



# Pro Medico

czerwiec 2010 • nr 172 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



Laurka dla taty-lekarza. Autorka: Alicja Binkiewicz

Reklama

## z mojego punktu widzenia...

Po powodzi w 1997 r. powiedziano m.in.: „Podczas klęsk żywiołowych nieszczęście dotyka zarówno winnych, jak i niewinnych. Pojawia się tu natomiast idea „znaków czasu”. Ten znak jest dla nas pełen znaczenia (...) Bo nieszczęście, kiedy przychodzi, może w człowieku wyzwolić zło albo dobro. Może uruchomić egoizm i podłość, albo solidarność”. Te słowa są dziś, po trzynastu latach, nadal aktualne. Kiedy kraj nawiedza kataklizm, staje się testem na naszą wrażliwość, empatię, współczucie dla tych, którzy ucierpieli.

Solidaryzujemy się ze wszystkimi ofiarami, tymi, którzy stracili bliskich, domy, dorobek całego życia, miejsca pracy. Wszystkim potrzebującym lekarzom i lekarzom dentystom, których dotknęły skutki powodzi, zadeklarowaliśmy pomoc medyczną i pomoc finansową z naszego funduszu socjalnego.

Na X Krajowym Zjeździe Lekarzy podjęliśmy uchwałę w sprawie podjęcia działań zmierzających do objęcia lekarzy i lekarzy dentystów podczas wykonywania czynności zawodowych, ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych.

Tymczasem, zdaniem Ministerstwa Sprawiedliwości, obowiązujące przepisy w zakresie ochrony prawnej lekarzy są „wystarczające”. Omawia to szczegółowo prawnik naszej izby, na dalszych stronach biuletynu.

Mieliśmy niedawno niestety kolejny przykład nieuzasadnionej agresji w szpitalu: pacjent przyjęty na oddział z powodu zatrucia amfetaminą, zdemolował salę, w której przebywał, dotkliwie poranił szkłem lekarza, w końcu chciał wyskoczyć z okna na dziesiątym piętrze. Z pewnością gdyby do tego doszło, winą za śmierć pacjenta obarczano by szpital, lekarzy czy pielęgniarki. Doktor Marcin Szozda wykazał się jednak odwagą i narażając życie, uratował życie pacjenta. Zaprosiłem Pana Doktora na Prezydium ORL, aby w imieniu całej naszej lekarskiej społeczności podziękować Mu i pogratulować, gdyż ten czyn zasługuje na wyjątkową pochwałę. Jest mi niezwykle miło, że jako lekarz Śląskiej Izby Lekarskiej może być wzorem dla wielu lekarzy w Polsce.

Wśród wielu ciekawych konferencji i sympozjów medycznych, jakie odbywają się w naszym regionie, chciałbym zwrócić uwagę na konferencję z cyklu „Inteligentna i emocjonalna służba zdrowia”. To inicjatywa Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, zrodzona z pomysłu prof. Anity Olejek, uświadamiająca nam starą prawdę, jak pomocna może być w leczeniu integracja medycyny, psychologii i pedagogiki. Pierwsza część cyklu dotyczyła roli, jaką spełnia terapia zajęciowa w procesie leczenia kobiet. Bo to, co oczywiste, jest najczęściej najtrudniejsze: holistyczna pomoc choremu.

12 maja br. spotkaliśmy się z posłem na Sejm RP Tomaszem Tomczykiewiczem, nowo wybranym przewodniczącym Regionu Śląskiego Platformy Obywatelskiej. W trakcie spotkania przedstawiliśmy opinie naszego środowiska wobec planowanego wprowadzenia wymogu posiadania kas fiskalnych przez lekarzy i lekarzy dentystów. Wręczyliśmy Panu Posłowi stanowisko Prezydium z 17 lutego br. i apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z 3 marca br., podjęte w tej sprawie. Podczas spotkania przedstawiono także pismo, jakie wystosowałem w imieniu ORL do dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, dotyczące bulwersującego środowisko medyczne zwrotu do centrali NFZ 48 milionów złotych niewykorzystanych w 2009 roku przez Śląski Oddział, ze względu na tzw. „szpitalne niewykonania”. Zwróciłem się do dyrektora Oddziału o pilne udzielenie odpowiedzi, dlaczego nie dokonano w 2009 roku (zwłaszcza w końcowym okresie roku) stosownych przesunięć środków, w związku z zagrożeniem nie wykonania zakontraktowanych świadczeń przez niektóre szpitale. **Czy te pieniądze, wystarczające na pokrycie naszym szpitalom znacznej części niezapłaconych świadczeń naprawdę nie mogły zostać na Śląsku, poprawiając kondycję wielu szpitali? Kiedy znikną wreszcie nierówności regionalne w podziale środków finansowych?**

Z przyjemnością informuję, że 26 maja ruszyła zapowiadana przeze mnie nowa strona internetowa naszej izby. Nowa strona ma służyć lepszej komunikacji lekarzy z samorządem, chcielibyśmy też, aby stała się forum wymiany myśli, opinii i uwag, by stanowiła żywą i szybką reakcję na to, co dzieje się w naszym medycznym świecie. Adres strony pozostał taki sam: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl). Liczę na to, że wkrótce każdy doda go do zakładki „ulubione” w swoim komputerze.

Kiedy pracujemy coraz więcej, nieustająco uzupełniamy wiedzę i wykształcenie, żyjemy w stresie, ciągłej gonitwie – nie może się to nie odbić na naszej rodzinie. To nasi bliscy odczuwają nieobecność w domu mamy i taty lekarza, a najbardziej – nasze dzieci.

Jan Paweł II napisał w pięknym wierszu: „Dorastają zniecacka przez miłość i potem tak nagle dorosli, trzymając się za ręce, wędrują w wielkim tłumie”. W tym numerze pisma z okazji Dnia Dziecka- spotkanie z rodziną Pana Doktora Przemysława Binkiewicza- ojca siedmiorga wspaniałych dzieci.

Na ręce Pana Doktora składam serdeczne życzenia wszystkim Mamom Lekarkom i Tatom Lekarzom (a też i sobie), by nasze dzieci dorastały szczęśliwe, zdrowe i bezpieczne.

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: ilustracja Alicji Binkiewicz „Nasz tata jest lekarzem”.

## W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Ubezpieczenia dla lekarzy i lekarzy dentyistów</i>	2
<i>Prawnik informuje</i>	4
<i>Wywiad z dr Dorotą Rzepniewską</i>	5
<i>Lekarz Senior bez kolejki?</i>	8
<i>Konkursy na ordynatorów</i>	10
<i>Konferencje</i>	11
<i>Śląsk doceniony</i>	13
<i>Bez anatomii nie ma chirurga</i>	14
<i>Komisja ds. Młodych Lekarzy</i>	16
<i>Zmiany w receptach</i>	18
<i>Szkolenia ŚIL</i>	19
<i>Lekarze biegli sądowi</i>	20
<i>Temat z okładki</i>	21
<i>Oddział Śląski PTS</i>	23
<i>Dyskusyjny Klub Filmowy</i>	25
<i>Sport i medycyna</i>	26
<i>Wspomnienia i nekrologi</i>	27
<i>Ogłoszenia</i>	29

### Śląska Izba Lekarska

solidaryzuje się ze wszystkimi, którzy ucierpieli na skutek powodzi.  
Wszystkim potrzebującym deklarujemy daleko idącą pomoc medyczną.  
Koleżankom i Kolegom lekarzom i lekarzom dentyistom,  
którzy ponieśli szczególnie dotkliwe straty przypominamy o możliwości uzyskania również pomocy finansowej z funduszu socjalnego.  
Informacje szczegółowe można uzyskać w sekretariacie izby.

### 26 maja br. Okręgowa Rada Lekarska Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach podjęła uchwały:

– w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Rady Nadzorczej Spółki z o.o. „Dom Lekarza” z działalności w roku 2009. (Uchwała nr 33/2010)

– w sprawie podziału zysku Spółki z o.o. „Dom Lekarza” za rok 2009. (Uchwała nr 41/2010)

Cały zysk netto w wysokości wykazanej w sprawozdaniu finansowym oraz rachunku zysków i strat Spółki z o.o. „Dom Lekarza” w Katowicach za rok 2009 w wysokości: 16.307,38 zł Spółka przeznaczą na pokrycie strat z lat ubiegłych, 11.079,13 zł Spółka przeznaczą na kapitał rezerwowy.

