problemu kwalifikacji – co rozumiemy przez to pojęcie i dlaczego odnośnienie się do problemu jest tak istotne. W aspekcie kwalifikacji istnieją dwa problemy: po pierwsze w opiniach dotyczących m.in. orzekania o niezdolności do pracy biegli lekarze odnoszą się do ww. Po drugie zaś – istnieje problem kwalifikacji biegłych – nie tylko tych formalnych, poświadczonych dyplomami i certyfikatami, ale tych dotyczących doświadczenia zawodowego, które zdobywa się przez lata.

„Osieć mitów o opiniach biegłych sądowych” (mgr **Romuald Tomczyk** – Stowarzyszenie Rzeczników Ekonomicznych w Częstochowie). Wykładowca wskazał na mity dotyczące opiniowania biegłych: nieterminowość wydawania opinii; nieprecyzyjność i powierzchowność opinii; niekompetencja biegłych; wskazywanie, że wyższe wynagrodzenia spowodują istotną poprawę; stwierdzenie, że samorząd biegłych zapewniłby większą odpowiedzialność; centralna instytucja resortowa zapewni zatrudnienie biegłych o wysokich kwalifikacjach wykonujących rzetelne opinie; należy weryfikować wiadomości specjalne

za pomocą powoływania specjalnych komisji i że opinie biegłych nie spełniają oczekiwań prawników.

Na kanwie wymienionych wystąpień druga część obrad była poświęcona dyskusji nad istotnymi problemami pracy biegłych sądowych.

Drugi dzień Konferencji to dokończenie bardzo żywej dyskusji (dotyczącej tak problemów ogólnych, jak i bardzo szczegółowych) oraz szkolenie w ramach Studium Biegłych Sądowych Konferencji. Program dotyczył obowiązującego prawa (m.in. Rozporządzenia MS z 24.01.2005 w sprawie biegłych sądowych, dwóch rozporządzeń MS z roku 2013 dotyczących wynagrodzenia biegłych, wyroku TK z 12.06.2008 dotyczących zasad i procedury zaliczania podatku od towarów i usług do kosztów sądowych z tytułu należności biegłych oraz obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne), projektu ustawy o biegłych sądowych (a właściwie faktycznego zaniechania prac nad ustawą w związku ze zmianą składu Sejmu), problematyki „opinii prywatnych” oraz sposobu opracowania i prezentacji opinii i kart pracy biegłych.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego zapowiedział już kolejną, XV Konferencję w roku przyszłym. ●

dr n. med. Ryszard Szozda

Z sukcesów śląskich lekarzy

Nowatorska metoda leczenia

Chirurdzy naczyniowi z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu przeprowadzili jeden z pierwszych na Śląsku zabiegów wszczepienia stentgraftu fenestrowanego – protezy do leczenia tętniaków aorty brzusznej. Pracował nad nią zespół inżynierów w Londynie, w laboratoriach Vascutec.

Zabieg był możliwy dzięki angiografowi zakupionemu przez Urząd Marszałkowski naszego województwa. Proteza została specjalnie zaprojektowana dla pacjenta z Bytomia, który już na drugi dzień po operacji był w stanie samodzielnie się poruszać i przyjmować pokarmy. Bytomskim lekarzom asystował dr **Andrew Hatrick**, konsultant radiologii ze szpitala Frimley Park i Royal Surrey w Londynie.

– *To jest alternatywa dla chorych, których ze względu na ogólny zły stan zdrowia nie można operować metodą tradycyjną* – mówi **Janusz Kuśmierz**, kierownik Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. – *Pacjenci cierpiący na przykład na choroby serca czy płuc, w przypadku wykrycia tętniaka aorty brzusznej, ze względu na duże ryzyko powikłań, nie są kwalifikowani do tradycyjnych operacji. Tymczasem wszczepienie stentgraftu fenestrowanego daje im szansę na życie bez „tykającej bomby” w brzuchu.*

Tego typu zabiegi nie są w Polsce zbyt często wykonywane, szczególnie ze względu na ich duży koszt. Taka specjalistyczna proteza, zaprojektowana dla indywidualnego pacjenta, kosztuje ok. 180 tys. zł. Jej wykonanie to proces złożony. Najpierw bytomscy chirurdzy muszą zrobić szereg badań: podstawowe badania krwi, usg cd aorty brzusznej oraz tętnic szyjnych i przede wszystkim – angio ct aorty brzusznej z rekonstrukcją 3D. Później wysyłają je do centrali firmy w Polsce. Tam zespół złożony ze specjalistów zajmujących się dobieraniem protez naczyniowych decyduje, czy pacjent kwalifikuje się do dalszego leczenia. Jeśli tak,



Obraz nr 1: Zdjęcia śródoperacyjne stentgraft fenestrowany. Widoczny tętniak aorty brzusznej obejmujący ujścia tętnic nerkowych.

Nowatorska metoda leczenia

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

wyniki badań przekazywane są do Londynu, gdzie inżynierowie firmy Vascutec wykonują prototyp stentgraftu, który wysyłają do Bytomia.

– *Testujemy go na stole operacyjnym* – wyjaśnia dr. Janusz Kuśmierz. – *Jeśli przejdzie nasze testy pozytywnie, zamawiamy oryginalny stentgraft, który wszczepiamy pacjentowi.*

Proces od zakwalifikowania pacjenta do wszczepienia stentgraftu fenestrowanego do operacji trwa od czterech do sześciu tygodni. Niemniej sama operacja i czas rekonwalescencji są nieporównywalnie korzystniejsze. Zabieg wykonuje się przy zaledwie kilkunastocentymetrowym nacięciu pachwin i przez tętnicę udową stentgraft wprowadza się do aorty. Pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się już na drugi dzień po zabiegu. Natomiast w przypadku operacji tradycyjnej, uruchomienie chorego trwa o wiele dłużej. Tradycyjna operacja niesie za sobą też o wiele większe (o ok. 30%) ryzyko powikłań – od porażenia kończyn dolnych, do niewydolności nerek.

Dlaczego o tętniaku aorty mówi się, że jest „tykającą bombą”? Bo bardzo często nie daje on żadnych objawów albo są one bardzo zróżnicowane – bóle brzucha albo pleców w okolicy krzyżowej. Zdarza się, że chorzy dowiadują się, że mają tętniaka podczas ultrasonograficznych badań przesiewowych. Tymczasem ryzyko pęknięcia tętniaka aorty zwiększa się wraz z jego powiększaniem się, a w tym przypadku bardzo groźne okazują się na przykład zwykłe zaparcia (a także nadciśnienie czy wysiłek fizyczny).

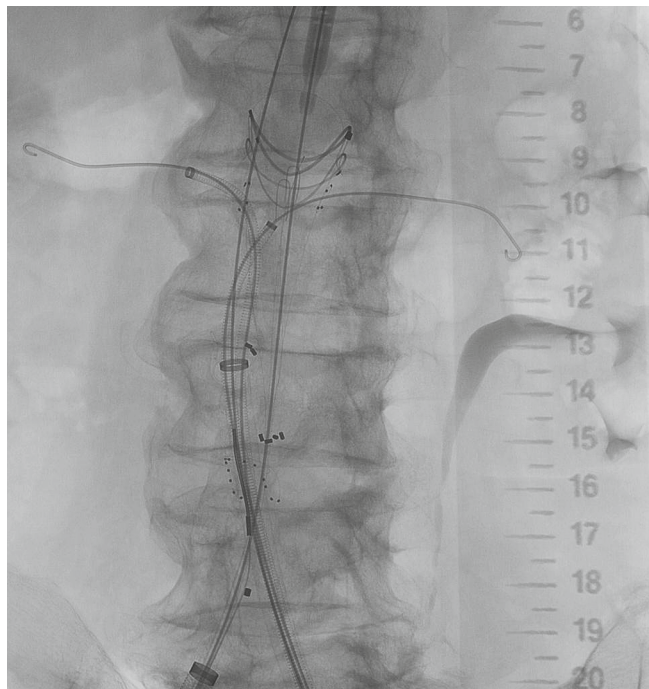
Warto podkreślić, że wszczepienie stentgraftu fenestrowanego nie byłoby możliwe, gdyby nie ogromne doświadczenie chirurgów naczyniowych z bytomskiej „czwórki”. Oddział Chirurgii Naczyniowej WSS nr 4, jako jeden z trzech ośrodków na Śląsku, posiada II, najwyższy, stopień referencyjności (obok szpitali w Sosnowcu i Katowicach). To znaczy, że przeprowadza się tu pełen zakres operacji rekonstrukcji naczyń krwionośnych. Chirurgi mają ponad dziesięcioletnie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów wewnątrznaczyniowych.

