



PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH



Onkologia dziecięca str. 12-14

► **Prawo wykonywania
zawodu**
str. 6-7

► **Centrum Dydaktyki
i Symulacji Medycznej SUM**
str. 15-16

► **Słowo może
leczyć**
str. 20



HOTEL PRO MEDICO

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

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

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

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu
wykonującego
działalność leczniczą

REZERWACJA

TYLKO

ONLINE

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

UWAGA:

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

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

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



Z mojego punktu widzenia

Od wielu lat samorząd lekarski walczy o zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy lekarzy i lekarzy dentyistów. Właściwych, tzn. takich, które powinny zapewniać bezpieczeństwo pacjentom i lekarzom. Jednak przy niewystarczającej liczbie lekarzy, a także przy braku odpowiedniej wielkości środków finansowych w dyspozycji większości pracodawców, nierzadko wymusza się na nas podejmowanie i wykonywanie dodatkowej pracy. „Grafik musi być wypełniony!”, nieważne, że warunki odbiegają często od przyjętych za standardowe, że wynagrodzenie, zwłaszcza w odniesieniu do stawki godzinowej za tak odpowiedzialną pracę, bywa po prostu niegodne! Już dwa lata temu Prezydium ORL w podjętym Stanowisku wyraziło przekonanie, że „członkowie ŚIL wykonują swój zawód w pełni profesjonalnie i w miarę posiadanych możliwości czynią wszystko w celu poprawy zdrowia i ratowania życia oddanych im pod opiekę pacjentów, przestrzegając w swoim postępowaniu obowiązującego prawa, pamiętając równocześnie o dbałości o należyte bezpieczeństwo swoje i swoich bliskich. Obecne warunki pracy i płacy zdecydowanej większości lekarzy sprzyjają pojawianiu się sytuacji będących zagrożeniem dla właściwego wykonywania zawodu, z łatwymi do przewidzenia konsekwencjami.” Te słowa, niestety, nie tylko są aktualne, ale i nabierają dodatkowych kontekstów. Na dyżurach wciąż umierają przepracowani lekarze! Nikomu nie trzeba tłumaczyć, że podejmowanie decyzji o życiu i zdrowiu innych jest wielkim obciążeniem, z dodatkową świadomością wszelkich konsekwencji zawodowych i prawnych. Wielu chorych dostrzega nasze wysiłki. Ale też często to nas obarcza się odpowiedzialnością niemal za wszystko, także za organizacyjne niedociągnięcia ochrony zdrowia, przypadki nieuchronnych powikłań czy niepożądane zdarzenia medyczne. W tej sytuacji udoskonalanie przez państwowy system trybu „wykrywania”, ścigania i karania lekarzy nie powinno być jedyną odpowiedzią na niepowodzenia czy błędy.

Jak podaje Śląski Uniwersytet Medyczny, liczba absolwentów tej Uczelni wynosi już blisko 45 tysięcy osób. W ramach pięciu wydziałów SUM współcześnie kształci nie tylko lekarzy i lekarzy dentyistów, ale też farmaceutów, analityków medycznych, biotechnologów, neurobiologów, specjalistów z zakresu pielęgniarstwa, zdrowia publicznego, medycyny ratunkowej czy dietetyki. Kształcenie stu-

dentów w zawodach medycznych powinno być również połączone z wychowaniem w duchu poszanowania wolności nauki, humanizmu i etyki – i to nam przekazała nasza Alma Mater. Dlatego uroczysta inauguracja roku akademickiego jest okazją do podziękowania naszym Nauczycielom, wybitnym Profesorom, Adiunktom, Asystentom i Wykładowcom: to dzięki Wam staliśmy się lekarzami. To też czas refleksji o zawodowej drodze, jaką wybraliśmy na całe życie, także o naszych Koleżankach i Kolegach, z którymi dzieliliśmy trud i radości studiowania. Życzę władzom SUM i całej społeczności akademickiej dalszych sukcesów! Od wielu lat skutecznie dzielimy się doświadczeniem i działamy wspólnie na rzecz spełniającego oczekiwania lekarzy kształcenia podyplomowego. W nasze – ŚIL i SUM – działania włączają się też studenci: przyszli lekarze. W ramach wolontariatu wspaniale pomagają i opiekują się lekarzami Seniorami. Mam nadzieję, że nasza znakomita współpraca na wielu płaszczyznach będzie się rozwijała. 6 października, podczas Inauguracji, tytuł doktora honoris causa SUM otrzyma Janina Ochojska, założycielka i szefowa Polskiej Akcji Humanitarnej. To zwrócenie uwagi na ogromną rolę, jaką odgrywają ratowanie życia i zdrowia (w każdej, nawet najtrudniejszej sytuacji) oraz profilaktyka zdrowotna. W tym przesłaniu, skierowanym do przyszłych lekarzy, zawarty jest głęboki humanizm, nieodłączny atrybut naszego zawodu.

„Smog informacyjny” stał się negatywnym zjawiskiem naszych czasów (sutorką tego trafnego określenia jest Prof. Krystyna Heska-Kwaśniewicz). Nie mamy bowiem problemu z dotarciem do informacji, co więcej, same nas zewsząd „atakują”, za to coraz trudniej o informację ścisłą, rzetelną, zweryfikowaną w kilku źródłach. Rosnąca konkurencja, spadająca liczba Czytelników, stwarzają często pokusę pokazywania „prawdy inaczej”. Zachęcam do zapoznania się z komunikatem Działu Informacyjno-prasowego ŚIL, zamieszczonym 31 sierpnia br. w „Aktualnościach” naszej izbowej strony internetowej, który prostuje rozpowszechniane nieprawdziwe informacje, między innymi na temat wysokości kosztów, jakie ponosi lekarz i lekarz dentyista za wydanie dokumentu w izbie lekarskiej.

Jan Duława

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1
Od redakcji	2
Działo się niemało	3-7
Prawo wykonywania zawodu – 11.06.2017 r.	6-7
NFZ informuje	7
Prawo medyczne – zmiany w prawie	8
Odpowiedzialność zawodowa	9-11
Onkologia dziecięca	12-14
Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej SUM	15-16
Kursy i konferencje	17-18

Prof. Jan Duława o kursie atestacyjnym ŚIL	19
Słowo może leczyć.	20
Rozmowa z dr. hab. n. med. Bogdanem Michalskim	21
Sukcesy lekarzy ŚIL	22
Medycyna bez granic	22-23
Medyczne ślady wędrówek po świecie	23
Felieton. Historie prawdziwe	24-27
Pro Medico postscriptum	28-29
Lekarz (jak) malowany!	30-33
Lekarskie pasje	34-36
Wspomnienia, nekrologi	
Ogłoszenia	

Śląska Izba Lekarska

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

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

Od redakcji



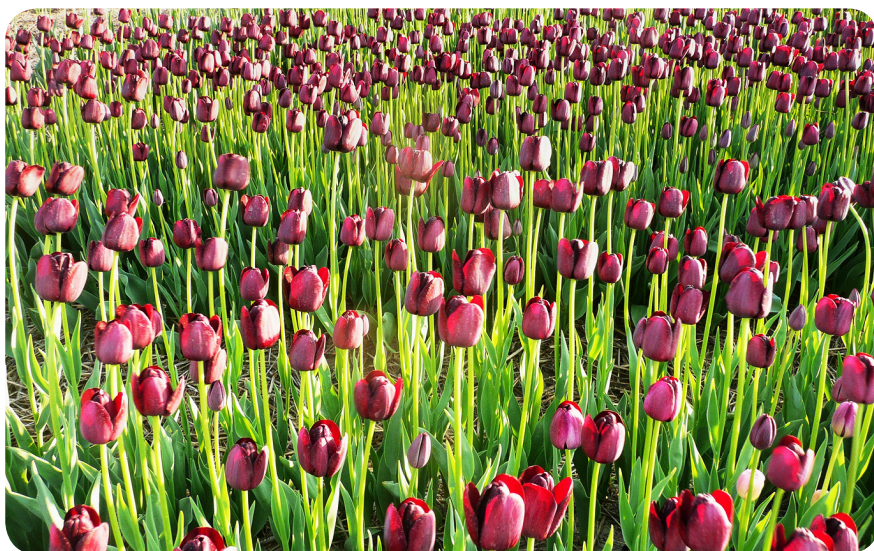
Fot. Grażyna Ogródowska

Lek. **Anna Fedorowicz** z synem **Jakubem** podczas uroczystego wręczania prawa wykonywania zawodu w ŚIL. Czternastomiesięczny Kuba uczył się wraz z Mamą już do czterech sesji egzaminacyjnych, teraz razem przygotowują się do LEK-u. Na ich ręce Redakcja „Pro Medico” składa wszystkim nowym lekarzom i lekarzom denty stom ŚIL życzenia wielu sukcesów i radości z pracy!

1 października obchodzimy Międzynarodowy Dzień Lekarza

To też dobra okazja do złożenia życzeń. Życzymy więc spokojnego, bezpiecznego wykonywania zawodu! Cierpliwości wobec uciążliwych pacjentów. Wiele optymizmu, pogody ducha, dystansu do rzeczywistości i – koniecznie – poczucia humoru w życiu, a nie tylko życia z poczuciem!

Grażyna Ogródowska
zastępca redaktora naczelnego
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl



Fot. dr Urszula Wilczek, archiwum „Pro Medico”

Komisja Kultury ŚIL serdecznie zaprasza!

13 października br. o godz. 19.00 w Domu Lekarza odbędzie się koncert z udziałem Wiesława Ochmana i solistów – lekarzy.

Działo się niemało...

► W stulecie śmierci – rok 2017
Rokiem Władysława Biegańskiego



Wystawa poświęcona Doktorowi Władysławowi Biegańskiemu.

„Medycyna urodziła się z niedoli, a jej rodzicami chrzestnymi były miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem.”

Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej, Władysław Biegański, 1899

Obecny rok przypomina dr. Władysława Biegańskiego – wybitnego lekarza-praktyka, niezwykle ważnego dla polskiej medycyny, a jednocześnie filozofa, pedagoga, autora podręczników medycznych, współtwórcy deontologii lekarskiej – nazywanego czasem „profesorem bez katedry”. Senatorowie RP w listopadzie ubiegłego roku, w uchwale ustanawiającej rok 2017 rokiem dr. Władysława Biegańskiego napisali, że podjęli taką decyzję, „by w setną rocznicę jego śmierci oddać należyty hołd temu zasłużonemu lekarzowi, który swoje życie poświęcił dobru wspólnoty”. Senat zwrócił się również do uczelni medycznych i samorządu zawodowego o popularyzację postaci dr. Biegańskiego.

Dr W. Biegański osiedlił się w 1883 r. w Częstochowie, obejmując kierownictwo Szpitala im. Najświętszej Maryi Panny oraz stanowiska lekarza miejskiego i lekarza Kolei Warszawsko-Wiedeńskiej. Uczynił z małego prowincjonalnego szpitala w Częstochowie ośrodek naukowy – „małą klinikę”, której dorobek porównywano z dorobkiem ośrodków uniwersyteckich. W ciągu 35 lat pracy w Częstochowie ogłosił drukiem 132 prace w dziedzinie medycyny i filozofii. Był prekursorem kilku dziedzin medycyny, w tym neurologii, kardiologii, ortopedii.

Na ekspozycję „Doktor Władysław Biegański – życie i dzieło. W stulecie śmierci”, przygotowaną przez Muzeum Częstochowskie we współpracy z Towarzystwem Lekarskim Częstochowskim, składają się fotografie ilustrujące życie prywatne i działalność, fragmenty jego rękopisów, wybrane publikacje książkowe z zakresu medycyny i filozofii, a także myśli i aforyzmy, zebrane w zbiorze opublikowanym w 1899 r. Dzięki wystawie można poznać historię Biegańskiego i najważniejsze miejsca związane z jego życiem. Wystawę można było oglądać w Domu Lekarza do 15 września. ●

► „Operacja Salapumbe”

Na przełomie lipca i sierpnia z Polski do Kamerunu wyjechała grupa lekarzy – wolontariuszy Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Tego trudnego zadania podjęli się dr dr: **Renata Popik** (Śląska Izba Lekarska), **Grzegorz Szanecki** (Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu) i **Olga Stańkowska** (Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie).



Fot. Archiwum dr R. Popik

Doktor Renata Popik z mieszkańcami Salapumpe w Kamerunie.

To jedno z największych przedsięwzięć logistycznych Fundacji, gdyż szpital w Salapumbe położony jest na południu Kamerunu, w samym środku afrykańskiego buszu, a od lotniska oddzielają go dwa dni drogi samochodem. Pacjentami chirurgów byli głównie zamieszkujący okoliczne lasy Pigmeje oraz miejscowi Kameleńczycy. Niektórzy pacjenci musieli pokonać 150 km, aby móc poddać się operacji przepukliny. Podczas pobytu polscy lekarze przeprowadzili 72 operacje przepuklin na 57 pacjentach (niektórzy ze względu na schorzenia przechodzili po kilka zabiegów). W Kamerunie tego typu operacje są wykonywane jedynie w stolicy kraju i są one odpłatne. Żadnego z mieszkających tam ludzi nie stać nawet na dojazd do stolicy. Kolejna wyprawa do Salapumbe planowana jest na rok 2018.

Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” powstała w 1992 roku w Poznaniu z inicjatywy środowiska naukowego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Celem istnienia Fundacji jest stworzenie profesjonalnego zaplecza dla polskich misjonarzy prowadzących działalność medyczną wśród chorych w najuboższych krajach świata. Jest zrzeszona w Medicus Mundi International – międzynarodowej sieci organizacji humanitarnych współpracujących ze sobą w dziedzinie opieki zdrowotnej na świecie, która z kolei jest w oficjalnych stosunkach ze Światową Organizacją Zdrowia. ●



Szanowna Koleżanko, Szanowny Kolego! Czy korzystałeś już z proponowanych przez nas form pomocy i wsparcia?



10+ SKŁADKI WRACAJĄ DO LEKARZY! Pionierski program ŚIL!

Od 1 lipca 2016 r. na koncie każdego lekarza i lekarza dentyisty, członka ŚIL, znalazła się kwota 180 zł, którą możesz sam dysponować! Co miesiąc pula powiększa się o 10 zł. Zebrane środki na Twoim indywidualnym koncie możesz wykorzystać na:

- zakup lub prenumeratę medycznych czasopism, medycznej literatury fachowej
- pokrycie kosztów opłaty rejestracyjnej za udział w konferencjach naukowych, zjazdach, sympozjach, kongresach i innych zdarzeniach medycznych.

Nie zwlekaj! Sprawdź stan swojego konta już dziś i korzystaj z środków na nim zgromadzonych. To TWOJE pieniądze!

KARTA DUŻEJ RODZINY LEKARSKIEJ!

Masz dużą rodzinę? Gratulujemy! A jeśli wraz z dużą rodziną masz także duże wydatki, warto byś wiedział, że z tytułu posiadania naszej Karty:

POMNIEJSZYMY o 50% oprocentowanie pożyczki udzielanej przez Twój samorząd zawodowy.

OTRZYMASZ 50 % zniżkę na karnety sportowe OK System!

OTRZYMASZ 50 % zniżki na szkolenia związane z doskonaleniem zawodowym, organizowane przez Izbę!

OTRZYMASZ 50 % zniżki za opłatę noclegu w hotelu „Pro Medico” w Warszawie.

PRZYPOMINAMY O POMOCY kierowanej do członków śląskiego samorządu lekarskiego!

Środki finansowe przeznaczone są m.in. na:

- pożyczki na wyjątkowo korzystnych warunkach;
- pomoc dla uczących się dzieci nieżyjących członków Śląskiej Izby Lekarskiej;
- zapomogi losowe, w tym pośmiertne;
- zasiłki z tytułu narodzin dzieci;
- nagrody za uzyskanie tytułu specjalisty oraz gratyfikacje dla osób, które najlepiej zdały egzamin z LEK-u lub LDEK-u;
- gratyfikacje dla lekarzy seniorów, którzy ukończyli 85 rok życia.

WARTO BYĆ KORZYSTAŁ z organizowanych przez nas bezpłatnych kursów, konferencji i szkoleń!

Stale poszerzamy dla Ciebie ofertę w zakresie szkolenia podyplomowego, w tym niektórych programów szkoleń specjalizacyjnych, ułatwiając poprzez to podnoszenie kwalifikacji.

Wszystkie wymienione formy kształcenia odbywają się w siedzibie Izby, w dogodnej lokalizacji w centrum Katowic, w budynku z dużym bezpłatnym parkingiem, w godzinach najbardziej dogodnych.

Masz wobec nas dodatkowe oczekiwania? Chcesz nam wskazać kolejny obszar pomocy wymagający naszej uwagi? Napisz do nas, czekamy na Twoje sugestie.

Śląska Izba Lekarska ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. 32 60 44 200,
email: sekretariat@izba-lekarska.org.pl



▶▶▶ ▶ Wrześniowe posiedzenie ODH ŚIL



fot.: Aleksandra Wiśniowska-Śmierćka

Dr n. med. Tadeusz Denkowski podczas wrześniowego posiedzenia Rady Programowej ODH ŚIL, w towarzystwie córki – Doroty Jaros.

– Jestem prawdopodobnie ostatnim żyjącym członkiem grupy „Kalina”, organizacji niepodległościowej „Krajowy Ośrodek Kraj”, działającej od 1949 do końca 1952 roku na obszarze całej Polski. Zaczę jednak od sprawy w moim życiu najważniejszej, która ukształtowała mnie jako człowieka i kierowała moimi decyzjami i wyborami – po prostu miała wpływ na całe moje życie... – tymi słowami rozpoczął spotkanie z Radą Programową ODH dr n. med. **Tadeusz Denkowski**, chirurg, podharcistrz i gość specjalny wrześniowego posiedzenia.



fot.: Aleksandra Wiśniowska-Śmierćka

Sławomir Mazan – dyrektor zarządzający Adventure Multimedialne Muzeum (drugi z prawej) podczas spotkania członków Rady Programowej ODH ŚIL.

Dr Denkowski na zaproszenie przewodniczącego Rady – dr. **Jacka Kozakiewicza** przybliżył zebranym wspomnienia związane z tradycjami harcerstwa w swojej rodzinie oraz działalnością patriotyczno-niepodległościową, za którą władze PRL skazały go na 10 lat więzienia, a jego współtowarzyszy na karę śmierci, którą wykonano jeszcze przed uprawomocnieniem wyroku. Gość Rady, któremu towarzyszyła córka – **Dorota Jaros** – przekazał do Ośrodka kserokopie dokumentów będących dowodem wojennych i powojennych przeżyć.