– w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Zarządu z działalności oraz sprawozdania finansowego Spółki z o.o. „Dom Lekarza”. (Uchwała nr 34/2010)

Zatwierdzono sprawozdanie Zarządu z działalności oraz sprawozdanie finansowe Spółki z o.o. „Dom Lekarza” w Katowicach sporządzone na dzień 31.12.2009 r., wykazujące po stronie aktywów i pasywów kwotę 335.065,88 zł oraz zatwierdzono rachunek zysków i strat Spółki za okres od 1.01.2009 do 31.12.2009 r. wykazujący zysk w wysokości 27.386,51 zł (netto). (Uchwała nr 34/2010)

– w sprawie udzielenia Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie im. J. Nielubowicza pożyczki długoterminowej w wysokości dwóch milionów złotych. (Uchwała nr 27/2010).  
Warunkiem wypłaty środków pożyczki jest podpisanie przez Naczelną Radę Lekarską umowy poręczenia. (Decyzja w sprawie poręczenia przez NRL pożyczki udzielonej OIL w Warszawie przez Śląską Izbę Lekarską w wysokości 2 mln zł na okres 5 lat, zapadła na posiedzeniu Prezydium NRL, 28 maja br., zgodnie z uchwałą NRL z 14. 05.2010 roku, która do udzielenia poręczenia upoważniła Prezydium NRL)

– w sprawie zmiany uchwały w sprawie wyboru przewodniczących komisji problemowych ORL. (Uchwała nr 29/2010)

Na przewodniczącą Komisji ds. Emerytów i Rencistów powołano pełniącą obowiązki przewodniczącej Kol. Irenę Utratę.

– w sprawie zmiany uchwały w sprawie składu komisji problemowych ORL w Katowicach. (Uchwała nr 29/2010)

Do Komisji Sportu i Rekreacji powołano Kol. Kol. Stefana Madeję i Marka Paściaka.  
Informacja o uchwale nr 32 powołującej skład Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ORL na stronie 20 biuletynu, w artykule o biegłych sądowych. Pełna treść uchwał dostępna na stronie internetowej ŚIL [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)

## Pro Medico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępcy redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, Katarzyna Strzałkowska, redaktor

Anna Zadora-Świderek. Adres redakcji: „Pro Medico”: ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice,

tel. (32) 203 65 47/48 wew. 310, 325; fax: (32) 352 06 38; e-mail: [biuletyn@izba-lekarska.org.pl](mailto:biuletyn@izba-lekarska.org.pl);

strona internetowa: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl); druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba; okładka: Laurka dla taty. Autorka Alicja Binkiewicz.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 20-go (reklamy do 15-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

## ● NOWA SYTUACJA PRAWNO-UBEZPIECZENIOWA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WYKONUJĄCYCH ZAWÓD W POLSCE

Zgodnie z wymogami Art. 48 a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz rozporządzenia ministra finansów z dnia 26.04.2010 roku skierowanych do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystrów wykonujących zawód na terenie RP:

- 1) w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej.

Lekarze oraz lekarze dentyści zobowiązani są do zawarcia nowego ubezpieczenia obowiązkowego do dnia wejścia w życie Rozporządzenia, czyli do 12 czerwca 2010 r.

### Obecnie obowiązuje kilka ubezpieczeń obligatoryjnych dla lekarza.

Lekarz/lekarz dentysta udzielający świadczeń w kilku miejscach, na przykład posiadający kontrakt z SPZOZ, a także – w ramach prywatnej praktyki – posiadający kontrakt z NFZ i przyjmujący pacjentów w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (NZOZ), podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Lekarz, który dotychczas podlegał obowiązkowi posiadania dwóch ubezpieczeń OC obowiązkowych, po wejściu w życie ww. rozporządzenia może być zobowiązany do posiadania 3 umów ubezpieczenia:

- 1) zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w ramach posiadanego kontraktu ze szpitalem (zamówienie udzielane na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami) – bezpośrednio kontrakty z SPZOZ-ami
- 2) zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w ramach kontraktu z NFZ (na podstawie zapisów art. 136b ust. 2 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) – bezpośrednio kontrakty z NFZ

- 3) trzeciego – nowego obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem ministra finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. (na podstawie art. 48a, dodanego do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1 stycznia 2010 roku) – prowadzenie praktyki lub wykonywanie czynności z ZOZ-ach

Nie wszyscy lekarze są objęci nowym obowiązkiem ubezpieczenia

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego ubezpieczenia OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w ramach umowy o pracę. W ich przypadku odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom w związku z wykonywaniem zawodu jest ograniczona na mocy art. 119 oraz 120 Kodeksu Pracy, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody jest ich pracodawca. Należy jednak pamiętać, że pracodawca na mocy zapisów Art. 119 i 120 KP może pociągnąć pracownika do odpowiedzialności do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

### Nowe ubezpieczenie – różne sumy gwarancyjne w zależności od specjalizacji

Minimalne sumy gwarancyjne dla nowego ubezpieczenia OC ustalone zostały w podziale na specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Podział bazuje na realności ochrony ubezpieczeniowej i jej adekwatności do ewentualnie popełnionych błędów podczas wykonywania czynności zawodowych.

### Zatem:

- 1) lekarze zajmujący się: anestezjologią i intensywną terapią, położnictwem i ginekologią, chirurgią (również chirurgią stomatologiczną i szczękowo-twarzową), neonatologią, onkologią kliniczną, ortopedią i traumatologią narządu ruchu, urologią, otorynolaryngologią, okulistyką i medycyną ratunkową muszą posiadać polisy na sumę gwarancyjną 100.000 €;
- 2) dentyści (oprócz chirurgów stomatologów oraz chirurgów szczękowo-twarzowych) zostali objęci wymogiem posiadania sumy gwarancyjnej w wysokości 50.000 €;
- 3) pozostali lekarze muszą wykupić ubezpieczenie na sumę gwarancyjną 25.000 €.

Podane kwoty są minimalnymi sumami gwarancyjnymi i odnoszą się do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy.

Jaką ochronę zapewnia, a czego zgodnie z przepisami prawa nie oferuje nowe ubezpieczenie? Odpowiedzialnością ubezpieczyciela, w ramach nowego ubezpieczenia OC, objęte są szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem (np. pracowników), w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Zatem ubezpieczenie OC nie obejmuje swoim zakresem szkód:

- 1) wyrządzonych przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, chyba, że szkoda jest następstwem wykonywania zawodu przed pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu lub zawieszenia,
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
- 3) polegających na zapłacie kar umownych,
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru,
- 5) powstałych w czasie wykonywania zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę.

# Ochrona prawna lekarzy

**W** odpowiedzi na pismo z dnia 12 marca 2010 roku nr NRL/ZRP/AM220/461/2010 dotyczące uchwały nr 20 X Krajowego Zjazdu Lekarzy, w sprawie objęcia lekarzy i lekarzy dentyistów ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych podczas wykonywania czynności zawodowych, podsekretarz stanu z upoważnienia ministra sprawiedliwości przedstawił następujące stanowisko, według którego:

W obecnym stanie prawnym, zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, lekarzowi i lekarzowi dentyście, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub udziela pomocy lekarskiej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi. Zdaniem ministerstwa obowiązująca regulacja, która wiąże się z koniecznością zapewnienia niezakłóconego i należytego udzielenia pomocy medycznej w wymienionych przypadkach jest wystarczająca.

czenie usług zdrowotnych w prywatnej klinice lub w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej są zdaniem Ministerstwa Sprawiedliwości nieuzasadnione.

Ministerstwo Sprawiedliwości wskazuje na to, że konsekwencją poszerzenia szczególnej (wzmoczonej) ochrony określonych dóbr, jakiej miałyby podlegać lekarze, jest poszerzenie zakresu szczególnej (zaostrożonej) odpowiedzialności karnej osób dopuszczających się naruszeń. Może to nastąpić jedynie w oparciu o art 31 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym: „*Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*”

Zdaniem ministerstwa nie wydaje się, aby któraś z wymienionych wartości uzasadniała w tym wypadku konieczność ingerowania w sferę gwarantowanych konstytucyjnie wolności i praw. Konsekwencją tego jest również brak powodów, aby w demokratycznym państwie respektującym oddzielenie sfery publicznej od prywatnej aktywności obywateli, autorytet zawodów lekarza i lekarza dentyisty oraz godność osobista tych osób, wymagała wzmoczonej ochrony prawnej również w relacjach pomiędzy podmiotami prywatnymi (pacjentem lekarza) w postulowanym w uchwale zakresie.

Obowiązujące przepisy w zakresie ochrony prawnej lekarzy zdaniem Ministerstwa Sprawiedliwości są wystarczające

**Jakub Frakowski**

Aplikant radcowski z Kancelarii Radców Prawnych  
Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.



## Uchwała Nr 20 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie objęcia lekarzy i lekarzy dentyistów ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych

X Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do podjęcia działań zmierzających do objęcia lekarzy i lekarzy dentyistów podczas wykonywania czynności zawodowych ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. nr 88, poz. 553, z późn. zm.)