Pracuje tu jedenastu lekarzy. Czterech z nich ma specjalizację z zakresu chirurgii naczyniowej, dwóch – z zakresu chirurgii ogólnej. Jeden lekarz jest specjalistą w zakresie angiologii, a czterech kolejnych robi specjalizację z chirurgii naczyniowej. W ubiegłym roku na oddziale leczono 720 pacjentów.

– *Ta liczba wynika z limitów nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, moglibyśmy leczyć o wiele więcej chorych* – zaznacza dr Janusz Kuśmierz.

Wszczepienie stentgraftu fenestrowanego to nie jest jedyna nowatorska metoda leczenia zastosowana przez chirurgów naczyniowych bytomskiej „czwórki”. W styczniu tego roku dokonali jednego z pierwszych w Polsce zabiegów wszczepienia stentgraftu Incraft firmy Cordis (proteza ta posiada nowatorski system umożliwiający lepsze przyleganie protezy do ściany naczynia). Warto dodać również, że jako pierwsi w Polsce założyli pacjentowi techniką hybrydową bajpas udowo-podkolanowy, połączony ze stentgraftem obwodowym. Po tym zabiegu znacznie poprawił się u chorego przepływ krwi przez bajpas i naczynia obwodowe (w sposób zbliżony do prawidłowego). ●

Tekst na podstawie nadesłanych materiałów Szpitala



Obraz nr 2: Zdjęcia śródoperacyjne – stentgraft fenestrowany. Widoczny stentgraft fenestrowany Anaconda i przewodniki w tętnicach nerkowych przygotowane do implantacji stentów.



Obraz nr 3: Zdjęcia śródoperacyjne stentgraft fenestrowany arteriografia pooperacyjna. Widoczny przepływ kontrastu przez stentgraft fenestrowany Anaconda i stenty w tętnicach nerkowych. Tętniak aorty brzusznej wyłączony z krążenia.

Siatkarskie srebro i ZŁOTO dla SILESII

W ogólnopolskim, siatkarskim świecie lekarskim powstała „nowa siła”, jaką jest drużyna siatkówki mężczyzn SILESIA.

Jest to odpowiedź na wieloletnie sukcesy istniejącej wciąż drużyny OIL Katowice, która osiągnęła już wszystkie możliwe laury i kolory medali zarówno na Mistrzostwach Polski Lekarzy, jak i na Igrzyskach Lekarzy. Sukcesy doprowadziły do rozwinienia tej dyscypliny i jej rozpropagowania wśród Młodych Medyków naszej OIL. Jednak rywalizacja sportowa i dalszy rozwój wymaga nowych wyzwań i ożywienia całego środowiska sportowego w wymiarze ogólnopolskim.

Drużyna **SILESIA** narodziła się z końcem 2014r., łącząc na parkiecie doświadczonych Lekarzy oraz Młodych Adeptów zawodu z terenów Górnego Śląska, Dolnego Śląska, Śląska Cieszyńskiego i Śląska Opolskiego. Inauguracją były XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Halowej w Wieluniu (27-28.03.2015r.), gdzie drużyna zdobyła **srebrny medal**. Jako „czarny koń” Mistrzostw, SILESIA bez straty seta, wygrała wszystkie mecze fazy grupowej, pokonując Białystok, Łódź (gospodarzy Mistrzostw), Centrum Onkologii Mińsk, Gdańsk, Lublin. W meczu półfinałowym SILESIA pokonała drużynę Polonia Medyczna Mińsk. Spotkanie finałowe okazało się meczem rewanżowym z Łodzią z fazy grupowej. Tym razem dwunastoosobowej ekipie Gospodarzy siedmioosobowa drużyna SILESII uległa.



Przemysław Rosak przekazuje Prezesowi ŚIL Jackowi Kozakiewiczowi Puchar Marszałka Województwa Łódzkiego.

Kolejną okazją do walki o złoty krążek były Igrzyska Lekarskie we wrześniu 2015 r.w Zakopanem, gdzie SILESIA była już bezkonkurencyjna i pewnie zdobyła **ZŁOTY MEDAL**. Na Mistrzostwa Polski w 2016 r. jedziemy już jako faworyci :) DRUŻYNA SILESIA serdecznie dziękuje

za wsparcie Panu Prezesowi Śląskiej Izby Lekarskiej **Jackowi Kozakiewiczowi** oraz Panu Przewodniczącemu Komisji Sportu i Rekreacji **Jerzemu Pabisowi**. Z siatkarskim pozdrowieniem:

**Libero –
dr n. med. Przemysław Rosak**

Sport nie musi kończyć się na wieku młodzieńczym!

Sekcja lekkoatletyczna Śląskiej Izby Lekarskiej

Jako kapitan i przewodniczący nowo powstałej sekcji lekkoatletycznej przy Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach, chciałbym, na dobry początek, opisać mój start w Halowych Mistrzostwach Polski (XXV MPW w Lekkoatletyce w Toruniu 12.03.2016 r.). Startując po raz piętnasty, a pierwszy raz w nowej kategorii wiekowej M55, wziąłem udział w trzech konkurencjach. Pierwsza to 60 m przez płotki – brązowy medal, następnie skok o tyczce – złoty medal i wreszcie czwarte miejsce w skoku wzwyż. Najwartościowszy wynik uzyskałem zajmując czwarte miejsce wynikiem przeliczeniowym 1,92 m, co dało 789 pkt. wielobożnych, zajmując jednocześnie wyższą lokatę od **Janusza Trze-**

pizura, znanego skoczka wzwyż z rekordem życiowym 2,32 m, następcy **Jacka Wszoly**.

Piszę o tym w ramach zachęty dla kolegów lekarzy, którzy chcieliby, nie patrząc na wiek, osiągać cenne wyniki i rekordy życiowe w kolejnych kategoriach wiekowych.

Zachęcam do wspólnych treningów i startów pod egidą sekcji lekkoatletycznej Śląskiej Izby Lekarskiej.

Najbliższy start to Medigames w Mariborze, czyli Światowe Igrzyska Lekarskie – już 30.05-4.06. 2016 r.

**kapitan sekcji lekkoatletycznej
Leszek Stecula**

...cum grano salis

W kamasze!

Nagle urwały się zażyłe kontakty pomiędzy zaprzyjaźnionymi małżeństwami: koniec z imprezami, degustacją win, wspólnymi wyjazdami na narty, z celebrowanymi urodzinami, imieninami, grillami...
 – Co to się stało, kochana, że od miesiący nie dzwonicie, nie przyjeżdżacie do nas?
 – Noo, wiesz... Po ostatnich waszych odwiedzinach zginęła moja biżuteria...
 – I ty myślisz, że ja ci ukradłam??
 – Nie, no skąd... Była w innej kasetce! No, ale wiesz... Niesmak pozostał...