We wrześniowym posiedzeniu wziął także udział **Sławomir Mazan**, dyrektor zarządzający Adventure Multimedialne Muzeum – firmy odpowiedzialnej za koncepcję ekspozycji powstającego w Rybniku Muzeum Medycyny i Farmacji. Z Radą Programową ODH omówił kwestie współpracy z grupą konsultantów wyznaczoną z ramienia ŚIL:

– Mamy za sobą trzy czwarte prac związanych ze scenariuszem wystawy, wciąż konsultujemy pomysły i realizujemy je. To nie

będzie klasyczne muzeum w starym stylu, to będzie także centrum nauki. Będziemy pokazywać pewne urządzenia, tłumaczyć, jak działają. Muzeum będzie interaktywną placówką, w której widz będzie wciągnięty w zabawę i naukę. Przy okazji chcemy, by było to także centrum kompetencji. Pokażemy nie tylko, jak działa ludzki organizm, ale także jak właściwie o niego dbać i zdrowo żyć. To jedna z najbardziej złożonych i skomplikowanych wystaw, które organizujemy – tłumaczył Sławomir Mazan.

– Pamiętajmy, że my – jako Śląska Izba Lekarska – występujemy obecnie przede wszystkim w roli merytorycznego konsultanta przedsięwzięcia. Bezpośrednim realizatorem jest natomiast Urząd Miasta Rybnika. Miasto prowadzi starania o remont i adaptację pomieszczeń pod ekspozycję w zabytkowym kompleksie szpitalnym „Juliusz”, w budynku „Rafał”. Szczegóły i zasady partnerstwa oraz współpracy zostały wyrażone w podpisanym przez obie strony porozumieniu – podsumował przewodniczący Rady, Jacek Kozakiewicz.

Dotychczasowi darczyńcy Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL:

Dr **Aleksandra Różycka**
Dr **Aleksandra Wolny-Kłoczek**
Prof. **Ewa Otto-Buczkowska**
Dr **Mieczysław Buczkowski**
Dr **Krzysztof Brożek**
Dr **Emilian Kocot**
Dr **Zygfryd Wawrzynek**
Dr dr **Krystyna i Jacek Kozakiewiczowie**
Dr **Tadeusz Denkowski**
Prof. **Kazimierz Marek**
Dr **Jerzy Dosiak**
Dr **Andrzej May-Majewski**

Wszystkim darczyńcom dziękujemy za przekazane archiwalia i Państwa zaufanie! ●

▶ XXXIV ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO

Katowice już po raz drugi były gospodarzem tego najważniejszego naukowego wydarzenia dla Pediatrów z Polski oraz z zagranicy. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. dr hab. n. med. **Tomasz Szczepański**, a funkcję przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego pełniła dr hab. n. med. **Urszula Grzybowska-Chlebowczyk**. Zjazd był doskonałą okazją do podsumowania dotychczasowej historii i osiągnięć PTP i poszerzenia formuły działalności Towarzystwa na miarę oczekiwań środowiska pediatrów oraz wyzwań związanych z rozwojem wiedzy.

Tematami wiodącymi XXXIV Zjazdu były: algorytmy w pediatrii, innowacyjna diagnostyka i terapia w pediatrii, profilaktyka w pediatrii – postępy i wyzwania, wyzwania żywieniowe XXI wieku oraz genomika genetyka nowej generacji, proteomika w nowoczesnej pediatrii.

W uroczystej inauguracji zjazdu, która odbyła się 14 września br. w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach, Izbę reprezentował członek Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej dr **Grzegorz Góral**. Śląska Izba Lekarska objęła patronatem honorowym to wydarzenie. ●

Oprac.: Katarzyna B. Fulbiszewska
p.o. rzecznika prasowego ŚIL



► Prawo wykonywania zawodu – 11.09.2017



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska

264 tegorocznych absolwentów uroczystie odebrało prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w sali audytoryjnej Domu Lekarza w Katowicach 11 września 2017 r.

Gośćmi spotkania byli: prof. dr hab. n. farm. **Stanisław Boryczka** (prorektor ds. Kształcenia Podyplomowego i Ustawicznego ŚUM), dr hab. n. med. **Zbigniew Lorenc** (Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej, przewodniczący Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich), dr hab. n. med. **Urszula Grzybowska** (przewodnicząca Oddziału Śląskiego Polskiego

Towarzystwa Pediatrycznego), dr **Małgorzata Dosiak** (członek Zarządu Głównego PTL, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie seksuologii) oraz dr n. med. **Ryszard Szozda** (przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy).

– *Życzę, abyście stale dbali o swoją wiedzę medyczną, o aktualizację tej wiedzy, którą już nabyliście i będziecie nabywać z każdym dniem. Życzę, aby nie brakowało Wam pokory, która w życiu każdego lekarza jest niesłychanie ważna – mówił do młodych adeptów sztuki medycznej J. Kozakiewicz. – Życzę, aby nie brakowało Wam empatii w kontak-*

tach z pacjentami i z tymi, którzy potrzebują pomocy. I życzę, abyście byli szczególnie wyczuleni na słuchanie, bo słuchanie z cierpliwością charakteryzuje wielkich, wybitnych lekarzy. Lekarz cierpliwy, który potrafi wysłuchać chorego, czasami staje w komfortowej sytuacji, bo oprócz szacunku pacjenta, ma też często gotową diagnozę.

W imieniu ORL prawo wykonywania zawodu wręczali: dr dr Jacek Kozakiewicz, **Rafał Kielkowski, Danuta Korniak, Janusz Heyda, Jan Cieśliński, Grzegorz Góral, Aleksandra Sommerlik-Biernat, Jerzy Rdes** oraz **Zygfryd Wawrzynek**. ●



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska



Fot. Katarzyna B. Fulbiszewska

Komunikat

Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach

Zgodnie z kalendarzem wyborczym, z dniem 8 września 2017 zakończyliśmy wybory drogą korespondencyjną.

Lekarzy, którzy nie oddali głosu drogą korespondencyjną, gorąco zapraszam do oddania głosu osobiście w swoim rejonie.

Terminy i miejsca głosowania w rejonach dostępne są na naszej stronie internetowej w zakładce „Wybory do samorządu lekarskiego VIII kadencji”

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Boryśławski**

W pigułce i bez komentarza...

Kontrole ordynacji lekarskiej w II kwartale 2017 r.

Informacja o wynikach kontroli ordynacji lekarskiej przeprowadzonych przez Oddziały Wojewódzkie NFZ w II kwartale 2017 r.

W II kwartale 2017 r. Oddziały Wojewódzkie NFZ przeprowadziły łącznie 87 postępowań kontrolnych ordynacji lekarskiej (za moment ujęcia przeprowadzonych postępowań kontrolnych przyjęto datę wysłania wystąpienia pokontrolnego). W 14 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ordynacji lekarskiej. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (35 postępowań) lub oceną pozytywną, z jednoczesnym wskazaniem uchybień lub nieprawidłowości (38 postępowań). W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

– **wystawiania recept niezgodnie z przepisami obowiązującymi w okresie kon-**

troli: recepty z błędnymi danymi pacjenta; oznaczenie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami; przepisywanie leków refundowanych niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi; przepisanie leków w ilości znacznie przewyższającej wskazania dotyczące dawkowania; wystawienie recept osobom nieuprawnionym; wystawienie recept dla pacjenta oznaczonych kodem uprawnień dodatkowych „S” przez lekarza niebędącego lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej;

– **procedury dokumentacji medycznej:** brak/nieczytelne wpisy w dokumentacji medycznej dotyczące porad ambulatoryjnych, wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego, zaordynowanych leków i dawkowania oraz wystawionych recept; brak rozpoznania choroby, brak potwierdzenia zasadności ordynacji leków; brak medycznego uzasadnienia ilości przepisanego leku; braki formalne w dokumentacji

medycznej (np. nieprawidłowości bądź brak numeracji stron, brak liczby przepisanych opakowań leków oraz brak uzasadnienia przepisanej dawki, poprawki dotyczące liczby opakowań bądź dawkowania leku bez adnotacji o przyczynie błędu oraz daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji itp.); rozbieżności danych w dokumentacji z danymi na receptach; brak uzasadnienia w dokumentacji medycznej dotyczącego wystawionych recept; brak udokumentowania wskazań refundacyjnych pozwalających na ordynację leku ze zniżką (R – ryczałt); brak dołączonego do dokumentacji medycznej oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta bądź oświadczenia o braku takiego upoważnienia;

– **braku dokumentacji medycznej;**
– **utrudniania lub udaremniania czynności kontrolnych.**

Źródło: NFZ

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



Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

W ostatnim okresie uchwalono i ogłoszono następujące akty prawne, wprowadzające zmiany w następujących obszarach:

► DAWSTWO KRWI

14 września 2017 r. opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie wzorów odznak i legitymacji wydawanych w związku z honorowym dawstwem krwi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1742). Rozporządzenie, oprócz wzorów odznak i legitymacji przyznawanych honorowym dawcom krwi, określa zasady prowadzenia przez Polski Czerwony Krzyż centralnej ewidencji wydanych odznak i legitymacji oraz ich duplikatów. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Tego samego dnia opublikowano także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1741). Rozporządzenie zastępuje rozporządzenie z dnia 18 kwietnia 2005 r., a także dostosowuje wymaga-

nia i warunki dla kandydatów na dawcę krwi i dawców krwi do wymagań prawa Unii Europejskiej. Między innymi przepisy dostosowują kryteria dopuszczalnego wieku dla kandydata na dawcę krwi i dawcę krwi, jak również doprecyzowują przepisy odnoszące się do osób, które ze względu na swoje zachowanie czy działalność są szczególnie narażone na zakażenie chorobami przenoszonymi drogą przetoczenia krwi. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Od 10 września 2017 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek (Dz.U. z 2017 r. poz. 1724). Przepisy zawierają wyczerpujące wymagane kwalifikacji oraz stażu pracy w poszczególnych jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi. Rozporządzenie określa regulację przejściową, zgodnie z którą osoby zatrudnione w dniu wejścia w życie rozporządzenia w jednostkach na stanowiskach pracy wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, nie spełniające wymaganych kwalifikacji zawodowych określonych w tym załączniku, mogą być zatrudnione na tych stanowiskach do czasu uzupełnienia kwalifikacji, jednak nie dłużej niż przez okres 7 lat od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

► NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

9 września 2017 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2017 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1582). Rozporządzenie zastępuje dotychczas obowiązujące rozporządzenie z dnia 24 sierpnia 2016 r. Nowe przepisy zawierają wykaz 21 nowych substancji psychoaktywnych. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny, Zespół Radców Prawnych ŚIL

Komunikat

Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej.

Zbieramy archiwalia!

W odpowiedzi na potrzeby środowiska lekarskiego związane z koniecznością gromadzenia i przechowywania materiałów historycznych, dokumentujących dzieje medycyny na Śląsku oraz w Zagłębiu, **Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej** rozpoczął gromadzenie takich materiałów jak:

dokumenty piśmiennicze
 relacje audiowizualne i audialne
 wycinki prasowe
 kroniki oraz dane biograficzne osób zasłużonych
 zdjęcia

Jeśli jesteście Państwo w posiadaniu cennych dokumentów o walorach historycznych i chcielibyście je przekazać do zasobów **Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL**, prosimy o kontakt telefoniczny: **32/604-42-61** lub mailowy: **a.wisniowska@izba-lekarska.org.pl**

Prosimy, przekaz tę informację Koleżankom i Kolegom!



„Themis” – ze zbiorów Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach

Komunikat

Archidiecezjalna pielgrzymka pracowników służby zdrowia i ich rodzin

z okazji patronalnego święta św. Łukasza odbędzie się 22.10.2017 r. w Katedrze Chrystusa Króla w Katowicach. Uroczystościom będzie przewodniczył arcybiskup Wiktor Skworec. Tego dnia o godz. 16.15 na auli Wydziału Teologicznego UŚ dziekan ks. dr hab. prof. UŚ Antoni Bartoszek zaprezentuje Nową Kartę Pracowników Służby Zdrowia



Lekarze nie uciekają od odpowiedzialności, ale chcą być rzetelnie i sprawiedliwie oceniani

Dział ds. Błędów Medycznych Prokuratury Krajowej

Dział prasowy prokuratury krajowej opublikował we wrześniu br. raport, z którego wynika, że prokuratura kieruje coraz więcej aktów oskarżenia przeciw lekarzom, którzy dopuścili się błędów. Z analizy przeprowadzonej przez Departament Postępowania Przygotowawczego Dział do Spraw Błędów Medycznych Prokuratury Krajowej wynika, że prawie 3,5 tysiąca (3450) postępowań dotyczących błędów medycznych toczy się w prokuraturach rejonowych, a ponad tysiąc (1051) w prokuraturach okręgowych. Prokuratury regionalne, gdzie w 2016 r. powołano specjalne działy lub koordynatorów do spraw błędów medycznych, przejęły 462 śledztwa dotyczące zgonu pacjentów. Przeprowadzona analiza pokazuje, że o 26,5 proc. wzrosła liczba postępowań zakończonych w 2016 r. Decyzjami merytorycznymi zakończono w ubiegłym roku 1767 spraw, w tym 113 aktem oskarżenia, cztery – wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze. W 212 przypadkach prokuratura odmówiła wszczęcia postępowania przygotowawczego, a w 1438 umorzyła postępowanie. Sprawy zakończone aktem oskarżenia lub wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze stano-

wiły zatem 6,6 proc. postępowań zakończonych decyzjami merytorycznymi. W 2015 roku było to 4 proc.

► JAKIMI SPRAWAMI PRZECIW LEKARZOM ZAJMOWALI SIĘ PROKURATORZY? WYBRANE PRZYKŁADY Z OPRACOWANIA

W jednej ze spraw zakończonych aktem oskarżenia na ławie oskarżonych zasiadzie lekarz dyżurny na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym SP Szpitala Mie-

się porodu, zaniechał ciążących na nim obowiązków lekarza. Pomimo wskazań medycznych w trybie pilnym, lekarz nie przeprowadził cesarskiego cięcia. Dopiero następnego dnia, po stwierdzeniu braku tętna płodu, inny lekarz przeprowadził cesarskie cięcie. Okazało się jednak, że dziecko jest martwe. Prokuratura Regionalna zarzuciła nieumyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu ciężarnej kobiety oraz jej nienarodzonego dziecka (art. 160 par.

W październiku ubiegłego roku ponad 200 osób z 21 OIL z całego kraju przyjechało do Szczyrku, by wziąć udział w Konwencji ŚIL: warsztatach OROZ i OSL z udziałem przedstawicieli środowiska prawniczego. Lekarze zgromadzeni w Szczyrku zgodnie stwierdzili, że powoływanie przy prokuraturach regionalnych specjalnych działów ds. błędów medycznych nie było koniecznością. Jest to tworzenie specjalnych rozwiązań niemalże wyłącznie dla jednej grupy zawodowej – podkreślali.

skiego. Będąc zobowiązanym do opieki nad ciężarną oraz jej nienarodzonym dzieckiem, pomimo uzyskania informacji świadczących o wystąpieniu objawów typowych dla rozpoczynającego

3 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 2 kodeksu karnego).

Prokuratura Okręgowa oskarżyła lekarzkę i położną z Oddziału Ginekologiczno

ciąg dalszy na str. 10 ►►►

Komunikat



Co każdy stomatolog wiedzieć powinien

Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zaprasza na konferencję:

IV Andrzejki Stomatologiczne



**24-26 listopada 2017
Hotel Stok **** - Wisła**

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

serdecznie zapraszam na czwartą już edycję konferencji Andrzejki Stomatologiczne 2017!

Urozmaicone wykłady z wielu dziedzin stomatologii, znakomici prelegenci, warsztaty praktyczne, integracja środowiska, dobra zabawa i atrakcje Hotelu Stok, to tylko kilka powodów, dla których warto wziąć udział w

IV Andrzejkach Stomatologicznych

To niepowtarzalne wydarzenie organizowane przez Komisję Stomatologiczną Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z roku na rok przyciąga coraz większą liczbę uczestników z całej Polski.

W części wystawienniczej będą mieli Państwo okazję zapoznać się z ofertą firm z branży stomatologicznej oraz pokrewnej. Wiezorami gwarantujemy dobrą zabawę, a wszystko to odbędzie się w malowniczej scenerii Beskidu Śląskiego.

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracyjny dostępne są w zakładce KOMISJA STOMATOLOGICZNA Nie przegap okazji i dołącz do nas!

Rafał Kielkowski
Przewodniczący Komisji Stomatologicznej
ORL w Katowicach

Dział ds. Błędów Medycznych...

ciąg dalszy ze str. 9 ►►►

-Położniczego Szpitala Powiatowego. Obie odpowiedzą za umyślne narażenie nienarodzonego dziecka pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia i nieumyślne doprowadzenie do jego śmierci (art. 160 par. 2 kodeksu karnego i art. 155 kodeksu karnego). Brak decyzji lekarzy o prowadzeniu intensywnego nadzoru nad płodem i brak decyzji o natychmiastowym zakończeniu ciąży drogą cesarskiego cięcia doprowadziły do nałożenia się ostrego niedotlenienia noworodka na wewnątrzmaciczne niedotlenienie przewlekłe. Spowodowało to przedwczesne rozpoczęcie akcji oddechowej przez noworodka, zachłyśnięcie się wodami płodowymi i śmierć dziecka.

Na ławie oskarżonych zasiądzie także lekarz, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala. Prokuratura Regionalna ustaliła, że nie podjął on decyzji o przeprowadzeniu u pacjentki zabiegu operacyjnego, pomimo tego, że na jej konieczność wskazywały przeprowadzone badania. Zbyt późno włączył on także antybiotykoterapię. W konsekwencji po ponad miesięcznym pobycie w szpitalu pacjentka zmarła. Prokurator zarzucił nieumyślne narażenie pacjentki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego).

W innej ze spraw Prokuratura Okręgowa o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty

życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu oskarżyła trójkę lekarzy z Powiatowego Centrum Zdrowia. Po zapoznaniu się z danymi widniejącymi na skierowaniu pacjenta do szpitala i wynikami badań, wskazującymi na ostre zapalenie płuc, naruszyli oni wypracowane reguły i zasady postępowania medycznego i nie umieścili go na Oddziale Intensywnej Terapii. Pacjent zmarł. Lekarze zostali oskarżeni o przestępstwo z art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego.