Postulowane w uchwale X Krajowego Zjazdu Lekarzy **regulacje, które prowadziłyby do dalej idącej szczególnej ochrony lekarzy**, obejmującej nie tylko w/w wymienione sytuacje, ale każdy inny przypadek wykonywania czynności zawodowej, taki jak np. świad-

## Diżury przedstawicieli Śląskiej Izby Lekarskiej:

### Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Kol. Jacek Kozakiewicz: środa 17<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>,  
piątek 13<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

### Wiceprezisi:

Kol. Halina Borgiel-Marek:  
czwartek 12<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>

Kol. Maciej Hamankiewicz:  
środa 13<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> (po wcześniejszym  
uzgodnieniu telefonicznym)

**Skarbnik** Kol. Jerzy Rdes: środa 16<sup>00</sup>-17<sup>00</sup>

**Sekretarz** Kol. Andrzej Postek:  
wtorek 13<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, poniedziałek po 15<sup>00</sup>  
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

**Zastępca Sekretarza** Kol. Krystian Frey:  
wtorek 11<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>

### Członkowie Prezydium:

Kol. Jan Cieśliski: środa  
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Grzegorz Góral: poniedziałek i środa  
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Janusz Heyda: czwartek 15<sup>00</sup>  
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Rafał Kielkowski: środa 12<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>

Kol. Wojciech Marquardt:  
środa 13<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> i poniedziałek  
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Krystyn Sosada: poniedziałek  
15<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>

## Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Kol. Tadeusz Urban: drugi i czwarty piątek  
każdego miesiąca 11<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>

## Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego:

Kol. Stefan Stencel: środa 10<sup>00</sup>-12<sup>00</sup>

- ROZMOWA Z DOKTOR DOROTĄ RZEPNIEWSKĄ – PEŁNOMOCNIKIEM DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW ORL W KATOWICACH O DOSTĘPNYCH W IZBIE FORMACH POMOCY I SPOSOBACH WALKI Z UZALEŻNIENIAMI

## „Moc w słabości się doskonali”

Anna Zadora-Świderek: *Izby lekarskie od kilku lat wiele uwagi poświęcają tematowi uzależnień wśród lekarzy. Niektórzy uważają, że w ten sposób sztucznie zwraca się uwagę na problemy, które dotyczą przecież całego społeczeństwa, a nie tylko tej jednej grupy zawodowej.*

**Dorota Rzepniewska:** Zawody medyczne należą do kręgu podwyższonego ryzyka. Dzieje się tak z uwagi na duże obciążenie pracą i wielką odpowiedzialność, jaka spoczywa na osobach, które ją wykonują. Niektórzy lekarze alkohol czy leki traktują jako najprostszy sposób na odreagowanie stresów. Z drugiej strony z doświadczeń w innych krajach wynika, że lekarze zgłaszają się do leczenia odwykowego o wiele później niż inni pacjenci. Zaczęto badać tę sprawę i wyszło na jaw, że jest coś takiego jak specyfika zawodu medycznego, która polega na tym, że lekarzowi trudniej wejść w rolę pacjenta, ponieważ zawsze jesteśmy po tej drugiej stronie biurka i bardzo ciężko nam przyznać: ja jestem chory i sam wymagam pomocy. Przyzwyczailiśmy się, że to my niesiemy pomoc.

### *Czy w Polsce robiono badania na temat uzależnień wśród lekarzy?*

Z uzależnieniami jest ten problem, że uznawane są za sprawę wstydliwą i przez wiele lat były tematem tabu. W Polsce nie prowadzono badań dotyczących uzależnień wśród lekarzy. Natomiast dane z Europy i Ameryki pokazują od kilku do kilkunastu procent (nawet 20% w USA), przy czym współczynnik uzależnionych kobiet jest o połowę niższy do mężczyzn. Zakładając nawet, że w Polsce odsetek uzależnionych lekarzy pokrywa się z tzw. ryzykiem populacyjnym wynoszącym około 8-10 % to środowisko i tak musi się jakoś do tego odnieść. W przypadku lekarzy jest to szczególnie ważne i nie chodzi tu nawet o rozmiar zjawiska, tylko jego wysoką szkodliwość.

*Właśnie z uwagi na tę szkodliwość ustawodawca dał okręgowym radom lekarskim możliwość zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarzy, którym stan zdrowia na to nie pozwala. Przy podjęciu takiej decyzji rada posługuje się opinią komisji specjalnej, powoływanej każdorazowo dla konkretnego lekarza, co zatem robi pełnomocnik?*



**lek. med. Dorota Rzepniewska**  
specjalista psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień

W 1998 roku ukończyła studia medyczne na Śląskiej Akademii Medycznej. W latach 2000-2005 odbyła szkolenie specjalizacyjne, uzyskując w 2005 roku tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii. W tym samym roku ukończyła Studium Pomocy Psychologicznej w Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie, a rok później Studium Terapii Uzależnień, uzyskując certyfikat Specjalisty Psychoterapii Uzależnień.

Od 2000 roku jest lekarzem przy szpitalnej Poradni Terapii Uzależnień w Czeladzi, a od 2006 roku pełni rolę kierownika Dziennego Oddziału Psychiatrycznego również w Czeladzi.

Od 2007 roku pełni obowiązki Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków ORL w Katowicach.

Procedury związane z komisjami sprowadzały się do zawieszenia uzależnionego lekarza w prawie wykonywania zawodu. Jednak wiadomo, że jeśli grozi tak poważna sankcja i właściwie nie wiadomo co dalej, to taki zawieszony lekarz mógł sądzić, że nigdy nie zdoła wrócić do zawodu. Co więcej, bardzo często takie osoby nadal pozostawały w czynnej fazie nałogu doprowadzając się do przedwczesnej śmierci. W takiej sytuacji otoczenie starało się ukrywać problem uzależnionego kolegi, bo zawieszenie prawa wykonywania zawodu uznawano za śmierć zawodową, wówczas do głosu dochodziła fałszywa solidarność. Już wiele lat temu samorządy zawodowe lekarzy głównie w Europie Zachodniej zaobserwowały, że pomoc w podjęciu leczenia udzielona lekarzowi przynosi rozwiązanie problemu dużo efektywniej, niż robi to sankcja pod tytułem „zawieszenie w prawie wykonywania zawodu”.

*Jaka wobec tego jest Pani rola jako pełnomocnika?*

Instytucja „Pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków” powstała w roku 2007 na podstawie „Uchwały nr 7/07/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2007 r.” w celu niesienia pomocy Kolegom i Koleżankom borykającym się z uzależnieniem od alkoholu (przede wszystkim) lub innych substancji psychoaktywnych (leki, narkotyki).

Specjalne Komisje orzekające o zdolności do wykonywania zawodu oczywiście nadal funkcjonują, natomiast pełnomocnik działa odrębnie od komisji. Moim zadaniem jest przede wszystkim pomóc lekarzowi w podjęciu decyzji o leczeniu. Dla niego to trudna decyzja, której często towarzyszy wstyd, lęk przed ośmieszeniem, czy utratą prestiżu zawodowego. Pełnomocnik jest po to, żeby pomóc uporać się z tymi problemami, pomóc trafić do dobrej placówki odwykowej. Do mnie lekarz przychodzi zdiagnozować swój problem, uzyskać pomoc – nie każdy lekarz jest przecież specjalistą w przedmiocie uzależnienia. Potem monitoruję postępy leczenia. Pełnomocnik to nie jest osoba u której lekarz się leczy, jednak zaufanie jest podstawą dobrej współpracy lekarza i pełnomocnika, bo bez tego żadna interwencja się nie uda.

**Pełnomocnik jest powoływany przez okręgową radę lekarską, można więc przypuszczać, że uzależniony lekarz zgłaszając się do Pani równocześnie robi donos na siebie do izby lekarskiej?**

Nie, dlatego że w odniesieniu do lekarza, który zjawia się sam, ja jestem przede wszystkim lekarzem czyli osobą, która jest zobowiązana do tajemnicy lekarskiej. Oczywiście jako pełnomocnik wykonuję pewne funkcje administracyjne, ale jestem przede wszystkim psychiatrą i specjalistą psychoterapii uzależnień. W momencie gdy odbywam rozmowę z lekarzem, to jest to rozmowa poufna.

**Powiedzmy to jeszcze raz; zgłoszenie się do Pani jako pełnomocnika, nie wiąże się z żadnymi sankcjami, które mogą być nałożone przez izbę.**

Dokładnie tak. Jeśli uzależniony zgłasza się sam, obowiązuje mnie tajemnica. Zupełnie inaczej sprawa wygląda kiedy miała miejsce specjalna komisja lub lekarza skierował prezes ORL albo OROZ, wtedy moja rola co prawda się nie zmienia, ale w takim przypad-

ku jestem już zobowiązana do przekazania pewnych informacji organowi, który lekarza do mnie skierował. Oczywiście zakres tych informacji jest bardzo ograniczony, muszę powiedzieć czy ta osoba się zgłosiła na wizytę, czy zgodziła się na proponowany przeze mnie sposób postępowania terapeutycznego i czy pozostaje w leczeniu odwykowym.