Podobna atmosfera nieufności i niewiary, że warunki wykonywania zawodu zmienią się na lepsze, panuje w naszym środowisku. W okresie ośmiu lat zmieniało się kierownictwo resortu, lecz nadal punkt widzenia problemów zależy od punktu siedzenia. Inaczej wygląda opieka zdrowotna zza lekarskiego biurka w prowincjonalnej poradni, a obserwacje tam zebrane skutkowały szeregiem przepisów nakładających na lekarzy drakońskie kary pieniężne. Osobiście nie wierzę, że wszyscy lekarze w świętokrzyskiem mają szemrane kontakty z farmaceutami i dorabiają na fikcyjnych receptach, ale takie wnioski nasuwały się po lekturze tzw. ustawy refundacyjnej. Pani minister nazywała to „uszczelnianiem systemu”. Ustawa refundacyjna przysporzyła NFZ kwotę 3 mld zł, która to powinna być zwrócona obywatelom, jako że Fundusz jest organizacją non profit. Równocześnie trwają postępowania kontrolne przeciwko lekarzom wystawiającym recepty i syją się wielotysięczne kary. Dobrodziejstwa, które miały płynąć z aktów prawnych wdrożonych w życie w okresie ostatnich ośmiu lat, miały poprawić opiekę zdrowotną, a faktycznie miały podreperować skromne fundusze przeznaczone na zdrowie obywateli poprzez ograniczanie dostępu do diagnostyki i leczenia.

Lekarze poczuwają się do apolityczności przy wykonywaniu zawodu, ale badania ankietowe mogą wskazać, że wskutek przedmiotowego traktowania, czy wręcz lekceważenia lekarzy przez poprzednie ekipy rządowe, doszło do alokacji elektoratu. Z pewnością złożyło się na to wiele przyczyn. Ostatnie podwyżki pensji lekarzy zatrudnionych w publicznych zakładach miały miejsce w 2007/2008 roku. Obecnie samorząd lekarski dokonuje analizy, jak przedstawia się status materialny lekarzy, którzy uparcie trzymają się pełnoetatowego zatrudnienia „na państwowym”. Wynagrodzenie miesięczne specjalisty jest o kilkadziesiąt złotych niższe od średniej krajowej.

Do przedwojennego domu rodzinnego, czyli do Pałacu Radziwiłłów na ul. Miodowej w Warszawie (gmach Ministerstwa Zdrowia) wprowadził się lekarz, który ma rozeznanie, jak funkcjonuje służba zdrowia i jak powinna funkcjonować. Nowego lokatora czeka heroiczna praca w obejściu Augustasza, które dzierżawiło poprzednich trzech ministrów. Naczelna Rada Lekarska przekazała w formie 25 postulatów propozycje zmian systemu opieki zdrowotnej, zasad wykonywania zawodu i kształcenia lekarzy. Pomimo niekwestionowanych kompetencji doktora Radziwiłła do sprawowania urzędniczego stanowiska ministra zdrowia, jego skuteczność może być ograniczona, bo w systemie nie przybędzie pieniędzy. Dotychczas minister Radziwiłł uporał się z przepisem mówiącym o obowiązkowym wniosku lekarzy do NFZ na wyrażenie zgody na wystawianie recept, poczynił kroki w przywróceniu staży podyplomowych, realizuje ustawę 75+. Obiecał modyfikację karty DILO, ustawy refundacyjnej, zmniejszenie biurokracji, zmiany w elektronicznej dokumentacji i w ustawie o prawach pacjenta. Powołane zespoły ministerialne pracują nad zmianami systemowymi, finansowania świadczeń, wykonywania działalności leczniczej, trybu odszkodowawczego, kształcenia podyplomowego, likwidacją NFZ. Trzymamy kciuki.

Pomimo niekwestionowanych kompetencji doktora Radziwiłła do sprawowania urzędniczego stanowiska ministra zdrowia, jego skuteczność może być ograniczona, bo w systemie nie przybędzie pieniędzy.

Jak wiadomo, na zdrowiu znają się wszyscy. Nawet wicepremier Jarosław Gowin ma panaceum na epidemię lekarskiej emigracji i brak specjalistów: lekarze muszą w kraju odpracować koszt studiów, który oszacował na 500 tys. zł. Gdyby z rezydentckiej pensji (2,2 tys. zł) lekarz spłacał połowę, to już za 40 lat, czyli na emeryturze, można mu zezwolić na wyjazd za granicę.

Podobną receptę na niedobór lekarzy specjalistów ma Rzecznik Praw Pacjenta: po zakończeniu rezydentury powinni być zobowiązani do pracy w Polsce przez określony czas. „Biorąc pod uwagę,

że szkolenie lekarzy w ramach rezydentur jest finansowane ze środków budżetowych, a część wykwalifikowanej kadry medycznej emigruje po zakończeniu szkoleń do krajów, w których zawód lekarza jest lepiej opłacany” – argumentuje w liście do ministra zdrowia. Jest to kolejna wypowiedź pani minister, która przekonuje mnie o tym, że czasami lepiej pozostać w kuchni i obierać ziemniaki, niż zajmować się walką o prawa pacjentów. Przeciwno rozwiązaniu proponowanym przez panią rzecznik zdecydowanie zaprotestował prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Powyższy pomysł na poprawę dostępności do lekarzy nie jest nowy. Już w czasach rozbuchanego socjalizmu musiałem przed wyjazdem na urlop podpisać weksel pokrywający koszt studiów na wydziale lekarskim. Ale dzisiaj sytuacja lekarzy jest tak samo groźna. Jeżeli propozycje ograniczenia obywatelskiej wolności padają ze strony rządowej, to należy się spodziewać analogicznych prób rozwiązania problemu: dominująca siła przewodnia narodu, przedstawiciele suwerena – podejmą ofensywę legislacyjną i uchwalą, co należy dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Lekarz będzie administracyjnie przypisany do ZOZ-u, jak 200 lat temu, chłop do ziemi. Skutek takich przepisów może być odwrotny. Wprawdzie uniemoż-

liwi specjalistom wyjazd zarobkowy, ale będą wyjeżdżać za granicę młodzi, przed studiami medycznymi i tam, gdzie jest możliwość specjalizowania się w wybranej dziedzinie, a nie zgodnie z limitami rezydentur.

Zgłaszane intencje rządzących kładą się cieniem na perspektywach normalnego i godnego życia rodzin lekarskich. W Polsce już teraz brakuje chirurgów.

Pamiętaj: ostatni gasi lampę bezcieniową nad stołem operacyjnym! ●

Misja po drugiej stronie Równika

Operacja Tanzania

Ponownie powróciliśmy cało i zdrowo z Czarnego Łądu!

To druga udana misja medyczna, którą przeprowadziliśmy w tym samym zgrannym zespole chirurgicznym: dr **Sławomir Kozieł** – pomysłodawca projektu, specjalista z Oddziału Chirurgii Ogólnej Beskidzkiego Centrum Onkologii w Bielsku-Białej, dr n. med. **Kryspin Mitura**, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siedlcach i autor, specjalista Oddziału i Kliniki Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Nasza podróż łącznie trwała ponad 60 godzin. Odbiliśmy 7 lotów. 4.01.2016 r. postawiliśmy nasze stopy w Ośrodku Zdrowia przy katolickiej misji (prowadzonej przez ks. **Wojciecha Kościelniaka**) w wiosce Kiabakari, leżącej na północy Tanzanii, opodal największego tropikalnego jeziora świata – jeziora Wiktorii.

Mimo że po wyczerpującej podróży na miejsce dotarliśmy w poniedziałek o godzinie 16.00, to już tego samego dnia zapakowaliśmy cały sprzęt medyczny, by we wtorek przeprowadzić dziewięć operacji! Ponownie zabraliśmy ze sobą ok. 150 kg sprzętu medycznego, niezbędnego do organizacji sali operacyjnej, na którą zaadoptowaliśmy pomieszczenie służące na co dzień do odbierania porodów. Nasza nowa sala operacyjna miała liczne okna, przez które wpadały od czasu do czasu różne owady oraz fale ciepłego afrykańskiego powietrza. Jedna średniej jakości lampa operacyjna, dwie wysokie lampy pokojowe, pielęgniarki, które na nasz przyjazd zostały instrumentariuszkami oraz niemal codzienne braki prądu z przerwami oświetlenia pola operacyjnego dopełniały całości obrazu. Personel uczył się na bieżąco, jak asystować do operacji, jak przygotować pole operacyjne i sprzęt. Niezrozumienie przez miejscowych pracowników zasad aseptyki dodatkowo utrudniało już niełatwe zadanie.