W ocenie Prokuratury Okręgowej do błędu medycznego doszło również w SP ZOZ. Ordynator oddziału chirurgicznego oraz lekarz pełniący dyżur na oddziale chirurgicznym, pomimo pogarszania się stanu zdrowia pacjenta i nieskuteczności wdrożonego leczenia zachowawczego, nie poszerzyli diagnostyki poprzez wykonanie dodatkowych badań kontrolnych i w konsekwencji nie podjęli decyzji o przekazaniu pacjenta do innej placówki o większych możliwościach diagnostycznych. Po trzech dniach pobytu w szpitalu pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa oskarżyła lekarzy o narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 2 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 1 kodeksu karnego).

Brak przeprowadzenia przez lekarza wszystkich działań diagnostyczno-leczniczych skutkowało także zgonem pacjenta, który został przywieziony karetką pogo-

towia do Izby Przyjęć po tym, jak zasłabł i uderzył głową w mur. Pomimo istnienia szeregu wskazań medycznych przemawiających za koniecznością przeprowadzenia badania TK głowy, lekarz izby przyjęć go nie przeprowadził i w konsekwencji nie skierował pacjenta do dalszego leczenia neurochirurgicznego. Po prawie 1,5 miesiąca pobytu w szpitalu pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa oskarżyła lekarza o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 par. 3 kodeksu karnego w związku z art. 160 par. 2 kodeksu karnego).

Do błędu medycznego na izbie przyjęć doszło również w Szpitalu Rejonowym. Lekarz dyżurny zaniechał przeprowadzenia podstawowych badań diagnostycznych, w tym RTG klatki piersiowej, oznaczenia gazometrii elektrolitów oraz kontrolnego oznaczenia troponiny i ponownego zapisu EKG. W konsekwencji lekarz postawił nieprawidłową diagnozę co do stanu zdrowia pacjenta i podjął błędną decyzję o braku wskazań do jego hospitalizacji. Po trzech dniach pacjent zmarł. Prokuratura Okręgowa, która prowadziła śledztwo w tej sprawie, oskarżyła lekarza o nieumyślne narażenie pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia (art. 160 par. 2 i 3 kodeksu karnego). ●

Oprac. G. O. na podstawie informacji Działu Prasowego Prokuratury Krajowej



Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Dr Stefan Kopoczek,
członek Wojewódzkiej Komisji

ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych:
Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych to organy, które umożliwiają dochodzenie roszczeń za zdarzenia medyczne w szpitalu. Ideą ich powołania było umożliwienie uzyskania odszkodowania lub zadośćuczynienia w czasie dużo krótszym, niż w przypadku sprawy sądowej. Komisje powstały na mocy ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417). W skład wojewódzkiej komisji wchodzi 16 członków, w tym:

1) 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycz-

nych, którzy wykonują zawód medyczny przez okres co najmniej 5 lat albo posiadają stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych,

2) 8 członków posiadających co najmniej wyższe wykształcenie i tytuł magistra w dziedzinie nauk prawnych, którzy przez okres co najmniej 5 lat byli zatrudnieni na stanowiskach związanych ze stosowaniem lub tworzeniem prawa.

► ZDARZENIE MEDYCZNE

Przedmiotowa ustawa wprowadza pojęcie zdarzenia medycznego oraz określa specyficzne zasady i tryb dochodzenia roszczeń za zdarzenia medyczne przed komisjami wojewódzkimi.

Jak wskazuje art. 67a ww. ustawy, **za zdarzenie medyczne uważa się zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta, będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozą, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie, albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby; leczeniem, w tym wykonaniem zabiegu operacyjnego; zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.**

Omawiana ustawa *expressis verbis* nie używa sformułowania „błąd medyczny”, jednakże treść tego przepisu w sposób jed-



Na prośbę ŚUW w Katowicach o wytypowanie na okres 2018-2023 kandydatów do pracy w wojewódzkiej komisji ds. orzekania o niepożądanym zdarzeniach medycznych, Prezydium ORL poparło kandydatury dotychczasowych przedstawicieli ŚIL, są to: dr dr Stefan Kopocz (lekarz ortopeda traumatolog), Mieczysław Rajs (lekarz położnik, ginekolog) Andrzej Wcisło (lekarz chirurg). W Komisji wpływającej właśnie kadencji pracowali także lekarze: Marek Dudziak (lekarz ortopeda traumatolog), Michał Frączek (lekarz chorób wewnętrznych), Henryk Szczerba (lekarz chirurg). Skład Komisji powołują Wojewoda Śląski, Minister Zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta.

noznaczny oraz zupełny wskazuje, jakie zdarzenia muszą wystąpić, aby uznać, iż doszło do powstania zdarzenia medycznego, a według przywołanej ustawy jest ono zbieżne z definicją błędu medycznego: „błędem w sztuce lekarskiej jest czynność (zaniechanie) lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym”. Najogólniej rzecz biorąc, można stwierdzić, iż **błąd medyczny to nieumyślne działanie, zaniechanie lub zaniechanie lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki położnej lub osoby wykonującej inny zawód medyczny, które powodują powstanie szkody u pacjenta.**

Istotą sprawy jest to, że postępowanie przed Komisją dotyczy orzeczenia o zdarzeniu medycznym dotyczącym podmiotu leczniczego (szpitala).

Oznacza to, że **komisja orzeka o zdarzeniu lub braku zdarzenia w odniesieniu do podmiotu leczniczego – szpitala, a nie określonego lekarza czy innego członka zespołu leczącego.**

► SZPITAL I ŚWIADCZENIE SZPITALNE

Ustawa o działalności leczniczej zawiera definicję szpitala i świadczeń szpitalnych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 u.d.z.l. szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, zaś świadczenia szpitalne to, wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin (art. 2 ust. 1 pkt 11 u.d.z.l.).

Oznacza to tylko tyle, że komisja rozpatruje tylko i wyłącznie sprawy dotyczące

zdarzeń mających miejsce w szpitalach, w tym w oddziałach ratunkowych, a nie w poradniach czy ambulatoriach lub praktykach lekarskich (wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego).

► DOKUMENTACJA JEDNYM Z NAJISTOTNIEJSZYCH ELEMENTÓW DOWODOWYCH

Komisja w ramach prowadzonego postępowania zapoznaje się przede wszystkim z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego, czyli popularnie rzecz ujmując, skargą, kompletem dokumentacji medycznej oraz stanowiskiem podmiotu (szpitala) w tej sprawie. Ponadto może przesłuchiwać świadków ze strony wnioskodawcy, jak i podmiotu leczniczego. Jednym z najistotniejszych elementów dowodowych jest dokumentacja.

To, że dokumentacja medyczna jest najlepszym „świadkiem” w sprawach medycznych nie trzeba nikogo przekonywać, a to, jak jest prowadzona, to już zupełnie inna sprawa. Wartość prowadzonej dokumentacji ma ścisły związek z organizacją pracy i sposobem zatrudniania lekarzy.

Są ośrodki i dyscypliny medyczne, gdzie dokumentacja jest prowadzona bardzo dobrze. Taka dokumentacja niejednokrotnie pozwala na prawidłowe ustalenie faktów, gdyż pamięć jest zawodna, a i ocena zdarzeń z upływem czasu coraz bardziej subiektywna.

► WZROST WNIOSKÓW

Obserwujemy ciągły wzrost ilości wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego. Jest kilka powodów takiej sytuacji.

Pacjenci niejednokrotnie mają nadzieję na szybkie uzyskanie odszkodowania czy zadośćuczynienia, z przekonaniem, że każde niepowodzenie terapeutyczne to błąd czy zdarzenie medyczne. Kolejnym powodem jest znaczna liczba firm, kancelarii i innych organizacji obiecujących pacjentom szybkie i pewne uzyskanie odszkodowania.

W praktyce obserwujemy, że ich pomoc ogranicza się do napisania wniosku, a potem „radź sobie sam”, oczywiście po wniesieniu odpowiedniej opłaty. ●

Dr Stefan Kopocz
członek Wojewódzkiej Komisji
ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Wnioski o ustalenie zdarzenia medycznego dotyczą najczęściej dziedzin medycyny z zakresu **ginekologii, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz zakażeń szpitalnych.**

W latach 2012-2017 wpłynęło do WKZM **517** wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego

2012 r.	45
2013 r.	117
2014 r.	88
2015 r.	86
2016 r.	117
2017 r.	64 (stan na 31 sierpnia 2017 r.)

W ww. okresie ponadto:

- wydano 293 orzeczenia, w tym 64 o zdarzeniu medycznym i 229 o braku zdarzenia;
- odrzucono 69 wniosków;
- umorzono 29 postępowań;
- złożono 137 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy;
- wniesiono 26 skarg o stwierdzenie niezgodności z prawem orzeczenia wojewódzkiej komisji.

*Źródło: Wojewódzka Komisja
do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych
w Katowicach.*

Wszyscy musimy zachować czujność onkologiczną w stosunku do naszych pacjentów

Choroby nowotworowe są schorzeniami szeroko rozpowszechnionymi, zaliczanymi do schorzeń cywilizacyjnych. Niewątpliwie jest to cena, którą płacimy za postęp cywilizacyjny i generalnie trudno spotkać rodzinę całkowicie wolną od nowotworów. Liczba zachorowań na nowotwory wzrasta. Schorzenia te – po wypadkach – są drugą przyczyną zgonów wśród dzieci.

W Polsce każdego roku odnotowuje się ok. 1000-1200 nowych przypadków schorzeń nowotworowych u dzieci. W początkowym etapie choroby całkowite wyleczenie jest możliwe w ponad 90 procentach przypadków. Niestety, w Polsce choroby nowotworowe u dzieci bardzo rzadko są rozpoznawane we wczesnym stadium. Szacuje się, że tylko 8 proc. nowotworów u najmłodszych rozpoznawanych jest w pierwszym okresie zaawansowania, a w krajach rozwiniętych odsetek ten wynosi 25 procent. Trudność polega między innymi na tym, że rozwój nowotworu u dzieci przebiega bardzo szybko, w ciągu trzech tygodni, a czasem nawet jednego dnia, jak w przypadku chłoniaka Burkitta, masa guza może się podwoić. Ważne zatem, by rodzice nie zwlekali z wizytą u lekarza, ale szybko zgłaszali wszystko, co tylko ich zaniepokoi w stanie dziecka.

Czujność onkologiczną powinni zwiększyć też lekarze pierwszego kontaktu, a lekarzem pierwszego kontaktu dla dziecka ze schorzeniem nowotworowym jest nie tylko pediatra czy lekarz rodzinny, to także chirurg, ortopeda, neurolog, laryngolog, endokrynolog, okulista i inni, do tych specjalistów może trafić dziecko z objawami schorzenia nowotworowego. **Bardzo istotnym jest wsłuchiwanie się w głos rodziców,** oni przekazują bardzo istotne informacje o objawach chorobowych, stale wywiad chorobowy i dokładne badanie fizykalne ma nieocenioną wartość w diagnostyce chorób, w tym onkologicznych. Sygnałem ostrzegawczym może też być utrata chęci do zabawy, narastające zmęczenie, senność czy zmiana zachowania, jak apatia czy agresja. Dzieci z podejrzeniem schorzenia onkologicznego powinny pilnie trafić do oddziałów onkologicznych, bądź być skierowane po prostu do szpitala.

Rodzaje nowotworów rozpoznawanych u dzieci różnią się od tych, które występują u dorosłych. U dzieci nieco częściej rozpoznaje się białaczki, chłoniaki, w tym chłoniak Hodgkina, zwany dawniej ziarnicą złośliwą, a więc **nowotwory układu krwiotwórczego.** Drugą pod względem częstości grupę tych schorzeń stanowią nowotwory ośrodkowego układu ner-



Fot. Grażyna Ogródowska

*Dr hab. n. med. **Grażyna Sobol-Milejska**, specjalista chorób dzieci, specjalista onkologii i hematologii dziecięcej: „Onkologia interesowała mnie od czasu liceum i wtedy już przechodząc obok Instytutu Onkologii, a jestem gliwiczanką, myślałam, że zajmowanie się taką dziedziną to prawdziwe wyzwanie, a że dodatkowo bardzo kocham dzieci, to połączyłam te dwie pasje”.*

wowego, głównie guzy mózgu. **Trzecia grupa nowotworów** obejmuje guzy łagodne różnych narządów i tkanek. Epidemiologia pediatrycznych schorzeń onkologicznych wyraźnie się zmienia, wzrasta liczba guzów łagodnych, z kolei białaczek i chłoniaków zmniejsza się.

Przyczyny prowadzące do procesu nowotworowego są wielorakie i różnicowane. Sam proces przebiega zazwyczaj wieloetapowo i odgrywają w nim rolę zarówno czynniki genetyczne, jak i szeroko pojęte środowiskowe.

► OBJAWY NOWOTWORÓW DZIECIĘCYCH

Są różnorakie i niespecyficzne, związane są najczęściej z wyparciem funkcji narządu, w którym się rozwijają i zależą od dynamiki rozwoju schorzenia, a tą warunkuje rozpoznawanie histopatologiczne, rozległość zmian i wiek dziecka. Typowymi objawami białaczki są: niedo-

krwistość, obniżenie odporności skutkującej podatnością na infekcje oraz skaza krwotoczna małopłytkowa, natomiast nierzadko obserwowane są dolegliwości bólowe kończyn dolnych i stany gorączkowe o niejasnej przyczynie. Guzy mózgu najczęściej objawiają się dolegliwościami bólowymi głowy i wymiotami, szczególnie porannymi, co sprawia, iż długo funkcjonują pod szyldem stresu przedszkolnego i szkolnego, rozwijającym się zespołem neurologicznym uwarunkowanym lokalizacją zmiany, nierzadko nieprawidłowym chodem, możliwe są zaburzenia widzenia i padaczka, niedoborami endokrynologicznymi. Obecność guza nowotworowego w kanale kręgowym spowoduje dolegliwości bólowe pleców, a w dalszej kolejności narastający niedowład kończyn i zaburzenia w zakresie zwieraczy.

► ZBYT PÓŹNO...

Jeden z naszych pacjentów, 14-letni chłopiec cierpiał na dolegliwości bólowe ple-



►►► ców, kilkakrotnie odsyłany był z ośrodka ortopedycznego z diagnozą – bóle wzrastaniowe, aż któregoś dnia zgłosił się ponownie już na wózku, gdyż pojawił się niedowład kończyn dolnych połączony z dysfunkcją zwieraczy, dopiero wtedy został wykonany MR kręgosłupa, który ujawnił rozległy guz kanału kręgowego, rozpoznany chłoniak B-komórkowy wyleczył się całkowicie, ale chłopak pozostał inwalidą.

Z kolei guzy zlokalizowane w obrębie klatki piersiowej powodują kompresje sąsiednich narządów, co skutkuje dyskomfortem zamostkowym, który pogłębia się w pozycji leżącej, a w sytuacji obecności dużej masy guza można zaobserwować obrzęk twarzy i szyi, uporczywy kaszel i pogłębiającą się duszność. Prosty, dostępnym badaniem wstępnym jest klasyczne zdjęcie klatki piersiowej. Nie tak dawno przyjęliśmy chłopca z masywnym guzem śródpiersia, który w ciągu dwóch miesięcy leczony był pięcioma antybiotykami, gdyż pediatra rozpoznawała na podstawie badania fizykalnego zapalenie oskrzeli, a był to ucisk na narządy śródpiersia, w tym tchawicę chłoniak T-komórkowy. Dziecko zostało przyjęte w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, z rozwijającą się tamponadą serca, trafiło natychmiast na stół operacyjny, a wystarczyło przed włączeniem już drugiego antybiotyku wykonać rtg klatki piersiowej.

► GUZY O LOKALIZACJI W JAMIE BRZUSZNEJ

Najczęściej prezentują się utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi brzucha i wymiotami, bywa, że masa guza powoduje niedrożność i jego obecność stwierdzana jest podczas zabiegu operacyjnego. Nowotwory umiejscowione w miednicy najczęściej powodują uporczywe zaparcia, które przy dużej masie guza mogą również doprowadzić do niedrożności. Bardzo pomocne w przypadku guza w obrębie jamy brzusznej i miednicy jest badanie USG, ale najistotniejszym jest pamiętanie o badaniu fizykalnym jamy brzusznej. **Nierzadko podczas wizyty w poradni dziecko ma zbadane gardło, jest osłuchane, a badanie brzucha już umyka, a przecież jest to podstawa, aby wysunąć podejrzenie obecności guza.** Bywa, że rozwijający się w obrębie jamy brzusznej guz u dziecka długo nie powoduje żadnych objawów. Takim przykładem może być nerczak płodowy czy neuroblastoma i dokładne badanie fizykalne z uwzględnieniem badania jamy brzusznej wykonane np. w trakcie planowych badań bilansowych lub kwalifikacji do szczepień, może się przyczynić do rozpoznania nowotworu jeszcze w stadium zlokalizowanym.



Fot. Grażyna Ogrodowska

Dziewięcioletnia Amelka (ze swoją Panią Doktor, Grażyną Sobol-Milejską) pozdrawia wszystkich lekarzy pomagających dzieciom!

► NOWOTWORY KOŚCI

Powodują nasilone dolegliwości bólowe, potęgujące się w godzinach nocnych, mogą być przyczyną patologicznego złamania kości, charakterystyczny jest wzrost

nej terapii powinien wymusić wykonanie obrazowania – TK czy MR, bądź skierowania dziecka do jednostki specjalistycznej, pamiętając, iż wyjściowym obrazowaniem jest rentgenogram, który dostarcza szereg cennych informacji onkologicznych.