**Mówi Pani o lekarzach, którzy zgłoszą się sami lub na skutek interwencji organów izby, ale co w momencie, gdy koledzy zaobserwują, że jeden z nich ma problem, albo przełożony zauważy, że pracownik – lekarz nie zachowuje abstynencji w pracy?**

Nie ma jednoznacznej procedury, która by określała sposób postępowania, ale pracodawca może zgłosić ten fakt jednocześnie do ORL i do pełnomocnika. Chcę zaznaczyć, że choć zawsze informuję pracodawców o ich prawie i obowiązku powiadomienia rady, czasem zdarza się, że od tego odstępują. W tym momencie proponuję, by zawarli ze swoim podwładnym gentlemen'ską umowę, zakładającą że dopóki pełnomocnik nie sygnalizuje braku współpracy, czy zaprzestania leczenia, to pracodawca powstrzymuje się przed powiadomieniem ORL.

#### **Zakres działania Pełnomocnika obejmuje m. in.:**

- konsultacje indywidualne dla Lekarzy z problemem uzależnienia,
- współpraca z innymi organami izby lekarskiej (Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Komisja Socjalna, Komisja ds. Orzekania o Zdolności do Wykonywania Zawodu),
- współpraca z ośrodkami terapii uzależnień (ambulatoryjnymi i stacjonarnymi) w celu ustalenia miejsca dla lekarza z problemem,
- monitorowanie stanu zdrowia lekarza, udzielanie wsparcia podczas wizyt kontrolnych po ukończeniu leczenia,
- współpraca ze społecznością trzeźwiejących lekarzy,
- rozpowszechnianie informacji o możliwościach pomocy w prasie branżowej,
- szkolenia ordynatorów i kierowników ośrodków służby zdrowia pod kątem rozpoznawania i szybkiego reagowania na problemy alkoholowe w środowisku lekarskim (w planie).

**Wydaje się, że taka umowa może zwiększyć motywację lekarza do podjęcia leczenia?**

W tym roku już cztery osoby zgłosiły się z pracodawcami i wszystkie podjęły decyzję o leczeniu. Chcę podkreślić, że przyjsięcie z pracodawcą znacząco zwiększa szanse tego, że interwencja zakończy się sukcesem. Głównie dlatego, że pracodawca dźrzy w ręce ważne argumenty, może zawsze powiedzieć: ja sobie z tobą kolego nie wyobrażam współpracy w sytuacji, kiedy ty ćpasz, czy pijesz. Choroby alkoholowej nie da się zaczarować powiedzeniem: nie pij Jarek, nie pij. Tu bardzo ważna jest postawa pracodawcy, bo jeśli będzie uważał, że problemu nie widzi, szukał zastępstw, zwalniał z zajęć kosztem innych współpracowników to tym samym tylko opóźni leczenie uzależnionego lekarza. Natomiast postawienie ultimatum – podejmij leczenie, to ja rozważę, czy możemy dalej współpracować, może podziałać otężewiająco. Oczywiście w chwili, gdy pracodawca stawia taki wymóg, to lekarz może się na to nie zgodzić, ale wtedy przełożony ma prawo zawiadomić okręgową radę lekarską o jego problemie. W przypadku, gdy lekarz odbył już leczenie i pracuje, to jego pracodawca może się z nim umówić na kontrolę trzeźwości w miejscu pracy. Wtedy, gdy lekarz odmawia zgody na testy, pracodawca może odwołać się do kontraktu i powiedzieć: pracujesz tutaj, bo się tak umówiliśmy, że ja mam prawo wykonania u ciebie testu na obecność alkoholu lub innych środków, bo cenię ciebie jako specjalistę, jako kolegę, współpracownika, ale mam ograniczone zaufanie, jeśli chodzi o twoją abstynencję. Obecnie pełnomocnik nie ma takich uprawnień, ani możliwości dyscyplinowania uzależnionych lekarzy. NRL podjęła bardzo ogólny wniosek o organizacji systemu pomocy dla lekarzy uzależnionych i dopiero prowadzone są prace nad szczegółowymi przepisami wykonawczymi.

**Działa Pani od 2007 roku. Proszę powiedzieć ilu lekarzy przez ten okres skorzystało z pomocy pełnomocnika?**

Zgłasza się około dwudziestu lekarzy rocznie, czyli można przyjąć, że do tej pory było u mnie już około 50 – 60 lekarzy. Nie zawsze są to osoby uzależnione. Bywa, że zgłaszają się lekarze mający w rodzinie osobę nadużywającą alkoholu. Staram się ich wspierać, przeprowadzam edukację, szukam również miejsca w ośrodku odwykowym. Były też osoby



## P. T. Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści

Przypadki nietrzeźwości lekarzy i lekarzy dentyistów podczas wykonywania obowiązków zawodowych, coraz częściej nagłaśniane przez media, stanowią zagrożenie dla pacjentów, a jednocześnie powodują obniżenie autorytetu lekarza.

W Polsce brak jest danych o rozpowszechnieniu uzależnień wśród lekarzy i lekarzy dentyistów. W innych krajach badania wskazują na około 20% odsetek uzależnień wśród lekarzy -mężczyzn, oraz odpowiednio o około połowę niższą liczbę u kobiet, przez analogię należy podejrzewać, iż około jedna piąta lekarzy w Polsce ma problem z uzależnieniem. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż lekarze i lekarze dentyści bardziej niż inni uzależnieni zaprzeczają istnieniu u nich problemu alkoholowego (lub uzależnieniu od innej substancji psychoaktywnej) oraz znacznie trudniej podjąć im decyzję o leczeniu. Jednym z czynników zewnętrznych, które utrudniają lub opóźniają podjęcie przez nich leczenia jest fałszywie rozumiana solidarność zawodowa, np. ukrywanie nietrzeźwych kolegów przed przełożonymi i pacjentami, tuszowanie ich błędów.

Kolejnym problemem jest pobłażliwy stosunek przełożonych wobec nietrzeźwych pracowników – lekarzy, albo rozwiązywanie problemu w najwygodniejszy dla pracodawcy sposób poprzez rozwiązywanie z nimi umowy o pracę. W odniesieniu do poruszanego problemu należy podkreślić, że przede wszystkim to samorząd lekarski ma ustawowe uprawnienia i obowiązek do badania stanu zdrowia lekarzy pod względem ich zdolności do wykonywania zawodu. Po uzyskaniu informacji o zastrzeżeniach w tym względzie, Okręgowa Rada Lekarska powołuje komisję złożoną z odpowiednich specjalistów, celem zbadania stanu zdrowia tego lekarza. Na podstawie wydanej przez komisję opinii, Okręgowa Rada Lekarska, w drodze uchwały, może zobowiązać lekarza do podjęcia odpowiedniego leczenia oraz – w razie takiej konieczności – zawiesić lekarzowi prawo wykonywania zawodu na czas leczenia. Lekarz ma obowiązek poddać się badaniu na wezwanie komisji.

Podjmując działania w ramach pieczy nad wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty na obszarze działania izby, zmierzające do ograniczenia liczby przypadków uzależnień lekarzy od alkoholu i farmakologicznych środków psychotropowych. Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach w 2007 roku powołała w tym celu Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów. Uznając, że problem jest istotny zarówno dla wykonujących zawód Koleżanek i Kolegów, jak również dla ich Pracodawców, liczymy na nawiązanie współpracy ze Śląską Izbą Lekarską w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku,

**Dorota Rzepniewska**

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach  
e-mail: [d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl](mailto:d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl); tel. 664 187 499

pacjenta, nierzadko same ordynowały sobie leki. Staralam się tłumaczyć, czym to grozi: Lekarzu, nie lecz się sam, tylko zadbaj o to żebyś miał swojego lekarza, który ciebie prowadzi i do którego będziesz miał zaufanie, bo jesteś człowiekiem i masz prawo też być pacjentem. Za swój sukces uważam, że w dwóch przypadkach udało mi się sprawić, że dwie osoby podjęły decyzję o leczeniu o specjalistycznych ośrodkach.