A mimo wszystko udało się zoperować 75 pacjentów, u których wykonaliśmy ponad 90 procedur (głównie operacji przepuklin pachwinowych). Mimo że nie zoperowaliśmy tak dużej liczby pacjentów, jak w Ghanie w 2014 r., można śmiało zaryzykować stwierdzenie, że wykonaliśmy o wiele więcej pracy. Działaliśmy nie tylko jako chirurdzy Bloku Operacyjnego, ale także jako konsultanci. Codziennie



foto: Archiwum Autora

W trakcie operacji. Na zdjęciu miejscowa instrumentariuszka, po lewej autor, po prawej dr n. med. Kryspin Mitura.

przed rozpoczęciem operacji przyjmowaliśmy wielu pacjentów. Wszyscy liczyli na rozwiązanie ich problemów medycznych przez operację. A pamiętać należy, że do dyspozycji mieliśmy tylko znieczulenie miejscowe. Podobnie jak w Ghanie, nie dysponowaliśmy żadną skomplikowaną medyczną aparaturą ani obecnością anestezjologa. Zatem tylko część zgłaszających się pacjentów mogliśmy zakwalifikować do operacji. Wśród odsyłanych do domu były, niemal codziennie, dzieci, a także chorzy cierpiący z powodu takich schorzeń, jak guzy tarczycy, gruczolu krokowego, jamy brzusznej, ślinianki przyusznej, wypadanie pochwy, bóle kończyn i brzucha.

urazowej (zaopatrzenie urazowej częściowej amputacji paliczka dalszego kciuka) i chirurgii onkologicznej (guz tkanek miękkich twarzy).

Wbrew pierwotnym założeniom, podjęliśmy się także wykonania kilku procedur u dzieci. Były to głównie operacje przepuklin, ale też operacje bliznowców czy resekcje palców dodatkowych. Wymienione operacje z zakresu chirurgii ogólnej, najliczniej reprezentowane, stanowiły niejednokrotnie duże wyzwanie. Ogromna przepuklina pachwinowa z zawartością 1/3 jelit czy tłuszczak wielkości głowy dziecka oraz ogromne wodniaki jąder powodowały, że operacje trwały dłużej niż w Ghanie. Wielokrotnie pracę kończyliśmy po zacho-

Udało się zoperować 75 pacjentów,
u których wykonaliśmy ponad 90 procedur.
Działaliśmy nie tylko jako chirurdzy bloku
operacyjnego, ale także jako konsultanci.
Codziennie przed rozpoczęciem operacji
przyjmowaliśmy wielu pacjentów.

Mimo dyspozycji jedynie miejscowego znieczulenia, rozpiętość operacji była nie mała. Operowaliśmy nie tylko przepukliny pachwinowe, przepukliny nadbrzusza i tłuszczaki, ale także przeprowadzaliśmy zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej (bliznowce), urologii (ogromne wodniaki jąder czy skręcony przyczepki jądra) czy pojedyncze operacje z zakresu chirurgii

dzie słońca, jedząc w porze kolacji czekając na nas od godziny 13.00 obiad.

To głównie determinacja samych pacjentów, zmęczonych latami walki ze swoimi schorzeniami, bardzo niska cena operacji (odpowiadająca cenie za 1,5 kury!), wynikająca z konieczności utrzymania Ośrodka Zdrowia, będąca równocześnie najniższą

Operacja Tanzania

ciąg dalszy ze str. 23 ►►

ceną w okolicy), a także tworzące się po kilku dniach zaufanie do lekarzy europejskich (kiedy pierwsze dni potwierdziły skuteczność i bezpieczeństwo przeprowadzanych operacji) skłaniały pacjentów do zgłaszania się do nas.

Z istotnych powikłań doświadczyliśmy jednego – zropienia rany po operacji przepukliny pachwinowej. Nie wymagało to jednak eksplantacji siatki przepuklinowej, a przyczynę upatrujemy w niskim poziomie higieny chorego – do jego umycia chirurgicznego zużyliśmy kilkanaście gazików.

Czas wolny od pracy także spędzaliśmy bardzo intensywnie. Wykorzystując własne środki finansowe zwiedziliśmy kilka wysp leżących na jeziorze Wiktorii, poznając kulturę i codzienność ich mieszkańców oraz odbyliśmy wyprawę do parku Serengeti, odwiedziliśmy wioskę Masajów i poznaliśmy część ich tradycji.

Podziękowania

Tego typu misja medyczna jest oczywiście niezwykle kosztowna. Wiele pieniędzy kosztują przygotowania, szczepienia, bilety lotnicze, osobisty sprzęt medyczny, a przede wszystkim narzędzia operacyjne. **Dlatego dziękujemy wszystkim, którzy wsparli nas w tej inicjatywie zarówno duchowo, jak i finansowo (w tym wszystkim darczyńcom w ramach akcji na portalu polakpotrafi.pl, darczyńcom anonimowym, firmom medycznym, które nas wsparły oraz izbom lekarskim, w tym NASZEJ ŚLĄSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ.**



foto: Archiwum Autora

W trakcie wywiadu z wyleczonym z przepukliny pachwinowej pacjentem. Na zdjęciu pacjent z autorem oraz dr n. med. Kryspin Mitura (po prawej).

Bez tego dodatkowego wsparcia, ciężar finansowy mógłby być dla nas nie do uniesienia. Dziękujemy za patronaty biskupowi Bielsko-Żywieckiemu **Romanowi Pindelowi**, prezesom: Śląskiej Izby Lekarskiej, **Jackowi Kozakiewiczowi**, Beskidzkiej Izby Lekarskiej **Klaudiuszowi Komorowi**, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie **Andrzejowi Sawoni**, Naczelnej Izby Lekarskiej **Maciejowi Hamankiewiczowi** oraz rektorowi SUM, Jego Magnificencji **Przemysławowi Jałowickiemu**.

Jesteśmy bardzo zadowoleni z rezultatów naszej chirurgicznej wyprawy. Zoperowaliśmy kilkudziesięciu pacjentów, podobnej liczbie udzieliliśmy chirurgicznych porad. Zostawiliśmy po sobie dobre wrażenie na temat europejskiej, a przede wszystkim polskiej chirurgii.

Ponownie włożyliśmy w wyprawę nasz trud i nasze serca, zabierając z Tanzanii

wiele pięknych wspomnień i nowych przyjaźni.

Wiemy, ile ten wyjazd kosztował nasze rodziny, dlatego ponownie im dziękujemy za cierpliwość i wysiłek, jaki włożyły w trudny codziennosci w Polsce, gdy my pracowaliśmy w Afryce.

Żywimy głęboką nadzieję, że ten i inne tego typu wyjazdy wywołają w sercach młodych chirurgów i lekarzy innych specjalności potrzebę niesienia pomocy nie tylko na „naszym podwórku”, ale także w najdalszych zakątkach świata, gdzie chorzy nie mogą liczyć na darmową lub chociaż bardzo taną pomoc medyczną. Udowodniliśmy, że można tego dokonać. Wszelkie prawa do inspiracji naszym pomysłem nie są zastrzeżone... ●

Michał Pasierbek

Stowarzyszenie Śląska Misja Medyczna To-Misja

Misja Paragwaj

Od października do połowy grudnia 2015 r. ekipa w składzie: dwoje lekarzy dr **Grażyna Adamek**, specjalista chorób wewnętrznych i dr **Andrzej Ryszczuk**, specjalista anestezjolog i medycyny rodzinnej oraz pielęgniarka **Barbara Dziak** i pielęgniarka **Jacek Goik** wyjechała kolejny raz, aby pomagać najbardziej potrzebującym z biednych w Paragwaju. Wszyscy na co dzień pracują w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, a Misja Paragwaj stała się już tradycją Szpitala.