Liczy się czas, dziecko powinno trafić do oddziału onkologicznego w ograniczonej fazie choroby, a ten warunek zostanie spełniony przy zachowanej czujności onkologicznej rodziców chorego dziecka i lekarzy.

obwodu kończyny, guz jest twardej konsystencji, istotne jest wykonanie obrazowania, wyjściowo rtg. Najczęściej rozpoznawany jest mięsak kościopochodny, a jego typowa lokalizacja to okolica kolana. W przypadku tych guzów duża rola ortopedów, bądź chirurgów dziecięcych w szybkim postawieniu diagnozy, stan miejscowy czy brak efektów zastosowa-

► NOWOCZESNE POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM CHORYM NA NOWOTWÓR

Leczenie dzieci z chorobą nowotworową powinno być prowadzone wyłącznie w wysokospecjalistycznych ośrodkach. Nowoczesne postępowanie z dzieckiem chorym na nowotwór wymaga dobrze współpracującego, wielodyscyplinarnego

Wszyscy musimy zachować czujność...

ciąg dalszy ze str. 13 ►►

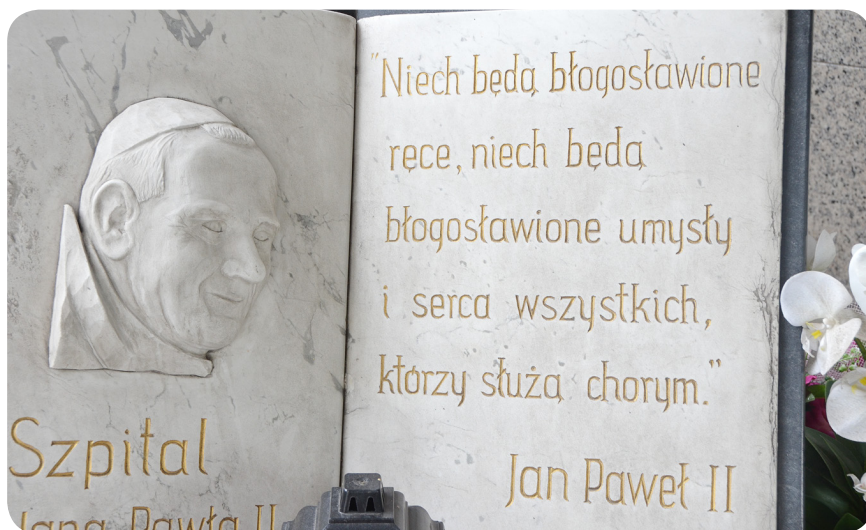
zespołu obejmującego lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych, dietetyków, nauczycieli, pracowników terapii zabawowej i duchownych. W Polsce funkcjonuje 16 oddziałów onkologii i hematologii dziecięcej i wszystkie spełniają powyższe kryteria.

Dzieci leczone są według programów terapeutycznych opracowanych dla każdego typu nowotworu wg standardów Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków u Dzieci, Polskiej Pediatricznej Grupy Guzów Litych i Polskiej Grupy Neuro-onkologii Dziecięcej. Dzięki temu jest możliwe osiągnięcie najlepszych aktualnie wyników leczenia, a także zbierania informacji w celu lepszego zrozumienia choroby oraz ulepszania metod leczenia. Programy lecznicze zazwyczaj obejmują chemioterapię, leczenie chirurgiczne i radioterapię. Wyniki leczenia chorób onkologicznych u dzieci bardzo znacznie poprawiły się, szczególnie postęp dokonał się w leczeniu białaczek, gdzie w grupie standardowego ryzyka trwałą remisję osiąga blisko 80% dzieci, natomiast przeżycie dla całej grupy dzieci z nowotworem jest bliskie 70%.

Onkologia jest niezwykle trudną dziedziną z uwagi na problematykę oraz obciążenie psychiczne. W dzisiejszej epoce lekarz, a szczególnie ordynator, obciążony jest niezliczoną ilością spraw formalnych, w tym biurowych, musi mieć pod kontrolą finanse oddziału, a to jest szczególnie trudne, bo środki są ograniczone, a potrzeby spore.

► NIE MOŻEMY UZEWNĘTRZNIAC NASZYCH GŁĘBOKICH EMOCJI

Uważa się, że choroba nowotworowa u dziecka jest chorobą całej rodziny. To prawda, ale choruje nie tylko dziecko i jego rodzina, ale także leczący go zespół terapeutyczny. W odróżnieniu od naszych pacjentów nie możemy uzewnętrznić naszych emocji, choć nie raz w odosobnieniu one nam puściły, bo przecież każdy z nas jest też zwykłym człowiekiem z prawem do odczuwania i prezentowania bezsilności. Do dziecka z chorobą nowotworową nigdy nie podchodzimy szablonowo, każde rozpatrujemy indywidualnie, bo każde dziecko jest odmienne, a nowotwór mając tę samą nazwę może przebiegać inaczej. Opiekę ogarniamy chore dziecko, ale zwracamy uwagę także na jego rodzinę, bo przecież wiadomość o chorobie nowotworowej dziecka zburzyła jej życie i ono przecież wymaga odbudowania, to także element terapii. Rodzina w depresji psychicznej nie stanowi wsparcia dla chorego dziecka, wręcz potęguje lęk i zagubienie.



Cytat św. Jana Pawła II, patrona Szpitala, znajduje się przed wejściem do Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka.

Każde świeże rozpoznanie nowotworowe wywołuje w nas, członkach zespołu terapeutycznego, który obejmuje lekarzy, pielęgniarki, psychologa, dietetyka, terapeutów zajęciowych, nauczycieli i kapłana głębokie poruszenie i jednocześnie uruchamia prężną aktywność do działania i choć rokowania nie zawsze bywają pomyślne, podejmujemy wszelkie działania dla ratowania dziecka. Trudno nam zaakceptować nikłą nadzieję na uratowanie chorego dziecka, cierpimy, walczymy z myślami, włączamy terapię kolejnej linii..., ale wykonywana praca wymaga od nas racjonalnego myślenia, przestrzegania standardów... Trudno oddzielić pracę w oddziale onkologicznym od życia prywatnego, generalnie będąc już poza oddziałem myślami pozostaje się w oddziale, to taki całodobowy etat, na całe życie...

► ODDZIAŁ ONKOLOGII, HEMATOLOGII I CHEMIOTERAPII GCZD W KATOWICACH

W Oddziale Onkologii, Hematologii i Chemioterapii leczone są dzieci z wszystkimi schorzeniami onkologicznym – guzami litymi i rozrostami hematologicznymi. Każdego roku stawianych jest ok. 70-75 rozpoznaw onkologicznych, natomiast liczba leczonych pacjentów jest dużo wyższa, gdyż leczenie onkologiczne jest długotrwałe, trwa od 6 do 18 miesięcy, a nierzadko i kilka lat. Wśród rozpoznaw dominują guzy łitte, w tym guzy ośrodkowego układu nerwowego. Wynika to z epidemiologii nowotworów i równoległe funkcjonowania w strukturach GCZD Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej, z którego pacjenci po zabiegu neurochirurgicznym nowotworu ośrodkowego układu nerwowego kierowani są do dalszego leczenia

do oddziału onkologii, w tym zakresie można powiedzieć stanowimy naczynia połączone. Efektem współpracy z zespołem Profesora **Marka Mandery** jest nasza silna pozycja w kraju w zakresie leczenia guzów mózgu, nasza jednostka zajmuje II miejsce pod względem liczby rozpoznawanych i leczonych guzów ośrodkowego układu nerwowego, przekłada się to również na liczbę leczonych pacjentów spoza regionu śląskiego. W oddziale zatrudnionych jest 6 lekarzy, w tym 4 onkologów i hematologów dziecięcych, wszyscy są specjalistami chorób dzieci, co jest niezmiernie przydatne w opiece nad dzieckiem onkologicznym. Zespół stanowią same kobiety, pełne zaangażowania i pasji, mężczyźni nie udźwignęli skali obciążenia, odeszli. Przyjmujemy dzieci na bieżąco, nie ma limitów przyjęć, nie jest wymagana wcześniejsza diagnostyka obrazowa (TK, MR), wszystkie badania wykonywane są w oddziale. Obok działalności leczniczej realizujemy zadania naukowo-dydaktyczne, gdyż w tym zakresie oddział wpisany jest w strukturę Kliniki Pediatrii SUM.

Rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka nie jest wyrokiem, ale liczy się czas, dziecko powinno trafić do oddziału onkologicznego w ograniczonej fazie choroby, a ten warunek zostanie spełniony przy zachowaniu czujności onkologicznej rodziców chorego dziecka i lekarzy. ●

Dr hab. n. med. Grażyna Sobol-Milejska
Kierownik
Oddziału Onkologii,
Hematologii i Chemioterapii
SP SK nr 6 SUM
w Katowicach
Górnośląskie Centrum
Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

Symulacje i realia

Rozmowa z kierownikiem Centrum Dydaktyki i Symulacji SUM.

Izba przyjęć. Leżący na łóżku najbliżej drzwi to blondyn, ok. 1.80 m wzrostu. Wygląda na trzydzieści parę lat. Prawa stopa układa się mu się pod dziwnym kątem. Silnym ruchem prostuję tę krzywiznę i przekręcam stopę do stanu, jak sądzę, normalnego. Chyba coś zrobiłam nie tak, bo zaczyna okropnie kasłać, jakby się krztusił. Czym prędzej wychodzimy. Sala operacyjna. Tu też blondyn i też problem z nogą, tyle, że urwaną. Dotykam rany palcem. Miękką. Krew się co prawda nie leje, ale po moim dotknięciu kikut podbarwia się jeszcze bardziej na czerwono. Idziemy dalej. Na sali porodowej dotykam brzucha rodzącej, a na intensywnej

terapii poszkodowany nagle dostaje przy nas drgawek. Silnych! – *Nie ratujemy go, więc stan mu się gwałtownie pogarsza* – wyśnía mi lekarz. Po czym spokojnie mierzymy do ambulansu stojącego na korytarzu. Po drugiej stronie stolik, fotel i kanapa. Za chwilę ratownicy medyczni przeniosą chorego z kanapy wprost do nowoczesnego, w pełni wyposażonego ambulansu. Nasz chory – to jeden z fantomów i symulatorów. Jesteśmy w Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej SUM w Katowicach. Od 1 września br. nowym kierownikiem Centrum został dr **Janusz Michalak**.

Grażyna Ogródowska: Centrum istnieje od 2012 r. ale teraz kierować nim będzie lekarz. Czy to wpłynie na nową jakość zamierzeń dydaktycznych placówki?

Dr Janusz Michalak: Władze SUM szukają optymalnych rozwiązań dla wyzwań nowoczesnej edukacji medycznej. Także w zakresie zarządzania tą szczególną jednostką Uczelni o zasięgu międzywydziałowym. W marcu ub. r. podpisano umowę o dofinansowaniu projektu w ramach środków UE: Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER). Jego dalsza realizacja pozwoli na powiększenie bazy w zakresie symulacji medycznej o dwie nowe lokalizacje: w budynku przy Placu Dworcowym 3 w Zabrzu powstaną sale symulacyjne przeznaczone dla kierunków lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, a w Katowicach przy ul. Medyków 12B – dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Będzie tam trzynaście zaawansowanych symulatorów pacjenta oraz ponad sto fantomów i modeli szkoleniowych. Powstaną też sale dla studentów stomatologii, wyposażone w 51 unitów stomatologicznych, co pozwoli na pełne wprowadzenie metody symulacji medycznej do programu kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym. To wszystko będzie możliwe dzięki sięganiu po doświadczenia CDiSM z Katowic-Ligoty, ale także stwarza perspektywę odciążenia tego miejsca w zakresie zajęć symulacyjnych dla studentów kilku wydziałów.

Tak więc lekarze mogą się spodziewać w nieodległym czasie, nowej, unikalnej oferty szkoleniowej ze strony naszego Centrum Symulacyjnego... Ciekawy jestem, jak przyjmą to lekarze nieco starsi, bo młodzi poznali metodykę takich szkoleń na studiach. Symulacja znajduje zastosowanie na wszystkich etapach kształcenia, praktycznie we wszystkich dziedzinach medycyny. W roli pacjenta mogą występować zarówno zaawansowane technologicznie fantomy (symulatory) sterowane elektronicznie, które reagują adekwatnie do wykonanych czynności medycznych, jak również tzw. pacjent standaryzowany.

– **Co znaczy „pacjent standaryzowany”?**
– W naszej Uczelni trwają żmudne przy-



Dr Janusz Michalak, kierownik Centrum, z zastępcami: dr n. hum. Karoliną Bleszyńską i Przemysławem Jędrusikiem.

gotowania do wprowadzenia nauczania z wykorzystaniem standaryzowanych pacjentów, a w konsekwencji do wprowadzenia obiektywnych strukturyzowanych egzaminów klinicznych (OSCEs). Odgrywanie ról i analiza przypadku są najczęściej wykorzystywanymi w nauczaniu technikami symulacji. W uproszczeniu, **pacjent standaryzowany to osoba prze-**

– Jeśli będą mogli oddać też osobowość trudnego pacjenta, to proszę o mnie pamiętać podczas naboru kandydatów... Zróbmy małą symulację: jestem doświadczonym lekarzem POZ. Mówię: „Od 24 lat przyjmuję kilkudziesięciu chorych dziennie. Nie wie Pan czasem, po co miałyby mi być jeszcze potrzebna symulacja pacjenta w moim gabinecie?”

W nieodległym czasie lekarze mogą się spodziewać nowej, unikalnej oferty szkoleniowej ze strony naszego Centrum Symulacyjnego.

szkolona i przygotowana do odgrywania dolegliwości, zaburzeń, trudności komunikacyjnych, w sposób jak najbliższy klinicznej rzeczywistości. Kandydaci przechodzą wielogodzinne szkolenia, wg szczegółowych scenariuszy symulacyjnych, opracowanych wcześniej przez zespół lekarzy, psychologów, techników i trenerów symulacji medycznej.

– Największa wartość tej metody szkolenia tkwi nie w samej symulacji przypadków lecz w tym, co następuje potem, czyli szczegółowej analizie nagranej sesji symulacyjnej. Odbywa się z aktywnym udziałem samego uczestnika szkolenia w trakcie tzw. debriefingu. W podsumowaniu można uzyskać pełną informację zwrotną na temat swoich działań, jakości kontaktu i komunikacji

Symulacje i realia

ciąg dalszy ze str. 15 ►►

z pacjentem oraz wnioski praktyczne i wskazówki na przyszłość – dla każdego uczestnika indywidualne! Nawet jeśli zdarzą się błędy w trakcie sesji, to ich analiza zmniejszy ryzyko podobnego błędu, spowodowanego tak zwanym czynnikiem ludzkim w realnych okolicznościach pracy lekarza. Dla doświadczanego lekarza możemy też przygotować bardziej skomplikowane przypadki medyczne w scenariuszach symulacyjnych... Jeżeli z kilku godzin zajęć wprowadzi on do swojej praktyki dwie lub trzy nowe rzeczy, to już będzie sukces dla niego i dla szkółących. Jestem więc przekonany, że przyjdą do nas nie tylko ci młodzi lekarze, którzy już mieli zajęcia z symulacji medycznych podczas studiów, ale i ich starsi koledzy. Kiedy w 2009 r. zaczęliśmy organizować pierwsze kursy z RKO w Śląskiej Izbie Lekarskiej, też zastanawiano się, kto na to przyjdzie? Tymczasem już na pierwszych zjawilo się około 200 osób i wciąż cieszą się dużym zainteresowaniem...

– **A ktoś mógłby sądzić, że ratować życie potrafi każdy, kto skończył studia medyczne, więc po co jeszcze kursy?**

– Każdy z nas, lekarzy, po studiach idzie swoją drogą, zostajemy chirurgami, okulistami, pediatrami, kształcimy się dalej w swoich coraz węższych dziedzinach, a po latach ogólna wiedza medyczna „przyskurza się”. Tymczasem jesteśmy świadomi powagi sytuacji w nagłych stanach zagrożenia życia, więc ta świadomość przyciąga wciąż do naszej Izby na dobrowolne w koń-



Fot. Grażyna Ogrodowska

Podczas sesji zdjęciowej „ratujemy” jeden z zaawansowanych technologicznie symulatorów.

cu kursy, wielu lekarzy. Organizujemy specjalne edycje, np. dla szpitali lub dla specjalistów kardiologii, wzbogacamy tematykę o resuscytację dzieci i noworodków. Jako

ważniejsze: zachęciliśmy do współpracy z Izłą doświadczonych lekarzy-profesjonalistów, znających doskonale specyfikę pracy w swojej dziedzinie.

Symulacja medyczna jest techniką nauczania, która umożliwia nabycie umiejętności, kompetencji i wiedzy poprzez uczestniczenie w sytuacjach spotykanych w codziennej praktyce lekarza.

wieloletni koordynator kursów z RKO i stanów nagłych w ŚIL cieszę się, że nie tylko poszerzyliśmy bazę sprzętową w naszej izbie, ale zrobiliśmy to, co w dydaktyce naj-

– **Te doświadczenia z pewnością pomogą w pracy w Centrum Dydaktyki...**

– Tak, ale punkt zwrotny był dużo wcześniej, w roku 2001 – to rozpoczęcie współpracy z byłym wykładowcą naszej Uczelni, ówczesnym konsultantem wojewódzkim ds. stomatologii zachowawczej i endodoncji, dr. n. med. Michałem Kaszubą, który pomógł mi zrealizować pierwsze pomysły kursów przeznaczonych dla lekarzy „Nagłe stany zagrożenia życia w stomatologii”. To dzięki nim zacząłem prowadzić szkolenia dla lekarzy. Jestem ogromnie wdzięczny za ten impuls energii, który zmienił moje zawodowe życie, poszerzając je o dydaktykę medyczną. Nadeszła pora, abym teraz ja, w naszym Centrum, przekazywał młodym ludziom entuzjazm i energię, by mieli motywację do dalszego rozwoju. Chcę pokazać swoim przykładem, że warto, gdyż bywają zniechęceni trudami szarej codzienności. Spotkałem tutaj zespół wspaniałych ludzi, z którymi będę dzielił się naszą wspólną pasją. Mamy ku temu doskonałe warunki, nowoczesną infrastrukturę, dobrą współpracę z innymi strukturami SUM i co najważniejsze – czujemy troskę i wsparcie ze strony władz naszej Uczelni. Mam nadzieję, że pozwoli to na zrealizowanie naszych rozległych planów. ●

CENTRUM DYDAKTYKI I SYMULACJI SUM

W 2012 r. SUM otworzył jeden z najnowocześniejszych ośrodków symulacji medycznej w Europie. Autorami koncepcji budowy tego miejsca przy wykorzystaniu środków unijnych byli przed wielu laty prof. dr hab. n. med. **Ewa Małecka-Tendera** (rektor SUM w latach 2005-2012) i obecny rektor SUM – prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowiecki**. Wprowadzenie na zajęciach ze studentami nowoczesnych metod nauczania medycyny z wykorzystaniem technik ICT oraz symulacji medycznej było kamieniem milowym w rozwoju Uczelni. Dziś w Centrum znajduje się sześć sali symulacyjnych (sala operacyjna, sala intensywnej terapii, dwie sale szpitalnego oddziału ratunkowego, sala pediatriczna i sala porodowa) oraz obszar dostosowany do symulacji zdarzeń przedszpitalnych z symulatorem ambulansu.