**Kilka miesięcy temu w „Pro Medico” ukazał się wywiad z panem doktorem, który opowiadał o swojej walce z problemem alkoholowym. Czy uważa Pani, że tego typu osobiste wyznanie, może wpłynąć na zmianę postaw lekarzy wobec ich uzależnionych kolegów?**

Dla mnie jako pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów to bardzo ważny artykuł, bo pokazuje innym lekarzom, że z tej choroby można wyjść, że po leczeniu można funkcjonować w zawodzie. Opowiadając swoją historię pan doktor dał nadzieję innym ludziom, którzy być może borykając się z problemem uzależnienia, nie wiedzą, co z tym zrobić. Mam nadzieję, że to pomoże innym osobom podjąć decyzję o leczeniu, bo Pan doktor bardzo wyraźnie wskazywał na to, że jest chory na chorobę alkoholową, natomiast decyzją o leczeniu spowodowała, że zmienił zupełnie swoje życie, że zaczął inaczej patrzeć na rozmaite problemy, odniósł korzyści zarówno osobiste, jak i zawodowe. Teraz odpowiedzialnie może wykonywać swój zawód. Ja jestem zdania, że moc w słabości się doskonali, że Pan doktor wykazał się dużą odwagą, powiedział to, co myśli i chwala mu za to. W rozmowie ze mną przyznał, że skoro chociaż jedną osobę skłoniło to do refleksji nad swoim nałogiem, to znaczy, że było warto.

z zaburzeniami psychicznymi, które zgłosiły się same lub zostały przystane przez inne organy izby. Rozmawiałam z nimi jako psychiatra, starałam się odpowiedzieć na ich pytania i doradzić w kwestii leczenia. Zauważyłam, że te osoby miały problem z wejściem w rolę

## LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

jeśli twój kolega lekarz ma problem  
jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem  
jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM  
664 187 499; (32) 203 65 47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>,  
w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501  
e-mail: [d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl](mailto:d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl); [pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl](mailto:pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl)

Jednocześnie istnieje możliwość  
KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA  
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. (32) 203 65 47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Świderek

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!  
Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje  
uruchomieniem procedury z zakresu odpowiedzialności zawodowej  
i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



# Człowiek z krzesłem na ulicy

## Z SERCEM, PROSZĘ...

Telefon do redakcji. Zdecydowany głos kogoś nawykłego do wydawania poleceń.

Lekarz opowiada o scenie, którą zobaczył na ulicy Katowic któregoś dnia..

– Proszę, żeby pani to opisała!

Na koniec upomina: *tylko z sercem proszę to napisać, chciałbym, żeby było w tym serce.*

## KRZESŁO

A było tak: lekarz zobaczył, jak jakiś starszy pan wolno idzie po chodniku, nie dość, że sam z trudem się porusza, to jeszcze taszczy ze sobą ... duże, ciężkie krzesło. Rozpoznał w nim znajomego doktora, od wielu lat na emeryturze.

Okazuje się, że emerytowany doktor musi zabierać ze sobą własne krzesło do przychodni rejonowej, bo tam zawsze tłok, a on ledwo stoi.

– Kolega wie, ile się czeka? A ja jestem po operacji. Tam jest tylko siedem krzeseł, a ludzi...

– Jak to się stało, że nikt nie ustąpił miejsca staremu, schorowanemu człowiekowi, to raz. Dwa – dlaczego nie został przyjęty jako lekarz poza kolejnością? Jak traktujemy sami siebie, my, lekarze? – pyta mój rozmówca.

## ZGODNIE Z KODEKSEM

Mam tylko tę scenę: starego lekarza z krzesłem i bezduszną kolejkę, w której musiał czekać.

Doktor Irena Utrata, przewodniczącej Komisji Lekarzy Emerytów i Rencistów radzi:

– *Umiar bym tu zastosowała. Nie obwiniałabym też z góry lekarzy, którzy przyjmują w gabinetach, przecież nie wiedzą, kto czeka, tu wiele zależy od rejestratorek. Ale ktoś im musi to uświadomić! W naszej komisji od dawna zabiegamy o to, żeby zwyczajowo wdrożyć postawę etyczno-moralną wobec Seniorów, zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarza. To nie mogą być restrykcje, to powinna być oczywistość.*

## ZGODZI SIĘ I ZAWOŁA

Postanawiam odwiedzić kilka przychodni i sprawdzić, jakie szanse ma lekarz, szczególnie senior, na przyjęcie bez kolejki.

NZOZ w południowej dzielnicy Katowic:

Rejestratorka: – *Proszę pani, po to umawiamy pacjentów na konkretną godzinę, żeby nie było kolejek. I nie ma. Na badanie krwi czasem czeka pięć- sześć osób, ale to idzie szybko. Pielęgniarka obok dodaje z dumą: – My też jesteśmy personel medyczny, a żadnych przywilejów nie mamy!*

Inny POZ. Dowiaduję się, że poza kolejką tylko ustawowy standard.

– *A gdyby tak zgłosił się do pani jako pacjent lekarz, też musi czekać?*

Pani w rejestracji przerywa ostro: *Nie ma „gdyby-jakby”. Jest pani lekarzem, czy nie? Kiwam głową, mając nadzieję, że wymijająco.*

– To pani najpierw spyta innych pacjentów, czy puszcza. Powodzenia!

Centrum miasta. Tu cały kompleks szpitalnych przychodni i poradni.

Najwięcej ludzi czeka na badania rtg i tomografii. Rzeczywiście jest tłok i wszystkie wolne krzesła zajęte. Młoda rejestratorka jest bardzo stanowcza. Nie wygląda na osobę, którą można zapytać dwa razy o to samo. A i ten raz na własne ryzyko.

– *Nie, nie ma takiej możliwości. Nie ma u nas takiej zasady, żeby bez kolejki.*

Pomijam kwestię dawców krwi, inwalidów i kombatantów, i sprawdzam dalej.

Na onkologii panie są mile, ale nie zostawiają złudzeń.

– *Tu jest często dużo ludzi, same ciężkie przypadki, jaki byłby zaraz szum! My same też nie korzystamy, jak jakieś badania, czy co...*

W budynku obok mówią: *Kiedyś, dawno, była taka zasada, że bez kolejki mógł wejść tylko co czwarty uprawniony pacjent, ale wtedy cała służba zdrowia miała przywileje i to znieśli, pani pamięta?*

– *A co by było, jak by tak przyszło naraż dziesięciu lekarzy? – zastanawiają się panie.*

W przyszpitalnej przychodni na obrzeżach miasta pytają, czy chodzi mi o wizytę, czy o kolejki do planowych badań? Bo jak wizyta, to trzeba najpierw wejść i zapytać lekarza, może się zgodzi i zawoła. A planowe badania: *Z tego co wiem, lekarze jakoś sobie radzą.*

## LEKARZ SOBIE (NIE) PORADZI

Szybki wywiad wśród lekarzy młodszego pokolenia. Większość korzysta z pomocy praktykujących koleżanek i kolegów. Okulistka, 15 lat po dyplomie: *dzwonię do kogoś z dawnego roku, proszę o pomoc i tak to działa.*

Takie jest też przeświadczenie ogółu, tzw. opinii publicznej, mediów: kto jak kto, ale lekarz sobie zawsze poradzi i nie ma tu żadnego problemu.

Problem chyba jednak jest i to w całej Polsce, skoro delegaci Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Krakowie przegłosowali apel „XXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej apeluje do lekarzy i lekarzy dentystów o przyjmowanie poza kolejnością i bezpłatne leczenie Koleżanek i Kolegów”. Na stronie internetowej OIL w Krakowie przeczytać można „(...) Apeluje, aby na drzwiach gabinetów lekarskich znalazły się napisy „Lekarze Seniorzy przyjmowani są poza kolejnością nieodpłatnie” – podpis – dr n. med. Jerzy Friediger. Można się dalej dowiedzieć, że przygotowane zostały naklejki tej treści i rozesłane wraz z biuletynem. Gorąca dyskusja wybuchła także po przedstawieniu podczas XXVII Okręgo-



foto.: Grażyna Ogródowska

wego Zjazdu Lekarzy Izby Kujawsko-Pomorskiej apelu do lekarzy o przyjmowanie lekarzy i lekarzy seniorów poza kolejnością. Padły wnioski o wcześniejsze umawianie się lekarzy seniorów na określoną godzinę, o przyjmowanie lekarzy seniorów jako przyjęć nagłych, o wystosowanie apelu do NFZ o usankcjonowanie przyjmowania lekarzy poza oficjalnym systemem kolejkowym, ale w ramach limitów. Przypomniano, że ewentualny konflikt dwóch lekarzy na tle przyjmowania poza kolejnością można zgłaszać do Rzecznika Praw Lekarzy. Delegaci uznali ten problem „za ogólnopolski”.