Jak co roku, organizatorem i koordynatorem przedsięwzięcia był kapelan Szpitala ks. **Wojciech Grzesiak**.

Pracowaliśmy w pocie czoła (w ramach własnych urlopów) wśród ludności paragwajskiej w Guarambare, gdzie mieszkaliśmy w Klasztorze Ojców Franciszkanów Konwentalnych i Sióstr Elżbietanek oraz wyjeżdżaliśmy do pracy 700-800 km w głąb kraju do ziem Chaco do Indian Guarani i plemienia Ayoreo.

Dysponowaliśmy aparatami EKG i USG, środkami do dezynfekcji i specjalistycznymi opatrunkami przywiezionymi z Polski, a le-



foto: Archiwum Misji Paragwaj

Pomagać można wszędzie... Dr Andrzej Ryszczuk przyjmuje w przychodni na wolnym powietrzu.

►►► karstwa kupowaliśmy na miejscu od firmy farmaceutycznej ze środków zebranych od darczyńców i pozyskanych z Programu Ministerstwa Spraw Zagranicznych Polska Pomoc.

Dziękujemy za wsparcie finansowe i patronat naszej Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

W sumie przebadano ponad dwa tysiące pacjentów, sama wykonałam 420 badań usg brzucha, linia pielęgniarska prowadziła opiekę nad chorymi w domach.

Lekarze prowadzili taki „SOR”: przychodzili pacjenci dorośli i dzieci z bólami brzucha i klatki, z nadciśnieniem tętniczym, z cukrzycą, z ranami, były gorączki, pogryzienia, groźne infekcje, przenoszona przez komary denga. Na terenach Chaco brak zasięgu, nie ma prądu, a często dostępu do wody, zatem każda pomoc medyczna jest potrzebna. Nie mieści się w głowie, że Indianie są dyskryminowani w szpitalach w obecnych czasach...

W planach mamy rozbudowę i wykończenie Ośrodka Zdrowia (Puesto de Salud) w Guarambare, nad którym opiekę będzie



fot.: Archiwum Misji Paragwaj

Dr Rubia z pacjentami w przychodni „pod dachem”. To dom użyczony lekarzom na czas badań.

sprawować wykształcona w Asuncion pielęgniarka, bo o lekarza bardzo trudno. Teraz pracujemy w swoim Szpitalu już na pełnych obrotach, ale w sercu mamy spo-

tkanych ludzi, ich twarze, uśmiechy i cierpienia, ich wdzięczność. ●

Grażyna Adamek
(w Paragwaju Doktor Rubia)

Uzupełnieniem relacji niech będzie dokumentacja fotograficzna i nasza strona www.misjaparagwaj.pl, gdzie znajduje się też numer naszego konta.

Kwestionariusz „Pro Medico”

Kwestionariusz Prousta był rodzajem gry towarzyskiej, popularnej w środowiskach mieszczańskich w drugiej połowie XIX wieku. Nazwa pochodzi od nazwiska Marcela Prousta (1871-1922).

Listę pytań stworzyła Antoinette Faure, córka przyszłego prezydenta Francji. Dwa lata po śmierci pisarza opublikowano jego słynne odpowiedzi, stąd nazwa kwestionariusza. W 2008 r. (na łamach Gazety Wyborczej) wypełniał test Zbigniew Herbert, odpowiadając m.in.: *Co byłoby dla pana największym nieszczęściem? „Gnębić ludzi. Szkozić innym.”*

Dziś to popularna pozycja wielu polskich miesięczników i tygodników. Zmodyfikowaliśmy pytania z Kwestionariuszy Prousta i Pivota (francuski dziennikarz opracował je dla amerykańskiego talk show „Inside the Actors Studio”), dodając własne.

Kwestionariusz wypełnił dr **Rafał Kielkowski**, wiceprezes ORL, przewodniczący Komisji Stomatologicznej i Komisji Prywatnych Praktyk.

Oprac. Grażyna Ogrodowska



Rafał Kielkowski

Gdybym nie został lekarzem stomatologiem, byłbym ...Lekarzem

Jakiego zawodu nie chciałbym nigdy wykonywać? ...Pracownik „przy taśmie”

Być dobrym lekarzem znaczy ...Umieć postawić się w sytuacji swojego pacjenta

Medycyna jest dla mnie ...Zawodem, w którym się w pełni realizuję

Jakie błędy najłatwiej wybaczam? ...Błędy moich dzieci

Czego nie umiałbym wybaczyć? ...Oszczerstwa

Co najbardziej cenię u przyjaciół? ...Bezinteresowność, szczerłość, zaufanie

Cechy, których szukam u mężczyzny? ...Odpowiedzialności, zaradności, kompetencji

Cechy, których szukam u kobiety? ...Kobiecości

Co wzbudza we mnie obsesyjny lęk? ...Wojna

Moje marzenie o szczęściu? ...Rodzina i poczucie bezpieczeństwa

Słowa, których nadużywam? ...Tak, zrobię to...

Czego nie cierpię ponad wszystko? ...Marnotrawienia czasu, w przeciwieństwie do kotów mamy tylko jedno życie

Lekarz, który jest dla mnie wzorem ...Jest ich wielu, są wokół nas

Ulubiona postać historyczna ...Mieszko I

Ulubiona postać literacka, filmowa ...Tomasz Wilkowski (bohater serii książek Alfreda Szklarskiego, przyp.red.)

Medyczne ślady na szlaku wędrówek po świecie (cz. 3)

Omnis cellula e cellula: Rudolf Virchow, teoria komórkowa i pomniki w Berlinie

Rozwój medycyny sprawia, że poglądy, które są prawdą oczywistą, niebudzącą wątpliwości współczesnego lekarza, ponad wiek temu rodziły kontrowersje i z trudem przebijały się do świadomości świata lekarskiego. Tak było też z teorią komórkową.

Za jej twórców uważa się **Mathiasa Jakoba Schleidena** (1804-1881) i **Theodora Schwanna** (1810-1882), którzy uznali, że wszystkie rośliny i zwierzęta są zbudowane z komórek lub ich wytworów. Tym samym uznano komórkę za podstawową jednostkę życia. Kolejnym stwierdzeniem, którym zasłynął **Rudolf Virchow**, było uznanie, że każda komórka musi powstać z poprzedzającej ją innej komórki. W ten sposób odrzucono pogląd o „biokrystalizacji”, jako procesowi tworzenia nowych komórek.

Rudolf Virchow urodził się 13.10.1821 r. w Świdwinie, starym grodzie pomorskim położonym na szlaku: Kołobrzeg – Wielkopolska, na Wysoczyźnie Łobeskiej nad rzeką Regą. Był jedynym dzieckiem mieszczanina zajmującego się handlem i rolnictwem (...) Świdwin nosił wtedy niemiecką nazwę Schvelbein. Młody Rudolf dał się poznać jako wybitny uczeń. Znał języki klasyczne (w tym hebrajski), a także angielski, francuski i włoski oraz niderlandzki i arabski. Początkowo myślał o karierze duchownego, ale ze względu na słaby głos zdecydował się na studia medyczne. Studiował w Friedrich-Wilhelms Institute, czyli obecnym Uniwersytecie Humboldtów w Berlinie. Jego rozprawa doktorska, którą napisał kończąc studia, dotyczyła zmian w rogowce u pacjentów z chorobami reumatycznymi. Po stażu, odbytym w słynnym Charité, rozpoczął pracę w tamtejszym zakładzie patologii i w tym szpitalu, dzisiaj noszącym nazwę: Campus Virchow Klinikum, spędził prawie całe swoje życie zawodowe. Zasłynął jako twórca współczesnej patologii, opartej na patologii komórkowej, a także jako odkrywca cyklu życiowego włosań krętego, autor opisu wielu chorób (np. pierwszego opisu białaczki) i zmian morfologicznych towarzyszących chorobom. Wykazał, że komórki nowotworowe rozwijają się ze zmienionych komórek prawidłowych organizmu chorego. Zajmował się także antropologią i był znanym działaczem społecznym, stąd uważany jest za współtwórcę koncepcji zdrowia publicznego. Szereg eponimów medycznych łączy się do dzisiaj z nazwiskiem Rudolfa Vircho-