Centrum wyposażone jest w dziesięć zaawansowanych symulatorów pacjenta (siedem symulatorów osoby dorosłej, symulator dziecka, symulator niemowlęcia i symulator porodowy z symulatorem noworodka). Sale symulacyjne mają niezbędny sprzęt medyczny (m.in. aparat do znieczulenia, respiratory, defibrylatory, kardiomonitor, laryngoskopy), a nawet meble odwzorowujące prawdziwe pomieszczenia szpitalne. Wszystkie wyposażone są w system audio-wideo, umożliwiając nagrywanie sesji symulacyjnych. System komputerowy łączy te nagrania z zapisem parametrów fizjologicznych symulatora oraz zapisem czynności wykonanych przez ćwiczących. Gotowy zapis dający pełen obraz sesji symulacyjnej jest następnie odtwarzany i omawiany podczas debriefingu. W salach ćwiczeniowych nabywa się umiejętności manualnych, tu wykorzystywane są mniej zaawansowane fantomy i modele szkoleniowe: manekiny do nauki zaawansowanych zabiegów ratowniczych czy prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, modele kończyn do nauki wkłuć, iniekcji dożwiłkowych, znieczuleń rdzeniowych, intubacji, konikotomii, odbarczania odmy opłucnowej i drenażu jamy opłucnowej, modele porodowe, do nauki cewnikowania dróg moczowych i zestawy do małej chirurgii.

Oprac. G.O. na podstawie materiałów SUM

Rozmawiała: Grażyna Ogrodowska

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA NA KURSY I KONFERENCJE

► **2.10.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**
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.

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **3.10.2017 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PROFESJONALIZM W PRACY LEKARZA

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► **3.10.2017 (wtorek) godz. 18.30**

Kurs doskonalący

NAJCZĘSTSZE PROBLEMY LECZENIA KASZLU U DOROSŁYCH. JAK SOBIE Z NIMI RADZIĆ.

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Joanna Chrostowska-Wynimko

Miejsce kursu: Restauracja Europa w Rybniku

► **4.10.2017 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

INTELIGENCJA EMOCJONALNA, CZYLI EMPATYCZNY KONTAKT LEKARZA Z PACJENTEM

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

► **5.10.2017 (czwartek) godz. 11.00**

Kurs doskonalący

JAKOŚĆ ŻYCIA I PRACY TWÓRCZEJ W CHOROBY NEUROLOGICZNEJ – ROLA SZTUKI W REHABILITACJI. RADIOTERAPIA JAKO NOWOCZESNA ALTERNATYWA CHIRURGII I FARMAKOTERAPII W CHOROBYCH NIE-NOWOTWOROWYCH

Kierownik naukowy dr n. med. Edyta Matusik
Współpraca Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

► **5.10.2017 (czwartek) godz. 18.30**

Kurs doskonalący

NAJCZĘSTSZE PROBLEMY LECZENIA KASZLU U DOROSŁYCH. JAK SOBIE Z NIMI RADZIĆ.

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Joanna Chrostowska-Wynimko

Miejsce kursu: Restauracja Czerwona w Chorzowie

► **7.10.2017 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

WARSZTATY EKG LEKARZY RODZINNYCH

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka

► **7.10.2017 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA W ENDO-DONCJI

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Olczak

► **7.10.2017 (sobota) godz. 10.00**

Konferencja

CEKAWY PRZYPADKI KLINICZNE W NEUROLOGII.

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

Współpraca: Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

► **11.10.2017 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ W SYTUACJI KONFLIKTU – UMIEJĘTNOŚCI NEGOCJACJI

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

► **13.10.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

► **17.10.2017 (wtorek) godz. 16.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PODSTAWY POPRAWNEGO PISANIA I REDAKCJI: MEDYCZNE ARTYKUŁY NAUKOWE W JĘZYKU ANGIELSKIM

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► **18.10.2017 (środa) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

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

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym

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

Koordinator warsztatów praktycznych
dr Janusz Michalak

► **20.10.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

KOMUNIKACJA NIEWERBALNA W KONTAKCIE Z PACJENTEM (PRACA Z WŁASNYM GŁOSEM, INTONACJA)

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

► **21.10.2017 (sobota) godz. 9.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

CZAS NA ENDO

Warsztat poprowadzi dr Michał Kowalik

► **21.10.2017 (sobota) godz. 10.00**

Kurs doskonalący

II JESIENNE SPOTKANIA OPIEKUNÓW SPECJALIZACJI Z MEDYCYN RODZINNEJ I ICH PODOPIECZNYCH. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO
Kierownik naukowy dr n. med. Ireneusz Szymczyk

► **21.10.2017 (sobota) godz. 12.00**

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

CZAS NA ENDO

Warsztat poprowadzi dr Michał Kowalik

► **24.10.2017 (wtorek) godz. 17.30**

Kurs doskonalący

METFORMINA – 60 LAT KLINICZNYCH DOŚWIADCZEŃ

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

► **27.10.2017 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

► **6.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**

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.

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG



Koszt uczestnictwa – 30 zł
Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **8.11.2017 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PODSTAWY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII W POZ

Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musialik

▶ **10.11.2017 (piątek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący
SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH
Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ **14.11.2017 (wtorek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
LEKARZ LEKARZOM: STRES W ŻYCIU ZAWODOWYM LEKARZA-MECHANIZM, FIZJOLOGIA, STRATEGIE OBRONNE
Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ **15.11.2017 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ.
Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

▶ **16.11.2017 (czwartek) godz. 09.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
NATYCHMIASTOWA ODBUDOWA KORONY PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM – CZYNNIKI KRYTYCZNE WARUNKUJĄCE SUKCES LECZENIA
Warsztaty poprowadzi dr Michał Snoch

▶ **17.11.2017 (piątek) godz. 15.30**
Kurs doskonalący
SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDA-

TÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części (terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ **21.11.2017 (wtorek) godz. 15.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych.
Koszt uczestnictwa – 50 zł
Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **22.11.2017 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘCEGO W POZ
Wykład poprowadzi dr Anna Machura

▶ **24-25-26.11.2017 (piątek-sobota-niedziela)**
KONFERENCJA. IV ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE 2017

▶ **27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**
ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY
Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ **27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30**
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.
Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG
Koszt uczestnictwa – 30 zł
Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **29.11.2017 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część I)
Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ **2.12.2017 (sobota) godz. 09.00**
Konferencja
VII KATOWICKIE SPOTKANIE KLINICZNE PEDIATRÓW I NEFROLOGÓW (2)
Kierownik Naukowy prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz

▶ **6.12.2017 (środa) godz. 16.00**
Kurs doskonalący
PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część II)
Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ **11.12.2017 (poniedziałek) godz. 15.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI
Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych.
Koszt uczestnictwa – 50 zł
Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny
Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ **12.12.2017 (wtorek) godz. 16.00**
Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)
LEKARZ LEKARZOM: WYPALENIE ZAWODOWE – ZŁOŻONY PROBLEM. STRATEGIE PRZECIWDZIAŁANIA, POWRÓT DO ZDROWIA I PRACY
Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

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

Komunikat

HARMONOGRAM SZKOLEŃ/KURSÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W KATOWICACH W II PÓŁROCZU 2017 R.

Szkolenia dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „Zagrożenia zdrowia kierowców pojazdów silnikowych związane ze szkodliwymi i uciążliwymi warunkami środowiska pracy. Badania profilaktyczne kierowców”.

Termin kursu: 22.11.2017 r. – godz. 9.00

Wykładowcy: dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz, lek. Urszula Szafran

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

Refleksje o VI edycji kursu „Postępy w chorobach wewnętrznych”

Redakcja „Pro Medico” przypomniała mi, że w tym roku odbędzie się VI edycja kursu „Postępy w chorobach wewnętrznych” organizowanego w Katowicach przez Śląską Izbę Lekarską i Śląski Uniwersytet Medyczny. Oznacza to, że w ub. roku nie zauważyłem skromnego jubileuszu pięciolecia tego przedsięwzięcia. Korzystam więc z zaproszenia, aby podzielić się refleksją na temat tego cyklu wykładów, znanego powszechnie jako kurs atestacyjny przed egzaminem specjalizacyjnym z chorób wewnętrznych.

Najpierw trochę historii. O tym, że taki kurs powinien odbyć się w Katowicach pierwszy raz pomyślałem ponad 30 lat temu, kiedy sam przystępowałem do egzaminu II^o. Po latach, kiedy już jako konsultant wojewódzki próbowałem zrealizować tę myśl, napotykałem na różne trudności, najpierw formalne, a później organizacyjne. Te drugie udało się pokonać dopiero w 2012 r. dzięki pomocy ŚIL i jej Prezesa Jacka Kozakiewicza. Wiem, że istotną rolę odegrała tutaj Komisja ds. Młodych Lekarzy ze swoim przewodniczącym dr. Rafałem Sołtyskiem. Izba udostępniła salę wykładową oraz zapewniła stronę organizacyjną. Chciałbym za to serdecznie podziękować. Szczególnie gorąco dziękuję pani Justy-

nie Cichoń, bez której nie odbyłaby się żadna z dotychczasowych edycji. Osobne podziękowania należą się wszystkim wykładowcom, którymi są nauczyciele akademicy SUM. Jestem im wszystkim głęboko wdzięczny. Po pierwsze za to, że nigdy nie spotkałem się z odmową, zawsze natomiast ze zrozumieniem i otwartością. Po drugie za to, jak bardzo poważnie traktują słuchaczy, zapewniając niezwykle wysoki poziom merytoryczny wykładów.

Jeżeli uświadomimy sobie, jak trudno jest dopasować i poskładać wolne terminy

wicz, która dzielnie i bez słowa skargi wykracza poza swoje zwykłe obowiązki służbowe.

Dziękuję w końcu mojemu przyjacielowi – profesorowi Jackowi Imieli, konsultantowi krajowemu ds. chorób wewnętrznych za pozytywne zaopiniowanie programu kursu i za obecność jako wykładowcy. Na podkreślenie zasługuje, że wszystkich łączy entuzjazm w przekraczaniu swoich zwykłych obowiązków służbowych. Nie mogę oprzeć się refleksji, że przykład kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych w Katowicach pokazuje, co znaczy dobra wola i bezinteresowność wielu ludzi, sku-

Przykład kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych pokazuje, co znaczy dobra wola wielu ludzi, skupiona wokół skromnej nawet idei.

kilkudziesięciu „wziętych” wykładowców, zrozumiemy, jaką pracę wykonuje kierownik administracyjny kursu dr n. med. Anna Hawrot-Kawecka. Bardzo jej za to dziękuję. Podobne podziękowania składam na ręce mojej sekretarki – pani Ani Popkie-

piona wokół skromnej nawet idei. Pojawia się przy tym pytanie, dlaczego ograniczać się tylko do kursu przed egzaminem specjalistycznym? Istnieje przecież kształcenie ustawiczne... ●

Prof. dr hab. n. med. Jan Duława

Komunikat

SZKOLENIA DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH V EDYCJA

Szkolenia będą odbywać się w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a.

I. 13.10.2017

15.30-15.45 Otwarcie: dr n. med. Jacek Kozakiewicz, dr n. med. Tadeusz Urban, dr n. med. Adam Dyrda, dr n. med. Ryszard Szozda

15.45-16.30 wstęp: Kim jest biegły sądowy? – „psychologia biegłego sądowego” dr n. med. Ryszard Szozda

16.45-18.15 Prawa i obowiązki biegłych sądowych w postępowaniu sądowym i przygotowawczym (Gwidon Jaworski, sędzia Sądu Apelacyjnego)

18.30-20.00 Biegły sądowy w sprawach karnych oraz opinie dla potrzeb wydziałów karnych (Gwidon Jaworski, sędzia Sądu Najwyższego)

II. 27.10.2017

15.30-17.00 Opinia lekarska w oczekiwaniu adwokata/radcy prawnego (Marcin Nowak, adwokat, przedstawiciel Okręgowej Rady Adwokackiej)

17.15-19.30 Biegły sądowy w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz opinie dla potrzeb wydziałów pracy oraz wydziałów pracy i ubezpieczeń społecznych (Jolanta Pietrzak, sędzia Sądu Apelacyjnego w Katowicach)

III. 10.11.2017

15.30-17.00 Opiniowanie dla potrzeb wydziałów rodzinnych (SSR Anna Kulis)

17.00-18.30 Wynagrodzenia biegłych sądowych, koszty sądowe, biegli a VAT (Aldona Kawalec, księgowa, Sąd Okręgowy Katowice)

18.30-19.15 Karta pracy biegłego jako integralna część rachunku biegłego (dr n. med. Ryszard Szozda)

IV. 17.11.2017

15.30-17.00 Biegły sądowy w postępowaniu przygotowawczym oraz opinie dla potrzeb postępowania przygotowawczego (Mariusz Gózd, prokurator Prokuratury Regionalnej w Katowicach)

17.00-18.30 Biegły sądowy w sprawach cywilnych oraz opiniowanie lekarskie dla potrzeb wydziałów cywilnych (SSR Aleksandra Mucha)

18.30-19.15 Biegły w sprawach o błąd medyczny oraz opinie dla potrzeb Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego – podsumowanie problemu (dr n. med. Tadeusz Urban, dr Stefan Stencel)

19.15-19.30 Podsumowanie szkolenia – łącznie 20 godz. wykładów.

Sztuka rozmowy, czyli dlaczego słowo może leczyć

– *To są bardzo ciężkie chwile, kiedy pacjentce trzeba przekazać informację o niekorzystnej dla niej diagnozie. Porównałbym je do operacji na otwartym sercu* – mówi dr hab. **Bogdan Michalski**, specjalista w zakresie ginekologii onkologicznej, który wprowadza autorski program postępowania dedykowany pacjentkom nowego katowickiego szpitala GeoMedical.

– *Ma pani najprawdopodobniej guza na lewym jajniku. Trzeba będzie zacząć leczenie* – takie słowa bołą...

Dr hab. Bogdan Michalski: – Musiałem w czasie swojej wieloletniej praktyki wypowiadać je mnóstwo razy. Proszę mi wierzyć, że mnie – po drugiej stronie lekarskiego biurka – także bardzo bołą. Istotą pozostaje sposób ich wypowiedziania: czy zrobimy to tak, że Pacjentka nabierze wiary i nadziei w to, że wyzdrowieje, choć będzie musiała poddać się długiemu i skomplikowanemu leczeniu, czy też wprost z gabinetu pojedzie do domu i będzie totalnie zrozpaczona.

– **Według Pana rozmowa to sztuka. Sztuka, której każdy lekarz musi się nauczyć.**

– Oczywiście! Specjalistów w zakresie ginekologii dotyczy to szczególnie: dotykamy tematów bardzo osobistych, intymnych, a musimy rozmawiać otwarcie i szczerze, bo to podstawa trafnej diagnozy. Niedawno na jednym z portali przeczytałem relację pacjentek z wizyt u ginekologów w różnych częściach Polski. Byłem zdruzgotany. Jeśli nawet tylko w części są to opowieści realne

to i tak trzeba bić na alarm. Po prostu nie może tak być w kraju europejskim w XXI wieku! Pacjentka prosi o badanie piersi, a lekarz na to, że jest młoda, to niech bada ją partner... Nie ma przyzwolenia na tego typu postępowanie. Stąd mój program i moja inicjatywa, którą, na szczęście, mam gdzie wcielić w życie.

– **Wierzy Pan, że można inaczej, lepiej...**

– Jak najbardziej. Szacunek to pewien fundament. Na nim stawiamy kolejne elementy. To może brzmieć jak truizm, ale widać, że proste rozwiązania są najbardziej potrzebne i najskuteczniejsze.

– **Wszyscy mówią o szacunku dla chorego, zrozumieniu itd. Ale jak to ma działać w praktyce?**

– Uczyć, szkolić, podpowiadać, opierać się na autorytecie. Rozmawiać, dzielić się wątpliwościami. To kolejne ważne wskazówki dla moich młodszych kolegów. Bywa, że gubi nas rutyna, że czas goni, że wszystko jest „na wczoraj”. W czasie rozmowy z pacjentką musimy się po prostu „wyłączyć”. Jesteśmy my i ona ze swoją chorobą, lękiem, obawami. Tu trzeba stuprocentowego skupienia. Nic nie jest ważniejsze.

– **Łatwo powiedzieć...**

– Kiedy wchodzi się w obszar związany z chorobą nowotworową, człowiek nabiera pokory. Pokory wobec otaczających go spraw, problemów. Zmienia się hierarchia wartości. To bardzo dobrze, że dotyczy to zarówno



Dr hab. n. med. Bogdan Michalski
Studiował medycynę na Wydziale Lekarskim ŚIAM w Katowicach; tytuł i dyplom lekarza uzyskał w 1980. Jest specjalistą I. (1984) i II. (1988) w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz specjalistą w dziedzinie ginekologii onkologicznej (2004). Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1990 r. na Wydz. Lekarskim w Katowicach na podstawie dysertacji „Radioizotopowe badanie hemodynamiki strumienia krwi tętniczej w jednostce maciczno-łożyskowej” wykonanej pod kier. prof. dr. hab. Adama Cekańskiego.

chorego, jak i lekarza. Stąd moje założenia oparte na długoletniej praktyce: nazwij swoje uczucia, mów otwarcie, nie twórz zbędnego dystansu i nie porozumiewaj się, jakbyś stał na mównicy i wygłaszał jedynie słuszne prawdy. Odpowiedz sobie na proste pytanie: chciałbyś, żeby do Ciebie lekarz mówił w taki sposób? Psycholodzy zdrowia dawno już wykazali, że chorzy są skłonni obdarzać zaufaniem tego lekarza, który okazuje zainteresowanie ich osobą i jest zaangażowany w proces leczenia. Jeżeli medyk burknie coś pod nosem, nie wytłumaczy właściwie (czasem nawet kilka razy), a już, nie daj Boże, jest obcesowy, to cała komunikacja staje się fikcją i pozostaje jedynie źródłem frustracji i problemów.

– **Czy istnieje recepta na komunikację idealną?**

– Nie jesteśmy idealni, więc i metody komunikowania modelowe pozostają jedynie w podręcznikach. Na co dzień warto trzymać się prostych zasad, które warto powiesić na tablicy w gabinecie. Otwartość, empatyczne podejście, partnerstwo, zakaz wymuszania się i traktowania „z góry”. Skoro hasło „*Ekonomia, głupcze!*” („It's the economy, stupid”) przyniosło Billowi Clintonowi zwycięstwo w wyborach prezydenckich w USA, to moje zalecenie brzmi następująco: „*Empatia, głupcze!*” ●

Oprac. AG, G.O.