#### KONTROWERSJE

Czy temat: – przyjęcie lekarza seniora poza długą kolejką w przychodni – może być kontrowersyjny? Panie z rejestracji miały rację, mówiąc „jaki byłby zaraz szum”, bo oto pojawiły się głosy: „Zgadza się w stu procentach – kolejki są upokarzające. Zastanawia mnie tylko, dlaczego upokarzać mają jedynie lekarzy, a reszty pacjentów już nie?”. Co więcej, sięgnięto po argumenty z najwyższej, etycznej półki: „Dlaczego lekarz z samego faktu wykonywania akurat tego zawodu ma omijać np. kolejkę do przeszczepu serca, czy nerki. Bo są takie dziedziny medycyny, w których omińcie kolejki przez jednego, oznacza skazanie na śmierć innego człowieka.” I jeszcze takie: „Dlaczego w apelu nie uwzględniono pielęgniarek i dentystów? A co z weterynarzami? Wszyscy mają stać i płacić? To też środowisko medyczne, tyle, że nieco szerzej rozumiane”. Bo o ile wszyscy się jakoś zgadzają, że źle jest, gdy lekarz senior godzinami wyczekuje na przyjęcie, to zapisać to w formie oficjalnego dokumentu, jak widać, trudno.

#### ABSTRAKcja

W kampanii informacyjnej prowadzonej w niektórych oddziałach NFZ, Fundusz wyraża przekonanie, że spełnienie przywileju korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością osób zasłużonych dla obronności kraju, jak również dla polskiego systemu ochrony zdrowia, winno być stałym elementem organizacji udzielania świadczeń we wszystkich jednostkach ochrony zdrowia. Wśród osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń nie ma, jak wiemy, lekarzy emerytów i rencistów. Czy założenie, że są oni obywatelami zasłużonymi dla polskiego systemu ochrony zdrowia jest bardzo abstrakcyjne?

#### Z POZYCJI PROSZĄCEGO

Doktor Irena Utrata: *To często jest kwestia godności seniora. Dla nas, starych, nasza godność jest jakąś fobią, ale ja to doskonale rozumiem. Nie zawsze jest przecież tak źle, jak my to odczuwamy. Ale trudno nam występować ciągle z pozycji proszącego i nawet tak prosta sprawa, jak zapukanie do gabinetu z prośbą o przyjęcie, może być odczuwana jako uwłaczająca. Tymczasem wystarczy życzliwie nastawić do tych pacjentów naszą rejestrację, oznaczyć kopertę, choćby grzecznościowym zwrotem „dr”, aby łatwiej wychwycić go spośród oczekujących pacjentów, poinstruować rejestratorki, by same informowały nas o cze-*

Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, a także do korzystania bez skierowania ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zgodnie z art. 43 oraz art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 roku, nr 164, poz. 1027 z późn. zmianami), mają:

- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi
- Zasłużeni Dawcy Przeszczepu
- inwalidzi wojenni
- inwalidzi wojskowi
- oraz kombatanci (pod tym pojęciem należy rozumieć także osoby represjonowane) mają prawo do korzystania poza kolejnością, za okazaniem właściwego dokumentu, ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

#### *kających lekarzach, szczególnie seniorach i rencistach.*

Jak zwykle, kiedy tylko zaczyna się jakiś temat związany z ochroną zdrowia, pojawia się gąszcz paragrafów, ustaw, obostrzeń i niemożności. Póki co, pozostaje dobra wola, dobre wychowanie, empatia. Dlatego na ulicach może jeszcze pojawić się nieraz stary człowiek targający ze sobą krzesło.

A gdzie w tym „serce”? Myślę, że na pewno było, gdy zadzwonił do nas lekarz, wstrząśnięty i poruszony sytuacją swojego starszego kolegi.

Grażyna Ogrodowska



## Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach organizuje w dniach 10-12 września br. wyjazd w Góry Świętokrzyskie

Odpłatność uczestników wynosi 130 PLN od osoby.  
Przy liczbie zgłoszeń większej od ilości miejsc, Komisja dokona kwalifikacji przyznając pierwszeństwo Koleżankom i Kolegom, którzy w najmniejszym stopniu korzystali z dotychczasowych wyjazdów.

Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska  
pod nr tel. (32) 203 65 47 lub 203 65 48 do dnia 20 lipca br.

## ORDYNATORZY

### LEKARZE WYBRANI W DRODZE KONKURSU NA STANOWISKA ORDYNATORÓW, W OKRESIE OD STYCZNIA DO MAJA 2010



**dr Maria Cisowska-Nierada**

Oddział Noworodków bl. III Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu – dotychczasowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 9 marca 2010 roku.



**dr Wiesław Maroń**

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala Powiatowego w Pszczynie – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 16 marca 2010 roku.



**dr Jerzy Ataman**

Oddział Chirurgii Okręgowego Szpitala Kolejowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Katowicach – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 13 maja 2010 roku



**dr Małgorzata Gwóźdź-Jeziarska**

Oddział Laryngologii Dzieci Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu – nowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 9 marca 2010 roku.



**dr n. med. Marcin Stieber**

Oddział Chorób Wewnętrznych II Szpitala Powiatowego w Pszczynie – nowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 31 marca 2010 roku.



**dr n. med. Elżbieta Kmiecik-Małecka**

Oddział Rehabilitacji Medycznej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – nowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 19 maja 2010 roku.



**dr n. med. Marian Kuczia**

Oddział Chirurgii Ogólnej i Laparoskopowej z Chirurgią Krótkoterminową Szpitala Powiatowego w Pszczynie – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 10 marca 2010 roku.



**dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc**

Oddział Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – nowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 5 maja 2010 roku.



**dr n. med. Wojciech Kluszczyk**

Oddział Ginekologiczno-Położniczy w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wodzisławiu Śląskim – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 20 maja 2010 roku.



**dr n. med. Wojciech Krzewiński**

Oddział Chorób Wewnętrznych I Szpitala Powiatowego w Pszczynie – nowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 11 marca 2010 roku.



**dr n. med. Zbigniew Bułanowski**

Oddział Nefrologii i Stacji Dializ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 12 maja 2010 roku.

## OGŁOSZENIE

**Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów informuje, iż telefon zaufania „IPI” (informacje-porady-interwencje) jest czynny ponownie w każdy drugi wtorek miesiąca od godz. 14<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup> pod numerem tel. (32) 203 65 47/48**

*Irena Utrata, przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów*

● OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

# Katastrofy jako problem interdyscyplinarny

*Konferencja miała miejsce w marcu br. Została połączona z wyjątkowym Jubileuszem: 85-lecia urodzin i 60-lecia pracy zawodowej prof. Władysława Nasilowskiego – wybitnego medyka sądowego, współtwórcy tej dyscypliny na Śląsku oraz wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej SUM, którego zasługi i dokonania w rozwoju i umocnieniu pozycji medycyny sądowej i etyki lekarskiej oraz Jego zaangażowanie w działalność samorządu lekarskiego i sądownictwa zawodowego są powszechnie znane i nieocenione.*

Po powitaniu uczestników dr **Czesław Chowaniec** wygłosił laudację na cześć Dostojnego Jubilata, do której przyłączyli się kolejno: prof. **Ewa Małecka-Tendera**, prof. **Jarosław Berent** (prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii) oraz prof. **Barbara Świątek** (konsultant krajowy ds. medycyny sądowej). Następnie pozostali goście, obojście dziękowali Jubilatowi za lata wspólnej pracy i przyjaźni. Wśród szerokiego grona przyjąciół Profesora byli m.in. prof. **Grzegorz Opala**, prof. **Stanisław Nowak**, emerytowani kierownicy Katedry Medycyny Sądowej naszej uczelni: prof. **Halina Sybirska**, prof. **Zofia Olszowy**, dawni współpracownicy oraz liczni przedstawiciele akademickich Katedr i Zakładów Medycyny Sądowej w Polsce, jak również Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie z jego dyrektorem dr hab. **Maria Kała**.

fot.: Robert Nowakowski



*Prof. Władysław Nasilowski przedstawia własne widzenie medycyny sądowej oraz perspektywy jej rozwoju*

Organizatorami spotkania byli: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego i Naukowego został dr **Czesław Chowaniec** – obecny Kierownik Katedry. Honorowy patronat nad konferencją objęła Jej Magnificencja Rektor SUM w Katowicach prof. **Ewa Małecka-Tendera**.

Tematem wiodącym podczas dwudniowych obrad była problematyka katastrof ze szczególnym uwzględnieniem jej interdyscyplinarnego charakteru. W konferencji wzięli udział nie tylko specjaliści medycyny sądowej i dziedzin pokrewnych, ale także przedstawiciele: Państwowej Straży Pożarnej w Katowicach, Głównego Instytutu Górniczego w Katowicach, Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego w Bytomiu, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Zakładu Medycyny Sądowej Szpitala Uniwersyteckiego w Ostrawie i Zakładu Medycyny Ratunkowej i Nauk Pomocniczych Wydzia-

łu Studiów Zdrowotnych Uniwersytetu Ostrawskiego w Ostrawie, a także konsultant wojewódzki ds. medycyny ratunkowej – prof. **Krzysztof Sosada**.