Pomnik Rudolfa Virchowa dłuta Fritzka Klimscha.

wa. Przykładowo: **węzeł Virchowa** (węzeł chłonny z przerzutami raka, najczęściej żołądka, znajdujący się w dole nadobojczykowym), **triada Virchowa** (zespół czynników warunkujących wystąpienie zakrzepicy żylniej: zaburzenie czynności

ważniejszych prac Virchowa, ogłoszonej w 1855 r. książce: „*Cellularpathologie*”. Co ciekawe, jego pogląd wyrażony słynnym zdaniem: *Omnis cellula e cellula* być może został przejęty od **Roberta Remaka** (1815-1897). Robert Remak jest uwa-

Zasłynął m.in. jako twórca współczesnej patologii, autor opisu wielu chorób (np. pierwszego opisu białaczki) i zmian morfologicznych towarzyszących chorobom.

Wykazał, że komórki nowotworowe rozwijają się ze zmienionych komórek prawidłowych organizmu chorego.

śródbłonka, zmiany przepływu i niekrzepliwość krwi), **komórki Virchowa** (zmienione makrofagi w tkankach chorych na trąd). Podobnie szereg terminów antropologicznych nosi jego imię.

Teoria komórkowa i patologia komórkowa znalazły ukoronowanie w jednej z naj-

ważniejszych prac Virchowa, ogłoszonej w 1855 r. książce: „*Cellularpathologie*”. Co ciekawe, jego pogląd wyrażony słynnym zdaniem: *Omnis cellula e cellula* być może został przejęty od **Roberta Remaka** (1815-1897). Robert Remak jest uwa-



Ciekawostką jest także, że epigramat „*omnis cellula e cellula*” jest zmienioną maksymą **Francesco Rediego** (*Omne vivum ex ovo*, czyli *każda żywa istota pochodzi od żywej istoty*, „od jajka”). Był on wyrazem sprzeciwu przeciwko popularnej ówczesnie teorii samoródtwa („myszy rodzą się z brudu”, „robaki z gnijącego mięsa”, itp.). Komentarz ten nie umniejsza jednak zasług Rudolfa Virchowa, który położył podwaliny pod wiele odkryć współczesnej medycyny. Ta maksyma Rudolfa Virchowa znajduje się na tablicy chodnikowej przy wejściu do Instytutu Patologii, w którym przepracował całe życie.

Najbardziej znane są dwie berlińskie podobizny wielkiego patologa. W szpitalu Charité założył muzeum, w którym zamierzał zebrać materiał patologiczny ze wszystkich znanych chorób. Tam też znajduje się jego popiersie wykonane z marmuru dłuta **Bernharda Afingera** w 1882 r. Kopia z brązu, wykonana współcześnie, znajduje się przed budynkiem.

1906-1907 i został zaprojektowany przez współtwórcę berlińskiej secesji **Fritza Klimscha** (1870-1960), który był słynnym rzeźbiarzem, ulubionym twórcą III Rzeszy. Pomnik, będący wyrazem wdzięczności uczniów i przyjaciół, jest potężnym cokołem z płaskorzeźbą profilu głowy Virchowa. Cokół wieńczy rzeźba będąca alegorycznym przedstawieniem walki zdrowia i choroby, nawiązująca w formie do przedstawień walk gladiatorów.

Rudolf Virchow był słynną osobą epoki. Był nieobojętny wobec spraw otaczających. Angażował się w sprawy społeczne i polityczne. W rewolucji roku 1848 stanął po stronie demokratów. Poglądy społeczne nie przysparzały mu przyjaciół. W 1849 r. był na krótko zwolniony z pracy w Charité. Był liberałem i współzałożycielem partii liberalnej (Deutsche Fortschrittspartei), a politycznym przeciwnikiem Bismarcka, któremu zarzucał m.in. przeznaczanie zbyt dużej części budżetu państwowego na wojsko. Spór narósł na tyle, że

Epigramat „*omnis cellula e cellula*” był wyrazem sprzeciwu przeciwko popularnej ówczesnie teorii samoródtwa („myszy rodzą się z brudu”, „robaki z gnijącego mięsa”, itp.).

Na skrzyżowaniu ulic Reinhardtstrasse i Luisenstrasse, na Karlplatz znajduje się słynny duży pomnik upamiętniający wielkiego patologa. Pomnik powstał w latach

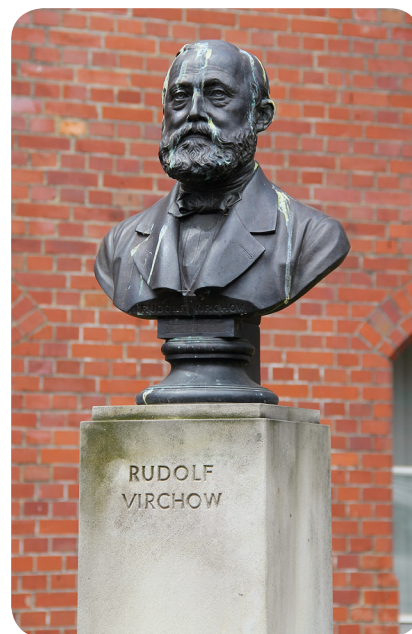
w 1865 r. miało dojść do pojedynku. Sprawa ta przeszła do berlińskiej legendy, bowiem wyzwany przez Bismarcka Virchow miał prawo wyboru broni. Wybrał dwa



Berlin – Campus Virchow Klinikum. Anna Kotulska przy tablicy chodnikowej ze słynną maksymą Virchowa, znajdującą się przed wejściem do Instytutu Patologii.

Od Redakcji

Pan Doktor Ludwik Straszcki jest doktorem nauk medycznych, a nie dr. hab. n. med. jak napisaliśmy w marcowym wydaniu „Pro Medico” nr 229, w tekście „Z pacjentami przez pół wieku”. Przepraszamy.



Brązowe popiersie Rudolfa Virchowa w Charité.

kawałki kiełbasy wieprzowej: jeden z nich miał być zakażony włosiem krętym. Nie wiem, jak miał wyglądać pojedynek, ale przypuszczam, że miało to być zjedzenie wybranego losowo kawałka kiełbasy (tak, jak wybiera się pistolet). Bismarck uznał wybór broni za zbyt ryzykowny i odstąpił od pojedynku. To ciekawe zakończenie sporu lekarza z politykiem.

Rudolf Virchow jako poseł zabiegał o rozwiązywanie problemów społecznych, m.in. sprawy biedy ludności wiejskiej i miejskiej. Dbał o rozwój medycyny społecznej. Wysłany na Górny Śląsk w związku z panującą tam epidemią duru brzuszego ogłosił po powrocie obszerny raport, wskazujący na potrzebę rozwiązań systemowych. W raporcie tym też zawarł stwierdzenie, że lekarze kierowani na Górny Śląsk powinni mówić po polsku, bowiem mieszkająca tam ludność nie zna języka niemieckiego.

Nie wszystkie poglądy Rudolfa Virchowa oparły się próbie czasu. Brzmi to dziwnie, ale nie wierzył on w wywołanie chorób przez bakterie. Tym samym był przeciwnikiem teorii Pasteura i Kocha. Uważał, że zmiany komórkowe, a nie patogeny zewnątrzpochothane, są przyczyną chorób, a bakterie jedynie pasywnie egzystują w organizmach wyższych.