Komunikat

STUDIA PODYPLOMOWE – PRAWO W OCHRONIE ZDROWIA

Rekrutacja w roku akademickim 2017/2018.

Kierownik studiów podyplomowych: **prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska**
Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską. Służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów. Szczegółowe informacje o rekrutacji dostępne są na stronach internetowych: <http://www.wpia.us.edu.pl/studia/studia-podyplomowe/103-prawo-w-ochronie-zdrowia>. Punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie ŚIL w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy Izby).

Komplet wymaganych dokumentów: podanie o przyjęcie na studia podyplomowe; zdjęcie; odpis dyplomu; ksero dowodu osobistego.

Miejsce i terminy składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice, ul. ankowa 11B, pok. 1.27, tel. 359 16 98 mail: marta.wilk@us.edu.pl, do wyczerpania limitu miejsc oraz Śląska Izba Lekarska w Katowicach ul. Grażyńskiego 49a, pokój 410 piętro IV. Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń. Za udział w studiach podyplomowych lekarzom przysługują 188 punktów edukacyjnych.

Z sukcesów lekarzy ŚIL...

► Udział katowickiej kliniki w programie INNODIA

Klinika Diabetologii Dziecięcej SUM w Katowicach jako jedyna z naszej części Europy będzie uczestniczyć w największym na świecie badaniu INNODIA, dotyczącym cukrzycy typu 1, finansowanym przez Unię Europejską.

– Cel naszego badania to odkrycie najskuteczniejszych sposobów, którymi

moglibyśmy się do tego posłużyć, a potem być może także metod zahamowania rozwoju choroby – podkreśliła prof. **Przemysław Jarosz-Chobot**, kierownik Kliniki Diabetologii Dziecięcej SUM w GCZD.

Program, wspierany przez organizację pacjentów oraz dwie amerykańskie fundacje, będzie trwał siedem lat. Uczest-

niczy w nim 26 klinik uniwersyteckich, najwięcej z Niemiec, Włoch, Wielkiej Brytanii i Finlandii. W badaniu weźmie udział kilka tysięcy ochotników z rodzin, w których pojawiła się cukrzyca typu 1. Udział katowickiej kliniki w programie INNODIA to sukces polskiej diabetologii. ●

► Tytuł Honorowego Obywatela Katowic dla dr Jolanty Wadowskiej-Król

Jolanta Wadowska-Król, lekarz – pediatra, która w latach 70. ratowała dzieci przed ołowicą, 11 września br. w trakcie uroczystej sesji katowickiej Rady Miasta otrzymała tytuł Honorowego Obywatela Katowic.

„Ta historia miała początek w 1974 r., gdy do przychodni rejonowej w Szopienicach, gdzie pracowała dr Jolanta Wadowska-Król, zgłosił się chłopiec z anemią. Jak okazało się po szczegółowych badaniach, anemia była objawem niezwykle rzadkiej u dzieci ołowicy. Familoki, w których mieszkaly robotnicze rodziny, stały w sąsiedztwie Huty Metali Nieżelaznych. Pył na podwórkach i w znajdujących się nieopodal ogródkach, gdzie zaradne matki uprawiały warzywa, był, jak wtedy mówiono, słabą rudą ołowiu. Dzieci żyły w tym środowisku, bawiły się na placach, nosiły ubrania prane razem z odzieżą robotniczą ich ojców.” – tak pisaliśmy w kwietniowym numerze „Pro Medico” w 2015 r., kiedy za swoje dokonania dr Wadowska-Król została uhonorowana odznaką Rzecznika Praw Obywatelskich „Za zasługi dla ochrony praw człowieka”.

Historia zatrutych ołowiem dzieci miała nigdy nie ujrzeć światła dziennego i nigdy nie trafić do publicznej świadomości. A wyniki badań były szokujące.

– Na tych ulicach nie przeżywało żadne zwierzę, z wyjątkiem szczurów. Jeśli pojawiał się kanarek, to wytrzymywał pół dnia – opowiadała dr Król w reportażu Szymona Babuchowskiego „Na ołowianej froncie”. – Wraz z pielęgniarką **Wiesią Wilczek** zrobiliśmy listy dzieci z tych ulic i chcieliśmy porożysłać wezwania, ale było ich tak dużo, że pocztą się zbuntowała. Chodziłyśmy więc osobiście po domach: Wiesia po jednej stronie ulicy, ja po drugiej. I proszę sobie wyobrazić, że na badania stawiało się 100 procent wezwanych dzieci.

Ogromny materiał źródłowy, który dr Król



Honorowa Obywatelka Katowic, dr Jolanta Wadowska-Król z przewodniczącą Rady Miasta Krystyną Siejną i prezydentem Marcinem Krupą.

zgrupowała w czasie swoich badań (objęto nimi ponad pięć tysięcy dzieci), miał posłużyć do napisania pracy doktorskiej, ale doktorat został wstrzymany i odłożony na półkę. Mimo tego, że był wiele razy poprawiany, ze zmienionym tytułem, zamianą alarmujących liczb na mniej wymowne procenty. „W życiu pani tego nie obroni” – zapowiedział ówczesny rektor Jonek – i tak się stało.

W 1975 r. katowicka Miejska Rada Narodowa podjęła jednak decyzję o wyburzeniu domów w najbliższym sąsiedztwie huty. Doktor Król przygotowywała listy najbardziej zagrożonych dzieci, których rodziny w pierwszej kolejności miały otrzymać

mieszkania. Dwa tysiące dzieci otrzymało skierowanie na kurację w sanatorium, z czasem udało się także doprowadzić do zmiany filtrów w hucie.

To wszystko działo się w czasach propagandy sukcesu lat 70. ub. wieku, kiedy socjalistyczne dzieci robotników „nie mogły” masowo chorować, zatrutowane przez przemysł. Swoją tytaniczną pracę dr Król podsumowała kilka lat temu krótko i z ogromną skromnością:

– Byłam zwykłym rejonowym lekarzem pediatrą. Musiałam poznać, na co chorują moje dzieci. To była moja praca, mój obowiązek. ●

Grażyna Ogrodowska

66. IFMSA General Assembly August Meeting – Arusza, Tanzania

Przedstawiciele IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) z całego świata tym razem miała okazję gościć Afryka – 66. General Assembly August Meeting odbyło się na początku sierpnia br. w Aruszy.

Było to wyjątkowe spotkanie, ponieważ do Tanzanii przyjechały delegacje aż ze 102 krajów, co stanowi największą liczbę w historii IFMSA. Być może kolejne GA w Egipcie pobije ten rekord, gdyż do Federacji dołączyły kolejne organizacje członkowskie – teraz jest ich 136, reprezentują 127 krajów. IFMSA-Poland była godnie reprezentowana przez sześciuosobową delegację, w skład której weszli: **Paulina Birula** – przewodnicząca delegacji, prezydent IFMSA-Poland (Oddział Poznań); **Aleksandra Oleś** – Sekretarz Generalny IFMSA-Poland (Oddział Śląsk); **Małgorzata Gaworczyk** – Koordynator narodowy ds. praktyk wakacyjnych NEO-in (Oddział Łódź); **Filip Zatyka** – Koordynator narodowy ds. praktyk wakacyjnych NEO-out (Oddział Wrocław); **Katarzyna Leszczyńska** – Koordynator narodowy ds. wymiany naukowej; **Monika Augustyn** – Koordynator lokalny ds. praktyk wakacyjnych (Oddział Kielce). General Assembly to najważniejsze spotkanie IFMSA. Podejmowanie są wtedy kluczowe decyzje dla rozwoju Federacji, między innymi wybrano skład *Team of Officials 2018*, przyjęto nowe organizacje członkowskie, oficjalne stanowiska federacji, zawarto współpracę z innymi organizacjami. Odbyło się również Contract Fair, podczas którego przedstawiciele naszej delegacji podpisali kontrakty, umożliwiające studentom z całej Polski udział w zagranicznych praktykach wakacyjnych oraz wymianie naukowej w przyszłym roku. Oprócz aktywnego udziału w sesjach tematycznych i szkoleniach studenci mieli okazję wziąć udział w panelach tematycznych skupionych wokół tematu przewodniego tegorocznego spotkania, którym był „Crisis in Human Resources for Health: Innovative Health Financing within the SDG3 Framework”. Swoim doświadczeniem i radą podzielili się z nami podczas wykładów między innymi: prof. **David Gordon**, President of the World Federation for Medical Education (WFME); prof. **Amanda Howe**, President of



W Tanzanii reprezentowali polskich studentów medycyny.

the World Organisation of Family Doctors (WONCA); dr **Tana Wuliji**, Technical Officer at the WHO Health Workforce Department. Tradycyjnym punktem General Assembly jest też Rex Crossley Award – spośród wszystkich zgłoszeń wybieranych jest 10 projektów, które zostają zaprezentowane podczas spotkania, sama możliwość wystąpienia jest dużym wyróżnieniem dla uczestników. Polskim akcentem była prezentacja akcji „Pink Lips Project” od kilku lat wyróżniającej się głośną kampanią społeczną zachęcającą do regularnego badania cytologicznego.

Serdeczne podziękowania należą się organizatorom – studentom z TaMSA Tanzania, dzięki którym mieliśmy okazję uczestniczyć w owocnych sesjach, poszerzyć swoją wiedzę i zdobyć nowe doświadczenia oraz wróciliśmy do kraju pełni energii i nowych pomysłów. ●

Aleksandra Oleś
Sekretarz Generalny IFMSA-Poland

Pomnik ofiar choroby popromiennej

Związek Radziecki mógł już w roku 1949 dokonać pierwszego wybuchu bomby, którą Amerykanie przezwali „Joe One”, czyli „Józek Jeden”, nawiązując do imienia Stalina.

Miasto Semej ciągle znane jest pod dawną nazwą „Semipałatyńsk”. Do nazwy kazachskiej powrócono, aby zatrzeć złe skojarzenia, jakie budzi stara nazwa. Chodzi oczywiście, o największy radziecki poligon testujący broń nuklearną, czyli „Poligon Semipałatyński”. Stepy dzisiaj będące północno-wschodnią częścią Kazachstanu zostały wybrane przez Ławrientieja Berię już w 1947 r. jako miejsce prób broni atomowej. Dzięki zdobytym przez szpiegów informacjom Związek Radziecki mógł już w roku 1949 dokonać pierwszego wybuchu bomby, którą Amerykanie przezwali „Joe One”, czyli „Józek Jeden”, nawiązując do imienia Stalina. W sumie na Poligonie przeprowadzono od 456 do 513 prób broni jądrowej, o łącznej sile wybuchu przekraczającej 2500 razy siłę bomby, która spadła na Hiroszimę. W tej liczbie 115 lub 116 testów przeprowadzono w atmosferze. Skażone zostało ponad 300

tysięcy km² terenu. Nie pozostało to bez wpływu na zdrowie mieszkańców.

► NIEUJAWNIANE PUBLICZNIE

Szacuje się, że choroba popromienna dotknęła ponad 1,5 miliona mieszkańców. Zwiększył się odsetek ludzi chorujących na nowotwory, a jedno na dwadzieścia dzie-

ci rodziło się z poważnymi wadami wrodzonymi. Umierały one w okolicznych domach dziecka. Wiele osób zmarło od razu, znaczny był też promieniotwórczy opad atmosferyczny. Nie ujawniano tego publicznie. W Semeju funkcjonowały szpitale i przychodnie leczące brucelozę, a de facto zajmujące się chorobą popromienną. Współcześnie, jak wyczytałem w internecie, ciągle umierają osoby z powo-

Na Poligonie przeprowadzono od 456 do 513 prób broni jądrowej, o łącznej sile wybuchu przekraczającej 2500 razy siłę bomby, która spadła na Hiroszimę.

►►► du napromieniowania, a są to zbieracze złomu na Poligonie. Pozostałości materiału rozszczepialnego zostały zabezpieczone na miejscu w głębokich tunelach, ale przypuszcza się, że jeszcze przez 300 lat teren będzie skażony.

Do Semeja pojechaliśmy nie ze względu na Poligon, ale na pobliskie miejsce urodzenia największego poety i pisarza kazachskiego Abaya Kunanbajulego. Poza tym chcieliśmy zobaczyć Kazachstan w miejscach odległych od szlaków turystycznych. Część podróży odbyliśmy samochodem, część pociągiem, z noclegiem w mieście Pawłodar. Semej to miasto pełne budynków z czasów carskich, uzupełnionych betonowymi budynkami z lat pięćdziesiątych XX wieku. Na tych latach jakby zatrzymał się tam czas i jest to raczej biedne i nieco zaniedbane miasto.

► POMNIK NA WYSPIE

W Semeju na wyspie Polkownina na rzece Irtysz znajduje się potężny (25 m wysokości) pomnik ofiar prób z bronią jądrową, znany też jako „Mocniejszy niż śmierć”. Dzieło Wachranowa w centralnej części zawiera figurę kobiety otaczającej dziecko, co ma symbolizować ogromną liczbę wad wrodzonych, jakie zdarzają się w tym regionie. Prześwit pomnika ma kształt „grzyba atomowego”. Obok znajduje się kamień ofiarowany przez miasto Hiroshima i drugi pomnik, też nawiązujący do badań jądrowych, a pod nim tekst dekretu prezydenta zamykający 29.08.



Ogólny widok pomnika ofiar prób z bronią jądrową.

1991 r. Poligon Semipałatyński. Na sam Poligon nie pojechaliśmy, ale w drodze powrotnej mogłem z daleka zobaczyć jezioro Czagon (zwane Jeziorem Atomowym) i wjechać do miasta Kurczatow. Jezioro Czagon powstało po podziemnym wybuchu ładunku nuklearnego i ma średnicę ponad 400 m. i głębokość ok 100 m. Nie ma w nim żadnego życia ze względu na skażenie.

► MIASTO, KTÓREGO NIE BYŁO NA MAPIE

Miasta Kurczatow nie było na mapie do roku 1991. Było to całkowicie zamknięte miasto, liczące około 20 tys. mieszkańców, którzy mieli w dokumentach napisane, iż mieszkają we wsi Koniecznaja (obecnie Degelen) lub wsi Moldary (włączona w skład miasta). Miasto nazwane zostało na cześć Igora Kurczatowa (1903-1960) „ojca” radzieckiego

programu nuklearnego. Do miasta nie można było wjechać ani zeń wyjechać. Obecnie w Kurczatowie znajduje się jedynie Narodowe Centrum Badań Jądrowych Republiki Kazachstanu i ogromny pomnik Igora Kurczatowa, stojący przed urzędem miejskim. Wokół opuszczone i w części rozpadające się domy bez okien oraz wszędzie stare zasieki, pozostałe z czasów, kiedy teren był jednym z najbardziej strzeżonych miejsc w Związku Radzieckim.

Kiedy chodziłem wokół pomnika i robiłem zdjęcia w mieście Kurczatow, uświadomiłem sobie, jak wiele się zmieniło... Oto jestem w miejscach całkowicie niedostępnych jeszcze kilkanaście lat temu, z drugiej strony, skutki napromieniowania będą trwały jeszcze może stulecia, a tragedii ludzkich, jakie się tutaj rozegrały, nikt nie zliczy. ●

Eugeniusz Józef Kucharz

Historie prawdziwe

Wyrywkowy przegląd prasy. Jak długo jeszcze?

„Tragedia w Niepołomicach pod Krakowem. 28-letnia lekarka – rezydentka nagle zasnęła podczas dyżuru w przychodni. Reanimacja nie pomogła, kobieta zmarła. Śledczy ustalili, że kobieta pełniła najpierw ośmiogodzinny dyżur w jednej z klinik, a potem jeszcze dwunastogodzinny w przychodni. Na Facebooku lekarka pisała do znajomych, że w ciągu ośmiu dni bierze sześć dyżurów.” *Fakt24 pl, 19.09.2017 r.*

„W sobotę ok godz. 10.00 jeden z lekarzy w szpitalu w Lipnie chciał wejść do pokoju lekarskiego. Drzwi były zamknięte. Wspólnie z innymi kolegami udało się je wypchnąć. Na podłodze leżał martwy mężczyzna. 59-latek pełnił dyżur w szpitalu od piątku od godz. 14.00.” *„Gazeta Pomorska”, 13.08.2017 r.*

„Lekarz zmarł podczas dyżuru w przychodni w Kartuzach. Ciało 74-latka znaleziono w sobotę wieczorem w pokoju socjalnym. Lekarz rozpoczął dyżur w przychodni NZOZ o godzinie 8 rano. Znalaziono go martwego 12 godzin później.” *TVP INFO, 30.10.2016 r.*

„Pracownicy białogardzkiego szpitala odkryli w poniedziałek w dyżurce lekarskiej zwłoki 44-letniej anestezjolog. Ze wstępnych ustaleń policji wynika, że kobieta zmarła w wyniku zawału. Według informacji rzecznika szpitala lekarka pracowała cztery doby z rzędu.” *TVP INFO, 9.08.2016.*

„52-letni anestezjolog zmarł na bloku w szpitalu w Głubczycach podczas piątego dyżuru z rzędu. Jego kolega, także lekarz, twierdzi, że zmarł z przepracowania. Bardzo często były to dyżury cztero-, pięcio- a nawet siedmiodobowe Wspomina również, że niezręcznie już anestezjolog powtarzał, że godzi się na taką pracę, bo nie ma wyboru. Wcześniej lekarz dyżurował siedem dni pod rząd.” *TVN 24, 28.07.2011 r.*

Oprac. Grażyna Ogrodowska



Fot. Archiwum „Pro Medico”

Lekarz (jak) malowany!

To było święto także dzieci, zupełnie małych i tych nieco starszych, które z niezwykłą pomysłowością przygotowały portrety swoich „ukochanych lekarzy”. Pod takim tytułem, latem tego roku, Śląska Izba Lekarska we współpracy z Domem Kultury „Kosztutka” i filią „Dąb” przeprowadziła konkurs plastyczny. Jego efekty można było oglądać na wystawie prezentowanej w holu Domu Lekarza.



Młodzi uczestnicy konkursu plastycznego sfotografowani tuż przed odsłonięciem pomnika Hippokratesa, wraz z gospodarzami i gośćmi tej uroczystości.