Spotkanie reprezentantów tak wielu ośrodków i instytucji było doskonałą okazją do wymiany doświadczeń, omówienia istniejących problemów i propozycji ich rozwiązań oraz poczynienia ustaleń na przyszłość. Omówiono praktycznie wszystkie katastrofy, jakie miały miejsce w Polsce lub z udziałem Polaków w ostatnich latach: katastrofy górnicze i katastrofę budowlaną hali MTK (KMS w Katowicach), katastrofę samolotu wojskowego CASA i pożar hotelu socjalnego w Kamieniu Pomorskim (KMS PAM w Szczecinie) czy katastrofę autobusu pod Grenoble (Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie). Po raz pierwszy w Polsce podczas konferencji medyczno-sądowej zorganizowano sesję dla studentów, która była niezwykle urozmaicona i zakończyła się pełnym sukcesem. Wzięli w niej udział studenci z Torunia, Krakowa oraz Katowic.

Celem konferencji było ukazanie aspektu interdyscyplinarnego badania skutków katastrof, omówienie zagadnień związanych nie tylko z rolą i zadaniami medycyny sądowej, ale także koordynacją działań i współpracą różnych służb i formacji na miejscu katastrofy, znaczeniem badań medyczno-sądowych oraz uzupełniających, współczesnymi wymaga-

fot.: Robert Nowakowski



*W pierwszym rzędzie od lewej: prof. Zygmunt Przybylski, prof. Barbara Świątek, prof. Władysław Nasilowski i prof. Ewa Małecka-Tendera*

niami identyfikacji osobniczej ofiar śmiertelnych oraz istotnymi w postępowaniu karno-procesowym zagadnieniami prawno-kryminalistycznymi. Wymiana doświadczeń była niewątpliwie kolejnym krokiem dla wypracowania rozwiązań dotyczących funkcjonowania ekip medyczo-identyfikacyjnych oraz określenia zunifikowanego zakresu koniecznych badań i procedur w obszarze działalności sądowo-lekarskiej z uwzględnieniem polskich warunków, rzeczywistych potrzeb i przede wszystkim realnych możliwości organizacyj-

nych oraz finansowych. Duże zainteresowanie, liczba uczestników reprezentujących nauki sądowe, różne środowiska związane zawodowo ze zdarzeniami katastrofalnymi i sytuacjami kryzysowymi, a zwłaszcza liczba zgłoszonych prac – stanowiły aprobatę dla podjęcia organizacji i wyboru tematu konferencji. Zamiarem organizatorów jest, aby ta konferencja zapoczątkowała cykliczne, organizowane co trzy-cztery lata spotkania poświęcone problematyce zdarzeń katastrofalnych na szerszym forum, aniżeli tylko medyczo-sądowe.

Na zakończenie pierwszego dnia konferencji miała miejsce uroczysta kolacja, podczas której prof. Nasiłowskiego zaskoczono pokazem archiwalnych zdjęć, które na tę okazję udało się zgromadzić wspólnie z Jego rodziną. Była to znakomita okazja do wspomnień oraz wzniesienia lampki szampa za zdrowie i pomyślność Jubilata.

**Rafał Skowronek**  
dr med. Czesław Chowaniec

### ● OPIEKA PALIATYWNA W PEDIATRII

# „W domu dzieci mniej się boją”. Idea domowego hospicjum dla dzieci

*Konferencja odbyła się w ramach Śląskich Dni Pediatrii i Chirurgii Dziecięcej 14 maja br. w Domu Lekarza w Katowicach. Honorowy patronat objęli: Arcybiskup Metropolita Katowicki dr Damian Zimoń, Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak oraz Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka.*

Jak wynika ze statystyk, w 2008 roku w Polsce na milion mieszkańców w hospicjach znajdowało się blisko dwadzieścioro dzieci. W województwie śląskim takich dzieci było zaledwie dziewięcioro, co wedle słów doc. **Tomasza Dangla**, założyciela Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci, pla-suje nasze województwo na jednym z ostatnich miejsc w kraju. (Dla porównania, w sąsiednim woj. opolskim współczynnik ten wynosi 25 dzieci)

– *W tej chwili lekarze są przyzwyczajeni do tego, że dzieci umierają w szpitalach. Musi powstać hospicjum, żeby coś w tej materii mogło się zmienić. Konferencja taka jak ta, czy inne sposoby kontaktu z lekarzami pomagają nam propagować wiedzę o dostępności tego typu świadczeń.* – mówi doc. Dangel.

W przypadku dzieci podjęcie decyzji o wycofaniu się z czynnego leczenia na rzecz opieki paliatywnej jest szczególnie trudne. Bardzo poważnym problemem etycznym jest określenie momentu, kiedy należy odstąpić od uporczywej terapii i poinformować rodziców, że dalszy pobyt dziecka w szpitalu nie przyniesie korzyści.

Zdaniem specjalistów wiele dzieci leżących na oddziałach intensywnej terapii znajduje się tam niepotrzebnie, a stosowana wobec nich uporczywa terapia przysparza im cierpień i tylko przedłuża proces umierania.

– *Najczęściej przekazuje się dzieci w stanie przedagonalnym, lub w stanie bardzo zaawansowanego umierania, a takie dzieci powinny trafiać pod opiekę domowych hospicjów znacznie wcześniej, mają w nich bowiem zapewnione odpowiednie warunki.* – zauważa dr **Jadwiga Pyszkowska**, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Zdaniem specjalistów wiele dzieci leżących na oddziałach intensywnej terapii dziecięcej i noworodka znajduje się tam niepotrzebnie, a stosowana wobec nich uporczywa tera-

pia przysparza im cierpień i tylko przedłuża proces umierania. Z kolei pacjenci chronicznie chorzy, w pełni zdiagnozowani i bez żadnej nadziei na wyleczenie np. z ciężkimi porażeniami czy chorobami mózgu, u których wiadomo, że nie da się osiągnąć żadnej poprawy, zajmują miejsca np. na oddziałach neurologicznych.

Docent **Janusz Świetliński**, współorganizator konferencji i przewodniczący Rady Fundatorów Fundacji Śląskie Hospicjum dla Dzieci zauważa – *Na Śląsku idea domowego hospicjum dla dzieci jest relatywnie nowa. Mamy kontakty ze wszystkimi szpitalami w województwie więc wiemy, że świadomość*

fot.: Anna Zadora-Świderrek



### Organizatorzy konferencji:

Polskie Towarzystwo Pediatryczne,  
Oddział Śląski  
Polskie Towarzystwo Chirurgów Dzieci-  
cięcych, Oddział Śląski  
Fundacja Śląskie Hospicjum dla Dzieci  
Fundacja Warszawskie Hospicjum  
dla Dzieci  
Zakład Medycyny Opieki Paliatywnej  
SUM

– Potrzeby będą się ujawniały stopniowo w miarę zyskiwania świadomości przez lekarzy, bowiem to oni kierują do nas swoich pacjentów. Lekarze muszą się przekonać, że dziecko będące pod opieką hospicjum otrzymuje w pełni fachową opiekę. Musi docierać do nich informacja zwrotna od rodziców, że są zadowoleni z udzielonej pomocy. – stwierdza doc. Dangel.

Hospicja domowe mają tę ogromną zaletę, że umożliwiają nieuleczalnie chorym dzieciom przebywanie w ich miejscu zamieszkania, pod opieką rodziny, co minimalizuje stres i pozwala im bez bólu i godnie umierać. Warto podkreślić fakt, że w odróżnieniu od osób dorosłych, które przed śmiercią pod opieką paliatywną znajdują się średnio dwa miesiące, dzieci korzystają z niej znacznie dłużej.

– Dzieci nie umierają tak szybko – zaznacza doc. Janusz Świetliński – Większość z nich wymaga długotrwałej opieki hospicyjnej, która może trwać miesiącami, a nawet latami.

*lekarzy co do tego, że taka opieka jest dostępna i że można tam w pewnym momencie przekazać dziecko jest wiedzą szczątkową.*

Brakuje danych, na podstawie których można oszacować, ile dzieci powinno zostać objętych opieką paliatywną. W utworzonym w październiku ubiegłego roku pierwszym na Śląsku Domowym Hospicjum dla Dzieci w Pszczynie obecnie znajduje się siedemnaścioro dzieci. Opiekują się nimi zespół złożony z dwóch lekarzy pediatrów, trzech pielęgniarek, rehabilitanta, pracownika socjalnego i psychologa.