Rudolf Virchow zmarł w Berlinie 5.09.1902 r. Pośrednią przyczyną zgonu było złamanie nogi, którego doznał, kiedy odskakiwał przed nadjeżdżającym tramwajem elektrycznym – ówczesną nowością miasta. ●

Eugeniusz Józef Kucharz
Zdjęcia: Anna Kotulska i autor

Śp. Doktor Jacek Głazowski (1946-2015)

Lekarz zaangażowany i oddany bez reszty pacjentom



22 marca br. minęła pierwsza rocznica śmierci jednego z najbardziej znanych i lubianych lekarzy w Mysłowicach. Jacek przez 45 lat swojej działalności z powołania, wbił się niepodważalnie w krajobraz tego miasta. Znany tysiącom pacjentów, zawsze chętny do niesienia im pomocy. Pracując w „rejonie” miał doskonały kontakt z pacjentami, wielu chciało być pod Jego opieką. Urodził się 26 lipca 1946 r. w Radomsku. Do Liceum Ogólnokształcącego uczęszczał w latach 1960-1964 w Przemysłu. Następnie w 1964 r. rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Krakowie, gdzie uzyskał w czerwcu 1970 r. dyplom lekarza medycyny. Tuż po ukończeniu studiów założył rodzinę i dalsze Jego życie było już związane z Mysłowicami. Rozpoczął pracę w Szpitalu Miejskim nr 2 w Mysłowicach. Po odbyciu wówczas obowiązującego dwuletniego stażu podjął pracę jako asystent na oddziale wewnętrznym, kierowanym przez znakomitego ordy-

natora – dr. F. Franza. Pod jego kierunkiem zdał egzamin specjalizacyjny I stopnia i doktora chorób wewnętrznych. Dodatkowo rozpoczął pracę w Przychodni Rejonowej nr 4 w Mysłowicach (obecnie NZOZ „Czwórka”), w której najpierw pracował na stanowisku lekarza rejonowego, a później kierownika oraz prezesa spółki. Pracował w tej poradni przez 45 lat i kierował nią aż do końca życia.

Niezwykle koleżeński, bardzo lubiany przez środowisko lekarskie, Jego strata jest dla nas bardzo dotkliwa.

Był również znany ze swojej aktywności pozazawodowej, czynnie przez całe życie uprawiał sport (windsurfing, jazda na nartach, bieganie, jazda na rowerze i rolkach, wycieczki górskie i co się tylko jeszcze dało...). Był aktywnym działaczem ZPOZ „Porozumienie Zielonogórskie”.

Jako Człowiek emanował dobrem i osobistym ciepłem. Był bardzo rodzinny. Całe

swoje życie, oprócz pracy zawodowej, poświęcał najbliższym. Jego chlubą były dwie córki, które urodziła Żona Krystyna. Córki zawodowo poszły w jego ślady. Jedna została lekarzem specjalistą okulista, a druga lekarzem weterynarii. Dochował się pięćoro wnuków, które bardzo kochał. Ostatnie trzy lata życia zmagął się z ciężką chorobą, ale pomimo to pracował do końca.

Zmarł 22 marca 2015 r. pochowany został na Cmentarzu Parafialnym w Mysłowicach przy ul. Mikołowskiej.

Długo pozostanie w pamięci naszej i swoich pacjentów...

Dr Narcyz Wojtowicz

Prof. dr Jerzy A. Szaflarski – 40. rocznica śmierci

4 marca br. na cmentarzu w Katowicach przy ulicy Francuskiej zgromadziła się grupka lekarzy, wychowanków Prof. Szaflarskiego, organizatora i opiekuna Obozów Społeczno-Wychowawczych Śląskiej Akademii Medycznej, których uczestnicy w latach 1961-1976 otaczali opieką lekarską dzieci szkolne powiatu cieszyńskiego. Uczestnicy spotkania zgromadzili się wokół grobu Profesora. Do spotkania nie zachęciły nas żadne więzi rodzinne lecz poczucie służebności i przywiązania do naszego Wychowawcy i Mistrza. Złożono kwiaty, zapalono znicze, wygłoszono krótkie, okolicznościowe mowy. Zaintonowano pieśń, którą Profesor ukochał najbardziej, a w szczególności jej pierwszą zwrotkę:

*„Gdy wieczorem marzę sam,
wówczas w wyobraźni
Stają widma młodych lat
szczęścia i przyjaźni.
Gwar wesółych młodych lic
w sercu mym się cieśni
Zda się słyszeć miły głos
ulubionej pieśni.
Gaudeamus...”*

Na twarzach obecnych pojawiła się zaduma, a w oczach niektórych rozbłysła łza. Następnie w uniesieniu zaintonowaliśmy kolejną pieśń, do śpiewania której Profe-



foto: Ryszard Brus

Spotkanie byłych uczestników obozów społeczno-wychowawczych przy grobie Prof. J. Szaflarskiego 4 marca 2016 r. w Katowicach, na cmentarzu przy ul. Francuskiej.

sor, Patriota zachęcał nas często: „Marsz, marsz Polonia, nasz dzielny Narodzie...”

Z brzmieniem powyższej pieśni w sercach opuściliśmy cmentarz, udając się do pobliskiej kawiarenki, gdzie nadal wspominaliśmy nasze pracowite, szczęśliwe coroczne wrześniowe zgromadzenia pod skrzydłami naszego Mistrza. Rozstaliśmy się w poczuciu emocjonalnej więzi oraz pewności, iż w każdym z nas znajduje się cząstka naszego ukochanego Profesora i Wychowawcy, którą to winniśmy prze-

kazywać naszym wychowankom i następcom.

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Brus
Emerytowany Profesor Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

PS.
Zainteresowanych działalnością organizacyjno-wychowawczą Profesora Szaflarskiego odsyłam do strony internetowej Biblioteki Głównej SUM, dział „wspomnienia absolwentów”.

Z głębokim żalem żegnamy

Śp.

Dr. n.med.

Daniela Sabata

doświadczonego lekarza,
nauczyciela akademickiego i naukowca,
miłośnika historii medycyny,
a przede wszystkim szlachetnego
i dobrego Człowieka.

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie i Współpracownikom
w imieniu Zarządu
Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny
składa
Maria Kempa

Z głębokim żalem
przyjeliśmy wiadomość

o śmierci

Dr. n. med.

Sławomira Grochala

Rodzinie i Najbliższym

wyrazy
głębokiego
współczucia
składają

Koleżdy i współpracownicy
z Kliniki Ginekologii i Położnictwa
w Bytomiu

Pożegnaliśmy Koleżanki i Kolegów, którzy odeszli na „wieczny dyżur”

16 czerwca ub.r., w wieku 85 lat zmarła śp. lek. **Danuta Gołębiowska**. Absolwentka, rocznik 1958, Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista II° laryngologii. Wieloletni pracownik Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach. Mieszkała w Będzinie.

20 sierpnia ub.r., w wieku 51 lat zmarła śp. lek. dent. **Bożena Wilczewska**. Absolwentka, rocznik 1992, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° chirurgii stomatologicznej. Ostatnio wykonywała zawód w formie prywatnej praktyki. Mieszkała w Sosnowcu.

5 listopada ub.r., w wieku 61 lat zmarł śp. lek. **Andrzej Lazar**. Absolwent, rocznik 1982, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° okulistyki. Ostatnio wykonywał zawód w formie prywatnej praktyki. Mieszkał w Grodkowie.

10 stycznia br., w wieku 76 lat zmarła śp. lek. **Anna Pragłowska-Komarek**. Absolwentka, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° medycyny sądowej i otolaryngologii. Długoletni pracownik Górnośląskiego Centrum Medycznego, Centralnego Szpitala Klinicznego oraz Szpitala im. St. Leszczyńskiego w Katowicach. W tym mieście również mieszkała.

18 stycznia br., w wieku 76 lat zmarł śp. lek. **Janusz Cwiok**. Absolwent, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° położnictwa i ginekologii. Ostatnie miejsce pracy SP Zakład Opieki Zdrowotnej Radzionków. Mieszkał w Tarnowskich Górach.