Jury w składzie: dr **Krystyna Skupień** (Komisja Kultury ŚIL), dyrektor **Lidia Gałęziowska** (Dom Kultury „Kosztutka”), mgr **Barbara Madej** (Dom Kultury „Kosztutka”) oraz dr **Stanisław Mysiak** (Komisja Kultury ŚIL) wyłoniło laureatów w trzech kategoriach wiekowych: 4-6, 7-9 oraz 10-12 lat. Prace były wykonane w kredce, ołówku, akwareli i technikami mieszanymi.

JAK DZIECKO POSTRZEGA LEKARZA?

Okazało się, że dziecięce oczy widzą uśmiechnięte postaci w białych kitlach, ze stetoskopami, strzykawkami i termometrami w ręku, ale gros prac przedstawia lekarza w metaforycznym ujęciu superbohatera. Na salach szpitalnych widzimy zatem supermanów o nadprzyrodzonych siłach i nadludzkich możliwościach. Trochę tak, jak w rzeczywistości...

SUPERBOHATER PO GODZINACH

5 października br. w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej, przed uroczystością odsłonięcia pierwszego w Polsce pomnika Hippokratesa, odbyło się wręczenie dyplomów i nagród uczestnikom oraz laureatom konkursu, w którym wzięło udział blisko 60 dzieci. Pocięchy odwiedziły Dom Lekarza w towarzystwie rodziców, rodzeństwa i dziadków, by później wziąć udział w uroczystościach na skwerze przed Domem Lekarza. Dla większości był

to pierwszy kontakt z lekarskim samorządem i zarazem rzadka okazja spotkania lekarzy w pozamedycznej rzeczywistości. Okazało się, że superbohaterowie po godzinach są zupełnie zwyczajni, tacy jak inni...

LAUREACI KONKURSU PLASTYCZNEGO

„MÓJ UKOCHANY LEKARZ”:

4-6 lat

- I miejsce – **Mateusz Hernik**
- II miejsce – **Szymon Blaut**
- III miejsce – **Julia Ranecka**

7-9 lat

- I miejsce – **Zuzia Dapacz**
- II miejsce – **Aniela Zyzak**
- III miejsce – **Pola Piątek**

10-12 lat

- I miejsce – **Wiktoria Pająk**
- II miejsce – **Hanna Oczko**
- III miejsce – **Natalia Chrzanowska**

Wszystkim uczestnikom konkursu serdecznie gratulujemy i życzymy kolejnych twórczych sukcesów!



Nagrody i wyróżnienia wręczał dr Stanisław Mysiak (członek jury) z Komisji Kultury ŚIL.

MÓJ UKOCHANY LEKARZ... W OCZACH DZIECI



MÓJ UKOCHANY LEKARZ... W OCZACH DZIECI

ciąg dalszy ze str. 26 ►►





Takie chwile trzeba koniecznie uwiecznić w rodzinnym albumie...



Rowerem przez Alpy

„Transalp – przejazd na rowerze górskim z północy na południe największego pasma górskiego Europy – Alp”. Mój plan to 350 kilometrów jazdy w siedem dni, 10.000 metrów przewyższenia – co daje średnio 1500 metrów podjazdów na 50 kilometrów przejeżdżanych codziennie.

► CZY DAMY RADĘ?

Koncepcja wyprawy to przejazd trasami rowerowymi typu singletrack, ścieżkami szutrowo-żwirowymi, szlakami turystycznymi lub w ostateczności asfaltem, z jednej do drugiej alpejskiej doliny przez górskie przełęcze i noclegi w miasteczkach położonych w dolinach z transportem niezbędnych rzeczy jedynie w niewielkim plecaku. Pomysł ciekawy. Spełnienie rowerowych marzeń. Zwieńczenie wieloletniej pasji kolarstwa górskiego. Ale czy dam radę? Jaką mam kondycję i wytrzymałość? Przecież większość czasu spędzam za biurkiem, potem dom, obowiązki, rodzina. Na aktywny relaks, trening, pozostaje tak mało czasu... A co będzie z pogodą? Wysokie góry potrafią zaskoczyć gwałtownymi zmianami aury, co łatwo może zniweczyć ten ambitny plan. A awarie sprzętu? Wypadki losowe? Urwana przerzutka, zgięta tarcza hamulcowa czy zerwany przewód hamulcowy mogą zdarzyć się w trudnym, kamienistym terenie. Jak poradzić sobie z bagażem? Limit 6 kg w 25 litrach objętości plecaka to mało i zarazem dużo. Przecież nie może zabraknąć odzieży, zapasu żywności, narzędzi, a każdy zbędny kilogram będzie dawał znać o sobie godzinę po godzinie. Wątpliwości pozostały, jednak zapał i chęć przeżycia przygody zwyciężyła!

► WYRUSZAMY NA TRASĘ

14 lipca br., wraz z czterema przyjaciółmi – zapalencami rowerowymi, wyruszyliśmy samochodem do austriackiego Sankt Anton am Arlberg. Następnego dnia ruszyliśmy na trasę, pomimo zimna i padającego co chwilę deszczu. Po pięciu godzinach jazdy i godzinie pchania/wnoszenia roweru ujrzelśmy schronisko na przełęczy Verbellener Winterjochl (2308 m). Deska lokalnych serów, wędlin, speckknodelsuppe i bauernbrot szybko dodały nam siły i podniosły morale. Po ogrzaniu i wysuszeniu, byliśmy gotowi na wisienkę na torcie, czyli wielokilometrowy zjazd do Ischgl. Co ciekawe, jadąc w dół doliną, pomiędzy kolejnymi wioskami, mieliśmy do dyspozycji trzy (!) równoległe ścieżki rowerowe (nie licząc drogi asfaltowej oraz deptaka dla pieszych). To się nazywa infrastruktura turystyczna! Ischgl – ten modny, nowoczesny i zatłoczony zimą kurort, okazał się być latem



Greitspitze – granica szwajcarsko-austriacka.

Fot. Archiwum Autora

dość sennym i pustawym miasteczkiem, które walczy o turystów, rozdając do każdego noclegu darmowy bilet na wszystkie dostępne koleje krzeselkowe i gondolowe. Następnego dnia, częściowo korzystając z tych ułatwień, osiągnęliśmy grzbiet, który stanowił granicę Austrii i Szwajcarii. Od tego momentu pogoda znacznie się poprawiła – jak później się okazało – na stałe. Widoki skąpanych w słońcu alpejskich łąk i otaczających je ośnieżonych szczytów zapierały dech w piersiach i znacznie osładzały żmudną wspinaczkę na Fimberpass (2608 m). Po wielokilometrowym zjeździe z przełęczy, z wykorzystaniem kilku mostów linowych, osiągnęliśmy szwajcarską miejscowość Scuol.

► OPŁATA ZA „WYTWORZENIE CO₂”

Miejscowy przewodnik górski polecał nam schronisko młodzieżowe jako dobre miejsce na nocleg. Mając w pamięci ojczyste skojarzenia z tym typem zakwaterowania, propozycję przyjęliśmy dość chłodno. Okazało się jednak, że nikt z nas jeszcze nie nocował w tak ultranowoczesnym, designerskim i komfortowym budynku, wyposażonym w pełne zaplecze techniczne dla turystów – kolarzy oraz stołówkę serwującą zestawy posiłków z uwzględnieniem różnych diet! Ciekawostką była jedna z pozycji na rachunku za pobyt, który,

oprócz standardowych tj. nocleg, śniadanie, opłata klimatyczna zawierał również „opłatę za wytworzenie CO₂” (!) w kwocie 0,3 franka szwajcarskiego za osobę za noc. Cóż, niektórzy widać potraktowali zbyt poważnie konwencję klimatyczną...

► POTĘGA PRZYRODY

Opuszczamy schronisko. Mozolnie pokonujemy kolejne kilometry podjazdu doliną. Jak co dzień, krajobraz wokół zmienia się w stałej kolejności: las mieszany, las iglasty, kosodrzewina. Ale tym razem, zamiast przełęczy w formie siodła na grzbiecie, wciąż otaczają nas pionowe ściany skalne zwiastujące, że jest to „ślepa” dolina. Tylko znaki turystyczne i obecność innych turystów temu przeczą. Rozwiązanie zagadki było zdumiewające. Szlak rowerowo-pieszny prowadził dalej, pozostałymi po I wojnie światowej półkami, tarasami i tunelami wykutymi w skale, w pionowej ścianie, ok. 150 m nad dnem doliny, skąd dochodził huk wody z rwącej rzeki. Zachwyt, podziw i onieśmienie potęgą przyrody towarzyszyły nam w dalszej przeprawie. Włoska strona masywu zaskoczyła nas wielokilometrowym zjazdem wśród idyllicznych, skąpanych w słońcu łąk, które w dolnej części zmieniły się w bezkresne sady jabłkowe Południowego Tyrolu (ten autonomiczny region Włoch zwany też



▶▶▶ Górna Adygą jest producentem co trzeciego jabłka sprzedawanego w Europie). Pod względem językowo-kulturowym o wiele bardziej przypomina on sąsiednią Austrię i Szwajcarię niż Italię, do której terytorialnie należy.

▶ W ZAMKU REINHOLDA MESSNERA

Kolejny dzień, pomimo planowanego użycia kolejki gondolowej, miał być najbardziej wymagający: przejazd 70 km i 1800 m podjazdu w pionie nie nastrajały pozytywnie. Jednak wspaniała pogoda, bajkowe widoki szczytów pokrytych lodowcami i – co najważniejsze – zdobycie najwyższego położonego punktu wyprawy – przełęczy Madritschjoch 3123 m n.p.m., spowodowały, że jechaliśmy jak na skrzydłach. Pełni dumy z osiągniętego wyniku i ukojeni cudownymi widokami, zjechaliśmy do Naturno, gdzie nocowaliśmy w apartamencie położonym u stóp zamku Juval, który od 1982 r. jest własnością i letnią rezydencją Reinholda Messnera, a jednocześnie jest udostępniony do zwiedzania jako jeden z sześciu oddziałów Messner Mountain Museum i mieści ekspozycje dotyczące wierzeń związanych z górami na całym świecie, w tym kolekcję sztuki tybetańskiej, obrazy prezentujące „święte” górskie szczyty, a także maski religijne z różnych stron świata.

▶ W JEDNEJ RĘCE ROWER, W DRUGIEJ STAŁOWA LINA

Dzień piąty wyprawy nazwaliśmy wstępnie „dniem odpoczynkowym”, bo podświadomie tego właśnie oczekiwaliśmy, no i przecież plan przewidywał tylko 30 km górskiego szlaku. Jednak w mojej pamięci do dziś tkwi wspomnienie tej dziewięciogodzinnej mordęgi, w czasie której pokonaliśmy kilka odcinków bardzo eksponowanych, kruchych ścian skalnych, w jednej ręce trzymając rower balansujący nad przepaścią, a drugą ręką trzymając się stalowej liny-poręczówki. Cóż, szlak turystyczny niejedno ma imię... Szóstego dnia przejeżdżamy do goszczącej w 1956 r. zimową olimpiadę Madonny di Campiglio, następnie objeżdżamy precudnej urody wapienny masyw Gruppo di Brenta, będący częścią Parco Naturale Adamello – Brenta. Ten obszar zaliczany jest do Dolomitów, ze względu na podobną geologię oraz w konsekwencji zupełnie odmienny charakter skał, z bogactwem skalnych wieżyczek i pionowych ścian, u stóp których leżą ogromne piarżyska. Tego dnia temperatura zmienia się od 17°C na Passo Bregn de l'Ors (1848 m n.p.m.), do 34°C nad brzegiem jeziora Garda położonego na wysokości 65 m n.p.m. Wielki finał to miejscowość Riva del Garda, która powitała nas śródziemnomorską roślinnością z mnóstwem palm, upałem i tłumem wczasowiczów.



Przeżyć wielką przygodę...

▶ NAJWAŻNIEJSZE: WYTRWAŁOŚĆ I UPÓR

Nadszedł czas na podsumowania. Wyprawa przebiegła nader szczęśliwie. Pogoda dopisała. Obyło się bez awarii sprzętu czy też niedomagań zdrowotnych. Patrząc z dzisiejszej perspektywy okazało się, że o wiele ważniejsze niż przygotowanie kondycyjne, są: umiejętność dobrego planowania, odpowiednie rozłożenie sił w czasie podjazdu i systematyczne pokonywanie trudności. Potwierdza to także bardzo duża liczba kolarzy górskich w wieku 55+ napotkanych przez nas na trasie. Również sprzęt, którym dysponowaliśmy, nie był warunkiem sine qua non powodzenia. Oczywiście rowery z pełną amortyzacją, samouszczelniające się opony typu fat i semi-fat, chowane sztyce podsiodłowe – wszystkie te elementy znacznie zwiększa-

ły komfort i frajdę z jazdy, ale nie były niezbędne. To wytrwałość i upór były najważniejsze. Ostateczny dowód na to dała nam grupa poznanych przez nas kolarzy szosowych, zmierzających na Passo Stelvio – mityczną, monumentalną i piekielnie trudną przełęcz, znaną każdemu kibicowi Giro d'Italia. Tych kilkunastu mężczyzn oprócz tego, że dawno już przekroczyło 60. rok życia, należało również do Włoskiego Stowarzyszenia Chorych na Chorobę Bechterewa! Pomimo zaawansowanego ZZSK, chcieli oni spełnić swoje marzenie i pokonać granicę swoich możliwości. To właśnie wytrwałość pozwoliła tej grupie oraz nam odnieść sukces i przeżyć wielką przygodę! ●

Michał Smolczyk

(Autor jest specjalistą chorób wewnętrznych i medycyny pracy)

Śp. Prof. Leszek Ilewicz (1930-2017)

Wspaniały lekarz, wybitny naukowiec

Z głębokim smutkiem informujemy, iż 29 lipca br. odszedł od nas na zawsze Profesor Leszek Ilewicz. Urodził się 15 marca 1930 r. we Lwowie. Okres okupacji – na początku sowieckiej, następnie niemieckiej, na koniec znowu sowieckiej – spędził w swoim ukochanym mieście. Po wojnie w ramach ekspatriacji przybył wraz z rodzicami i siostrą na Śląsk i osiedlił się w Zabrze. W maju 1949 r. uzyskał świadectwo dojrzałości. Rozpoczął następnie studia w Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego ŚIAM.

Dyplom lekarza dentysty otrzymał 28 listopada 1953 r. Z powodu trudnej sytuacji materialnej, pracę zawodową rozpoczął już na IV r. studiów w Zakładzie Dentystyki Zachowawczej, kierowanym wówczas przez dr. Adolfa Erba. Na podstawie dysertacji „*O zdolnościach zębinotwórczych komórek miazgi w zębach zatrzymanych*” w 1962 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii i awansował na stanowisko adiunkta.

W roku 1965 otrzymał stypendium naukowe MZiOŚ w Naukowych Instytutach Medyczno-Stomatologicznych w Moskwie, Leningradzie i Odessie. Przebywał tam trzy miesiące. Po powrocie nadal pracował naukowo. Na podstawie dorobku naukowego oraz rozprawy „*Urazowe zapalenia doświadczalne miazgi zębowej u psów*” Rada Wydziału Lekarskiego ŚIAM w 1971 r. nadała Leszkowi Ilewiczowi stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie stomatologii zachowawczej, zatwierdzony przez CKK w 1972.

W 1974 r. został mianowany przez ministra zdrowia docentem ŚIAM. Cztery miesiące później, we wrześniu, objął stanowisko kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej, przekształconego następnie w Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia. Od roku 1975 do 1981 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego w Zabrze. Ponownie objął to stanowisko w latach 1987-1990. W 1984 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1997 – profesora zwyczajnego. Dodatkowo pracował w lecznictwie otwartym Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów w Bytomiu (1955-1968), Zarz. Służby Zdrowia Górnośląskiej DOKP w Katowicach (1972-1980), obwodach lecznictwa kolejowego w Gliwicach i Katowicach (1984-1998), Przemysłowym Specjalistycznym ZOZ w Katowicach (1980-1984).

W 1997 r. został wybrany prezesem Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Funkcję tę pełnił do roku 2002.

Przedmiotem Jego działalności naukowo-badawczej były m.in. następujące problemy: fizjologia i patologia miazgi zębowej, epidemiologia próchnicy zębów, stomatologia środowiskowa, badania materiałów plastycznych do wypełnień stałych, propolisoterapia w stomatologii. W artykułach „*O zaniku miazgi*” i „*Miazga zębowa w przyzębicy*” zaproponował własny, oryginalny podział zmian zanikowych tej tkanki.

Jako pierwszy w Polsce określił wpływ etanolowych ekstraktów propolisu (EEP) na proces gojenia zranionej miazgi zębowej. Wiele lat pracy poświęcił zagadnieniom epidemiologii próchnicy. Był pionierem badań nad wpływem propolisu na procesy gojenia wszelkich ran.

Zawsze był oddany swoim studentom. Współtworzył Studenckie Towarzystwo Naukowe na ŚIAM oraz uczestniczył w obozach społeczno-wychowawczych studentów w Ustroniu Jaszowcu. Od 1974 r. kierował sekcją stomatologii przemysłowej PTS. Zapoczątkował badania epidemiologiczne na Górnym Śląsku nad wpływem środowiska, szczególnie zapylenia, na stan zdrowia jamy ustnej.

Współpracując z Pracownią Fizyki Centralnego Laboratorium Przemysłu Wytwarzania Metalowych i z Zakładem Badań Strukturalnych Instytutu Metali Nieżelaznych w Gliwicach, opracował metodę pozwalającą na ocenę jakościową materiałów do wypełnień. Dokonał również próby klasyfikacji kompozytów. Prowadził badania wytrzymałościowe za pomocą próby ultradźwiękowej. Badania nad materiałami plastycznymi miały ogromne znaczenie dla dentystyki rekonstrukcyjnej i stomatologii profilaktycznej. W 1985 r., wspólnie z Instytutem Fizykochemii i Technologii Polimerów Politechniki Śląskiej, przystąpił do realizacji tematu „*Kompozytowe tworzywa polimerowe i polimery o specjalnych właściwościach*”. Współpracował też z Instytutem Metali Nieżelaznych w Gliwicach nad polskim amalgamatem srebra. W 1996 r. nawiązał współpracę z Zakładem Stomatologii Zachowawczej i Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Lwowie. Od połowy lat 90. współpracował



z Oddziałem Stomatologicznym Uniwersytetu w Nantes. Efektem tej współpracy było m.in. kilka publikacji poświęconych spolimeryzowanemu hydroksyapatytowi. Wiele uwagi poświęcił zagadnieniom stomatologii przemysłowej. Badania przeprowadzał w dużych zakładach przemysłowych, wśród pracowników narażonych na szkodliwe oddziaływanie środowiska pracy na układ stomatognatyczny: w koksowniach, przemyśle metalurgicznym i chemicznym. Pod jego kierunkiem ukazały się prace ukazujące stan zdrowia jamy ustnej u górników, hutników, a także młodzieży szkolnej zamieszkałej w aglomeracji wielkoprzemysłowej. Wykazał, że środowiska te istotnie oddziałują szkodliwie na uzębienie, przyzębie i błonę śluzową jamy ustnej.

Opublikował 131 artykułów w czasopiśmie krajowych i zagranicznych oraz 36 streszczeń w materiałach zjazdowych. Jest współautorem podręcznika „*Farmakologia i farmakoterapia w stomatologii*” pod redakcją T. F. Krzemińskiego (Katowice 1999). Był promotorem 47 oraz recenzentem 20 prac doktorskich. Recenzował również dwie prace habilitacyjne. Kilku dziesięciu lekarzy dentystów pod Jego kierownictwem uzyskało I i II stopień specjalizacji.

Odnaczony m.in.: Krzyżami Oficerskim i Kawalerskim OOP, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, złotą odznaką „Zasłużony dla rozwoju województwa katowickiego”, odznaką „Zasłużony dla miasta Zabrze”, złotą odznaką „Zasłużony dla rozwoju ŚAM”, Medalem XXX-lecia ŚAM, Orderem Honorowym „Laur 50-lecia ŚAM”.

Cześć Jego pamięci!

**Komisja Historyczna
Śląskiej Izby Lekarskiej
w Katowicach**

Śp. Droktor Franciszek Maga (1923-2017)

Człowiek na miarę epoki

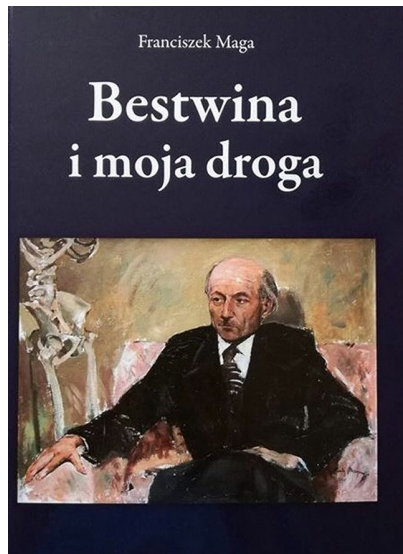
W dniu 12.06.2017 roku zmarł dr n. med. Franciszek Maga – lekarz, społecznik, świadek historii.

Urodził się 6 grudnia 1923 roku w Bestwinie. Jego szczęśliwe dzieciństwo zostało przerwane przez koszmar wojny. Doświadczony niemieckimi i sowieckimi działaniami wiedział, że rozum i praca będą decydować o jakości jego życia. Dlatego po wojnie kontynuował naukę w Liceum Ogólnokształcącym im. Mikołaja Kopernika w Bielsku-Białej, by w 1946 r. odebrać świadectwo dojrzałości. W latach 1946-1952 studiował na Akademii Medycznej w Krakowie, w tym czasie został zatrudniony jako młodszy asystent przy Katedrze Anatomii Opisowej i Topograficznej.

Po studiach został zmuszony do służby wojskowej w Wojskowym Korpusie Węglowym i oddelegowany początkowo do pracy w Klinice dla Zakaźnie Chorych, Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu, a po dwóch latach do Jednostki Wojskowej przy kopalni Prezydent w Chorzowie. W tym czasie uzyskał dyplom specjalisty w zakresie radiologii, pracując w Szpitalu nr 3 w Chorzowie. Po zwolnieniu ze służby wojskowej, w 1957 roku, rozpoczął pracę w Ośrodku Zdrowia w Bestwinie, gdzie odnalazł kolejne powołanie – pracę dla lokalnej społeczności. W 1970 roku uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy „*Badania rodzinne nad wydalaniem betaniny w moczu*”. Praca ta stała się mocnym przyczynkiem do nauki.

W roku 1978 uzyskał I° specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, a rok później tytuł lekarza specjalisty II°, równorzędnym ze specjalizacją z zakresu medycyny rodzinnej. Doktor był aktywny także w Samorządach Lekarskich, przez jedną kadencję sprawując funkcję zastępcy Rzecznika Dobra Służby Zdrowia oraz dwa lata jako członek Komisji Kontroli Zawodowej w Wojewódzkim Wydziale Zdrowia w Katowicach.

Poza służbą chorym, realizował się jako społecznik, inicjując budowę nowego Ośrodka Zdrowia w Bestwinie – w nim pracował niemal aż do końca swych dni. Jego zasługą jest gazyfikacja wsi, budowa Urzędu Poczтового, Domu Strażaka, Domu Sportowca, przedszkola i kaplicy cmentarnej.



Nie sposób wyliczyć wszystkich odznaczeń, jakimi zmarły został uhonorowany w ciągu całego życia. Do najważniejszych z nich można zaliczyć uhonorowanie Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Odznaką Honorową Polskiego Czerwonego Krzyża, tytułem „*Polak Roku 1987*”, Nagrodą im. Wojciecha Korfatego za konsekwencję w działaniu i pasję społecznikowską na rzecz swojej małej Ojczyzny w 1995 roku. W jednym z wywiadów mówił „*nie pracowałem dla medali*” i faktycznie zawsze okazywał wrodzoną skromność. Przed śmiercią doktor opublikował 400-stronicowe dzieło „*Bestwina i moja droga*”, w którym przedstawia historię swojego życia na tle dziejów Bestwiny i całego kraju.

Doktor Franciszek Maga był mężem Zofii Maga, ojcem trojga dzieci. Doczekał się siedmiorga wnucząt i czworo prawnucząt. Pokolenia mieszkańców Bestwiny właśnie Jemu zawdzięczają swe zdrowie, a Bestwina zawdzięcza Mu swój współczesny wizerunek. Przez wielu nazywany „*Bestwińskim Judymem*” lub „*Człowiekiem na miarę epoki*”. Umarł, robiąc to, co kocha, pracując prawie do ostatnich swoich dni. Był szanowany i ceniony przez pacjentów, dla każdego miał czas, dobrą radę, uśmiech, słowa pocieszenia.

Dla najbliższych był autorytetem moralnym, wzorem pracowitości oraz uczciwości i pozostanie dla nich najukochańszym Mężem, Ojcem, Dziadkiem, Pradziadkiem.

Dr n. med. Grzegorz Hajduk

Śp. Droktor Marian Michalik (1929-2017)

Ceniony i lubiany przez lekarzy i pacjentów...



Urodził się w 1929 r. studia medyczne rozpoczął w 1948 r. w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Ze względu na bardzo dobre wyniki w nauce, w ramach nagrody został skierowany do Brna, w ówczesnej Czechosłowacji, gdzie studiował dwa lata. Po ukończeniu studiów został przyjęty do pracy w Klinice Ftyzjatrii ŚIAM w Zabrze. Tam pracował i kształcił się pod kierownictwem szefa kliniki, którym był wówczas prof. Leonard Deloff. Tam też obronił doktorat.

Przez długie lata był dyrektorem Szpitala Przeciwzakaznego w Sosnowcu. Kiedy władze podjęły decyzję o likwidacji tego Szpitala, kontynuował pracę jako ordynator Oddziału Pulmonologii Szpitala Miejskiego nr 2 w Sosnowcu.

Wielu lekarzy odbywających staże specjalizacyjne miało okazję się z Nim zetknąć. Miał ujmujący sposób bycia w stosunku do kolegów lekarzy, pacjentów, w gronie przyjaciół i rodziny. Lekarz – to nie był dla Niego tylko zawód, lecz i powołanie.

Niezwykle błyskotliwy, dowcipny, obdarzony świetną pamięcią: kontakty z Nim były czymś wyjątkowym – zarówno w sensie towarzyskim, jak i intelektualnym.

Do końca życia był Człowiekiem pozostającym w serdecznych relacjach z wieloma osobami. Stanowił prawdziwy autorytet, nie tylko w gronie rodzinnym, z którego zdaniem się liczone. Nie wahał się wyrażać swojego zdania w obronie wartości, także i wtedy, gdy trzeba było przeciwstawić się opinii innych.

Dr n. med. Marian Michalik zmarł 12 kwietnia 2017 r. Dla wszystkich, którzy mieli okazję Go poznać, pozostanie na zawsze w pamięci!

lek. med. i stom. Janusz Szuliński

Śp. Doktor Władysława Karmańska (1937-2017)



8 maja 2017 r. zmarła po długiej i ciężkiej chorobie dr n. med. Władysława Karmańska, wieloletni nauczyciel akademicki, emerytowany adiunkt Katedry Anatomii Opisowej i Topograficznej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu SUM w Katowicach. Urodziła się 3 lutego 1937 r. w Biesiadkach w powiecie brzeskim. Tam w latach 1955-1962 odbyła studia lekarskie w ŚIAM. Pracę w Katedrze rozpoczęła w 1957 r. jako wolontariuszka, członek Koła Naukowego. W 1957 r. otrzymała stypendium naukowe, a następnie etat techniczny. Po uzyskaniu dyplomu lekarza, po wygraniu konkursu, została asystentem w Katedrze kierowanej w tym czasie przez legendarnego wykładowcę anatomii, prof. Stanisława Kohmanna. Już jako stypendystka naukowa, prowadziła samodzielnie zajęcia prosektoryjne. Byłem jednym z pierwszych Jej studentów. Nie wiele starsza od nas, drobna blondynka imponowała nam bardzo swoją wiedzą i umiejętnością przekazania zagadnień, jakże trudnych dla rozpoczynających studia. Prof. Kohmann był częstym gościem na ćwiczeniach, zadawał nam pytania. Jeśli nie uzyskał satysfakcjonującej odpowiedzi,

zwracał się do prowadzącej zajęcia – „koleżanko, proszę wyjaśnić, jak powinna brzmieć poprawna odpowiedź”. Zawsze „wychodziła z tarczą”... Była bardzo wymagającą nauczycielką. Pracowała również jako lekarz neurolog, co sprawiało, że wymagania zawsze cechowało powiązanie z praktyką lekarską. Jej zainteresowania naukowe dotyczyły głównie neuroanatomii, opublikowała 34 prace. W 1971 r. obroniła pracę doktorską „Badania nad unaczynieniem nerwu kulszowego człowieka”. Od 2000 r. pełniła przez dwie kadencje funkcję przewodniczącej Zarządu Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Anatomicznego. Jednak pasją Pani Adiunkt była dydaktyka. Na zajęciach pochylała się nad każdym, starając się wyjaśnić, naprowadzić, pokazać. Jeśli pokazać było trudno, brała skalpel, pincetę i odsłaniała niewidoczny szczegół. Cechowała Ją ogromna empatia do studentów. Atmosfera na zajęciach była rodzinna, ale w tym sensie, że odpowiedzialna rodzina również wymaga. I zapewne te cechy charakteru spowodowały, że w rozmowach studenckich Doktor Karmańska powszechnie nazywana była „Babcią”. A przecież Babcia w rodzinie to szacunek i miłość... Życie osobiste miała

niełatwe. W małżeństwie z Janem Karmańskim, chirurgiem i anatomem mieli troje dzieci: Andrzeja, Zofię i Jacka. Przedwczesna śmierć męża spowodowała, że z całą małoletnią trójką pozostała sama. To zadanie również uniosła z powodzeniem. Najstarszy syn, Andrzej, dr n. med., kontynuuje rodzinne tradycje. Oficjalne uznanie zasług Doktor Karmańskiej to odznaczenia państwowe, Złoty i Srebrny Krzyż Zasługi, którymi została odznaczona. Ale ważniejsza jest życzliwa pamięć wielu lekarzy i lekarzy dentystów, którzy zawdzięczają Jej przykład Lekarza, Człowieka, a także wiedzę, która pozwoliła uniknąć wielu zawodowych niepowodzeń. I taka pozostanie w naszej pamięci.

Jacek Kosiewicz

*Naszej Koleżance, dr Elżbiecie Górskiej-Pudlik,
Członkini Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Męża

*w imieniu Koleżanek i Kolegów
ze Śląskiej Izby Lekarskiej,
składają
Jacek Kozakiewicz
wraz z Okręgową Radą Lekarską w Katowicach*

*Adam Dyrda
z członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego ŚIL*

*Tadeusz Urban
z zastępcami Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL*

*Dr n. med. Annie Sośnierz-Jupowieckiej
wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w tych trudnych chwilach po stracie*

Mamy

dr n. med. Henryki Niedzielskiej-Sośnierz

*składają
Dyrekcja i Pracownicy UCK im. prof. K. Gibińskiego
SUM w Katowicach*

*Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci
śp. dr. **Witolda Spaltensteina***

*– specjalisty otolaryngologa
naszego Przyjaciela, doświadczonego,
oddanego pacjentom,
wieloletniego lekarza Oddziału i Poradni ORL,
szlachetnego Człowieka,
na którego pomoc zawsze mogliśmy liczyć.*

*Żonie, Dzieciom, Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy serdecznego współczucia*

*Zespół
Oddziału Otorinolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu*

*Naszemu Koledze
Doktorowi Arkadiuszowi Staweckiemu
wyrazy najserdeczniejszego współczucia
z powodu śmierci*

Ojca

składają pracownicy NZOZ MEDYK – Będzin

Odeszli na „wieczny dyżur”

19 sierpnia 2017 r. w wieku 67 lat zmarł śp. lek. **Jerzy Bresiński**. Absolwent, rocznik 1974, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chirurgii urazowo-ortopedycznej, pracownik NZOZ „Epione” w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.

W wieku 67 lat zmarł śp. lek. **Wojciech Filipczyk**. Absolwent, rocznik 1974, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z chirurgii ogólnej, wieloletni lekarz Oddziału i Poradni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, zamieszkała w Będzinie.

9 maja 2017 r. w wieku 86 lat zmarła śp. dr n. med. **Halina Kłęczar** absolwentka, rocznik 1953, Akademii Medycznej we Wrocławiu, specjalista II° w dziedzinie chirurgii szczękowej, wieloletni pracownik Śląskiej Akademii Medycznej, nauczyciel akademicki, ostatnio zatrudniona w NZOZ „Elmadent” w Dąbrowie Górniczej. Zamieszkała w Katowicach.

22 lipca 2017 r. w wieku 92 lat zmarła śp. lek. **Wielosława Kopec-Bahr**. Absolwentka, rocznik 1961, ŚIAM w Katowicach, specjalista I° w dziedzinie laryngologii, wieloletni pracownik Zakładu Opieki Zdrowotnej w Olkuszu, ostatnio zatrudniona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Chrzanowie, zamieszkała w Olkuszu.

11 września 2017 r. w wieku 61 lat zmarła śp. lek. dent. **Mario-la Kośmider**. Absolwentka, rocznik 1981, ŚIAM w Katowicach.

cach, specjalista I° ze stomatologii ogólnej oraz II° z protetyki stomatologicznej, wieloletni pracownik NZOZ „Cardio-Dent” w Mikołowie, zamieszkała w Mikołowie.

16 sierpnia 2017 r. w wieku 61 lat zmarła śp. lek. **Grażyna Marzec-Ciborska**. Absolwentka, rocznik 1988, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, ostatnio zatrudniona w ZBM „Zdrowie” w Bytomiu, zamieszkała w Bytomiu.

23 sierpnia 2017 r. w wieku 68 lat zmarła śp. dr n. med. **Halina Miarczyńska-Jończyk**. Absolwentka, rocznik 1973, ŚIAM w Katowicach, wieloletni pracownik Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, zamieszkała w Zabrze.

15 czerwca 2017 r. w wieku 76 lat zmarła śp. lek. dent. **Irena Pachlewska**. Absolwentka, rocznik 1964, Pomorskiej AM w Szczecinie, specjalista I° ze stomatologii ogólnej, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I kadencji, wieloletni pracownik SP Zakładu Lecznictwa AmbulATORYJNEGO „Moja Przychodnia” w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.

2 września 2017 r. w wieku 67 lat zmarł śp. lek. **Witold Spaltenstein**. Absolwent rocznik 1973, ŚIAM w Katowicach, specjalista II° otolaryngologii, pracownik WSS 4 w Bytomiu, zamieszkała w Chorzowie.

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

Komunikat

**Komisja ds. Kultury
w imieniu
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
serdecznie zaprasza
6 listopada 2017 roku o godz. 16.00
na koncert**

„Pro memoria”



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

**Grzegorz Góral
Przewodniczący Komisji**

**Jacek Kozakiewicz
Prezes ORL w Katowicach**

...dopóki pamięć trwa...

Pamięć o Tych, którzy odeszli, to jedna z najbardziej ludzkich cech człowieka.
Dajemy jej wyraz szczególnie w okresie Świąt Zmarłych.
Z wielu jednak przyczyn zdarzyć się mogło, że miejsca pochówku zostały zapomniane.

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

Niezbędnych informacji dotyczących odwiedzin grobów lekarzy, które ŚIL już otoczyła opieką, można uzyskać w sekretariacie biura, są też dostępne tzw. flagietki – symbole pamięci i wspomnień.



szukam pracy

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

Lekarz stomatolog z I^o specjalizacji szuka pracy w okolicach Bytomia;
tel. 697 098 713

Otolaryngolog i lekarz medycyny pracy poszukuje dodatkowego
zatrudnienia w Tychach i najbliższej okolicy; tel. 604 544 204

Lekarz stomatolog specjalista protetyki stomatologicznej, podejmie
pracę prywatnie i w ramach NFZ w gabinecie, na terenie Katowic i miast
ościennych; tel. 502 174 836

Lekarz stomatolog z wieloletnim doświadczeniem (i bazą pacjentów)
poszukuje zatrudnienia (własny sprzęt do przeniesienia) lub propozycji
współpracy. Katowice i okolice; tel. 728 510 021

Specjalista okulista podejmie pracę w poradni na ½ etatu w okolicach
Dąbrowy Górniczej i Siewierza; tel. 537 321 896 po 19.00

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

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;

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

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

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

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

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

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

Reklama w Pro Medico:

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

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

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

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



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach

Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel,

zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska

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

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

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

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

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 15 września 2017 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 9 października.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Okladka: Przed wejściem do Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach; fot.: Grażyna Ogrodowska