2 lutego, w wieku 80 lat zmarł śp. lek. **Romuald Jakubowski**. Absolwent, rocznik 1961, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° położnictwa i ginekologii. Wieloletni pracownik Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Lecznictwa Otwartego w Chorzowie. Mieszkał w Katowicach.

5 marca, w wieku 72 lat zmarła śp. lek. dent. **Zofia Arkuszewska**. Absolwentka, rocznik 1969, Śląskiej Akademii Medycznej. Ostatnie zatrudnienie – Poradnia Stomatologiczna Opdent w Łędzinach. Mieszkała w Katowicach.

11 marca, w wieku 63 lat zmarła śp. dr n. med. **Krystyna Krawczyk**. Absolwentka, rocznik 1978, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista I° stomatologii ogólnej oraz specjalista II° stomatologii zachowawczej. Ostatnie zatrudnienie – Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach. Mieszkała w Krakowie.

13 marca, w wieku 55 lat zmarł śp. lek. **Daniel Sabat**. Absolwent, rocznik 1985, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° patomorfologii. Wieloletni pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Mieszkał w Zabrze.

19 marca, w wieku 83 lat zmarł śp. lek. **Bogusław Kilka**. Absolwent, rocznik 1957, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° chirurgii ogólnej oraz I° medycyny społecznej. Ostatnie miejsce pracy – Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu. Mieszkał w Świętochłowicach.

2 kwietnia, w wieku 76 lat zmarł śp. dr n. med. **Witold Pa-trzyk**. Absolwent, rocznik 1965, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° urologii, założyciel i były Ordynator Oddziału Urologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju oraz były pracownik Kliniki Urologii w Katowicach. Mieszkał w Jastrzębiu-Zdroju.

4 kwietnia, w wieku 55 lat zmarł śp. dr n. med. **Sławomir Grochal**. Absolwent, rocznik 1985, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° położnictwa i ginekologii. Wieloletni pracownik Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Przychodni Lekarskiej Sante w Bytomiu. Mieszkał w Bytomiu.

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

Reklama

Komunikat Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków ŚIL

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

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

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY
I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA
DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 8.00-18.00
w siedzibie ŚIL – Domu Lekarza w Katowicach**

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl,
pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl.

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...**

**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”

**Śląska
Akademia Medyczna
Oddział Stomatologiczny
w Zabrze**

Absolwenci 1996

**Z okazji 20-lecia
ukończenia studiów
zapraszamy
na spotkanie koleżeńskie
w Hotel&Spa "Kocierz"
w Targanicach
w dniach 8-9.10.2016
Koszt uczestnictwa 350 PLN
(płatne do 31.07.2016)**

**Kontakt:
calcaravis@op.pl
Anna Mazur 48692856153
Anna Jodłowska 48603389443**

Reklama

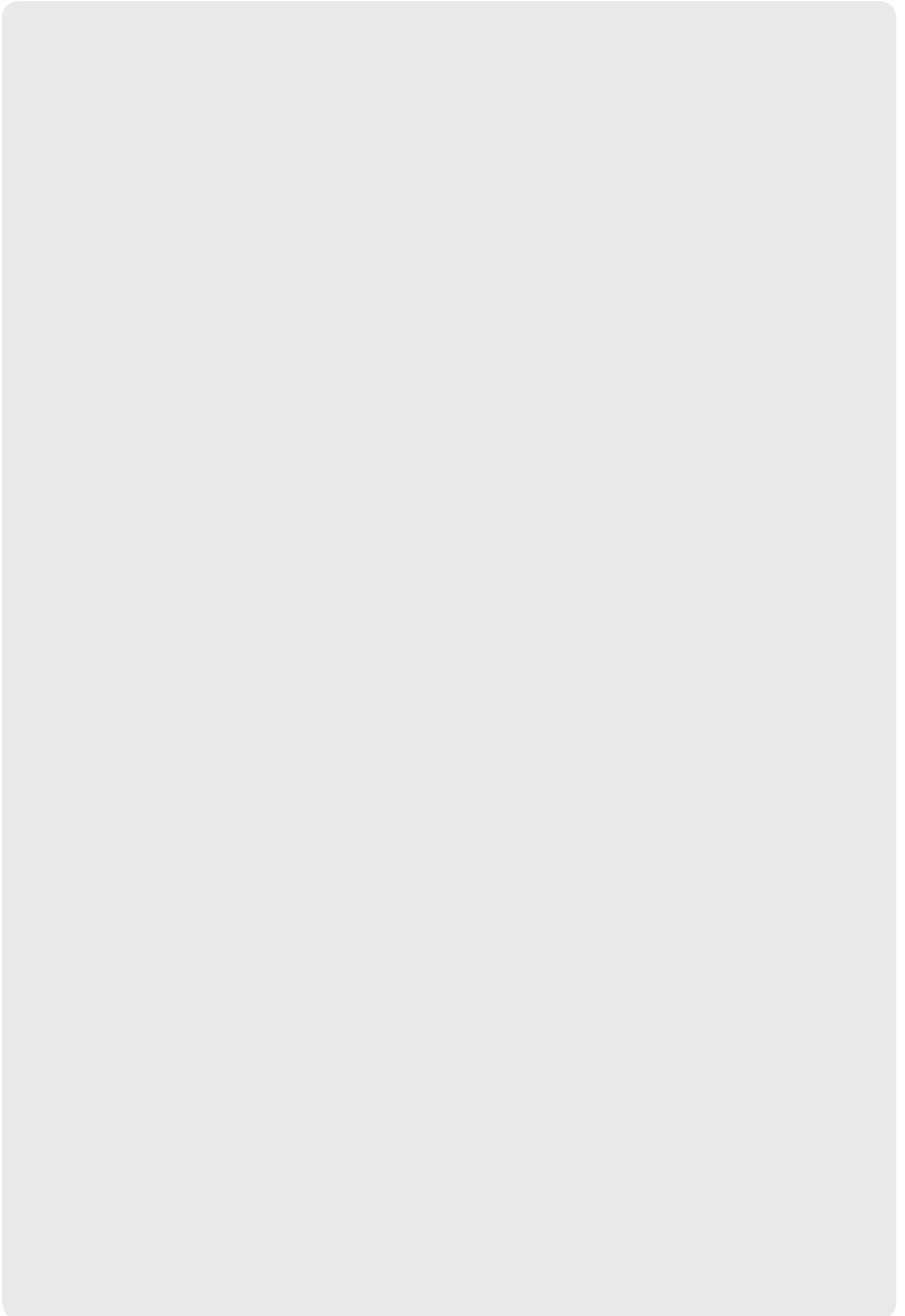
szukam pracy

Stomatolog z I^o specjalizacji ze stomatologii ogólnej i swoją działalnością, szuka pracy w Bytomiu i okolicach; tel. 697 098 713

Lekarz stomatolog z 12-letnim stażem pracy w kraju i za granicą szuka pracy (NFZ i prywatnie) na terenie Raciborza, Rybnika, Wodzisławia Śląskiego, Jastrzębia Zdroju; tel. 519 375 605; e-mail: ar1973@interia.pl

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny bólu podejmie pracę w transporcie medycznym, gabinecie stomatologicznym lub na bloku operacyjnym w ramach chirurgii jednego dnia. Preferowane okolice Katowic; tel. 501 221 637, e-mail: fdememas@gmail.com

Reklama



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., śr. 8.15-17.00
wt., czw., pt. 8.15-16.15
Konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

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

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

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

Reklama w Pro Medico:

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

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

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



ProMedico

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

Redaktor naczelny: Żywisław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska,
redakcja: Joanna Wójcik.

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

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

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 11 kwietnia 2016 r.

Materiały prasowe do następnego numeru przyjmujemy do 1 czerwca 2016 r., reklamy – do 31 maja 2016 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: fot.: Grażyna Ogródowska, Alicja van der Coghen