Patrząc z ekonomicznego punktu widzenia szacuje się, że realny koszt jednego „osobodnia” w takiej placówce to około 150 zł. Wynika z tego, że otoczenie opieką paliatywną pacjentów jest zdecydowanie tańsze dla systemu opieki zdrowotnej, niż ich przebywanie na specjalistycznych oddziałach szpitalnych, póki co jednak jedynie na Śląsku pszczyńskie hospicjum nie ma podpisanego kontraktu z NFZ-em i w całości utrzymywane jest ze środków fundacji..

### IV sesje tematyczne:

O potrzebie opieki paliatywnej dla dzieci  
Paliatywna opieka perinatalna  
Paliatywna opieka nad dziećmi  
Doświadczenie w opiece nad dziećmi  
– sesja z udziałem rodziców

**Anna Zadora-Świderek**

(Tytuł pochodzi ze strony internetowej  
[www.hospicjumdladzieci-slask.org.pl](http://www.hospicjumdladzieci-slask.org.pl))

## KONGRES

### ● IV MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKICH TOWARZYSTW NACZYNIOWYCH

# Śląsk doceniony

*Z przedstawionych prac jednoznacznie wynika, że polska wiedza, jak i dokonania z zakresu chorób naczyń, nie odstają od Europy i Świata.*

W ogromnym hotelu pod Rawą Mazowiecką, w ślicznej miejscowości Ossa, w dniach 22 – 24 kwietnia 2010 roku, odbył się IV Międzynarodowy Kongres Polskich Towarzystw Naczyniowych. Na tym kongresie odbyły się walne zebrania, połączone z wyborem władz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej, Polskiego Towarzystwa Angiologicznego oraz sekcji Radiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

### TEMATY I WYKŁADOWCY

Kongres zgromadził prawie 1000 uczestników, którzy przedstawiali prace poświęcone klasycznej, endowaskularnej i hybrydowej chirurgii naczyniowej i angiologii oraz radiologii inwazyjnej. Z przedstawionych prac jednoznacznie wynika, że polska wiedza jak i dokonania z zakresu chorób naczyń nie odstają od Europy i Świata. Wśród referatów m. in. przedstawiono możliwości leczenia tętniaków aorty na różnym poziomie jej wysokości metodami hybrydowymi, a więc wykorzystującymi zarówno działania chirurgiczne, jak i endowaskularne. Wśród wykładowców znakomite wyniki przedstawił profesor **Marek Motyka** z naszej uczelni. Sporo miejsca poświęcono leczeniu zmian miażdżycowych w obrębie tętnic szyjnych. Dialog adwersarzy – chirurga naczyniowego (prof. **Paweł Zieliński**) przedstawiającego korzyści z leczenia operacyjnego oraz leczącego endowaskularnie chirurga

naczyniowego – angiologa (doc. **Tomasz Urbanek** z naszej uczelni) może nie do końca jednoznacznie pokazać przewagę leczenia endowaskularnego, lecz nie pozwolił także na uznanie jako zwycięzcy klasycznego chirurga naczyniowego. Sporo miejsca wśród prezentowanych prac poświęcono leczeniu cukrzycy. Prace te obejmowały zarówno możliwości leczenia powikłań cukrzycy metodami farmakologicznymi, chirurgicznymi oraz metodami endowaskularnymi. Wskazano również na możliwości wykorzystania medycyny fizykalnej w leczeniu jednego z poważnych powikłań cukrzycy – stopy cukrzycowej. Pochodząca z naszej uczelni, wykonana przy współpracy Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich praca, obejmująca obserwację pacjentów leczonych w komorze hiperbarycznej z powodu stopy cukrzycowej, wzbudziła spore zainteresowanie i umożliwiła nowe spojrzenie na leczenie

Na terenie Śląska, oprócz klasycznych Oddziałów Chirurgii Naczyń znajdują się cztery, liczące się nie tylko w Polsce, kliniki naczyniowe: znajdująca się w Ochojcu Klinika Chirurgii Naczyń kierowana przez konsultanta krajowego d/s angiologii prof. dr hab. med. Krzysztofa Ziają, Klinika Chirurgii Naczyniowej i Transplantologii kierowana przez konsultanta wojewódzkiego d/s Angiologii w Katowicach prof. Lecha Cierpkę, Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyń z prof. dr hab. med. Markiem Motyką oraz zlokalizowany także w Bytomiu Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej kierowany przez prof. Aleksandra Sieronia.

tego trudnego problemu obejmującego w Polsce tysiące ludzi, którzy w wielu przypadkach muszą mieć wykonaną amputację kończyny. Jest to o tyle ważne, że jak wynika z danych przedstawionych na kongresie, w Polsce amputacje z powodu stopy cukrzycowej są nawet kilkakrotnie częstsze, niż w krajach Europy Zachodniej. Być może pochodną obrad tego kongresu będzie zmniejszenie w Polsce liczby amputacji.

#### WYSOKA POZYCJA ŚLĄSKICH LEKARZY I NAUKOWCÓW

Jak wynika z przeprowadzonych wyborów do Zarządów Głównych Towarzystw



Ustępujący i nowy Zarząd Polskiego Towarzystwa Angiologicznego od lewej: dr n. med. Krzysztof Mastej, dr n. med. Paweł Alexewicz, dr n. med. Agata Stanek, prof. dr hab. Aleksander Sieroiń, doc. dr hab. Tomasz Urbanek, prof. dr hab. Rajmund Adamiec, prof. dr hab. Andrzej Dorobisz, prof. dr hab. Jacek Wronski, prof. dr hab. Waldemar Kostecki

Naczyniowych, śląscy lekarze i naukowcy, pochodzący nie tylko ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, mają wysoką pozycję w zakresie leczenia chorób naczyń. Dowodem tego był wybór doc. dr hab. med. **Wacława Kuczmika** z Kliniki Chorób Naczyń w Ochojcu na prezesa elekta Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyń oraz prof. dr hab. med. **Aleksandra Sieronia** z Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu na prezesa elekta Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

W skład Zarządu Głównego ze Śląska do obu Towarzystw został wybrany doc. dr hab. med. **Tomasz Urbanek** z Ochojca, a do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Angiologicznego dr n. med. **Agata Stanek** z Bytomia.

Na zakończenie warto stwierdzić, że angiologia inwazyjna i nieinwazyjna należy w tej chwili do najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny.

**Aleksander Sieroiń, Agata Stanek**

## UCZELNIE MEDYCZNE

### ● PLANY PROGRAMU SZKOLEŃ W ZAKŁADZIE I KATEDRZE ANATOMII PRAWIDŁOWEJ SUM

# Bez anatomii nie ma chirurga

*Ciała zmarłych mogą służyć nie tylko jako pomoce dydaktyczne dla studentów, ale także jako pole doskonalenia umiejętności i podnoszenia kwalifikacji lekarzy różnych specjalności.*

Każdy przyszły lekarz w pierwszych latach studiów zapoznaje się z anatomią ludzkiego ciała – to absolutna podstawa przyswojenia sobie arkanów sztuki medycznej. Dla wielu absolwentów opuszczenie murów macierzystej uczelni jest jednoznaczne z zaprzestaniem badań anatomicznych, zakończeniem pracy na ludzkich

zwłokach i zajęciem się żywymi pacjentami. Jednak ciała zmarłych mogą służyć nie tylko jako niedające się zastąpić nawet najlepszymi atlasami czy modelami pomoce dydaktyczne dla studentów, ale także jako pole doskonalenia umiejętności i podnoszenia kwalifikacji lekarzy różnych specjalności.

Na świecie bardzo dużym zainteresowaniem cieszą się szkolenia z zakresu wprowadzania nowych technik operacyjnych czy dokonywania różnego rodzaju implantacji przeprowadzanych na zwłokach. Uznaje się je za najbardziej zbliżone do interwencji chirurgicznych na żywym organizmie pacjenta. W Polsce tego typu zabiegi należą jednak do rzadkości, głównie z powodu braku prawnego doprecyzowania przepisów dotyczących pozyskiwania ciał przez instytucje naukowe i badawcze.

Polskie uczelnie medyczne od lat borykają się z niedostatkiem ludzkich zwłok służących do zajęć dydaktycznych i badań naukowych. Ten problem nie dotyczy jednak Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, od kiedy w 2003 roku, jeszcze przy ówczesnej Śląskiej Akademii Medycznej powstał Program Świadomej Donacji Zwłok, do którego





dr hab. n. med. Grzegorz Bajor

włączyło się już ponad 500 osób, składając deklaracje przekazania po śmierci swojego ciała do celów naukowych. Dzięki temu programowi studenci SUM mają duże możliwości poznawania na zajęciach praktycznych budowy ludzkiego ciała i jego poszczególnych układów, narządów oraz tkanek, ale Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej planuje w najbliższej przyszłości poszerzyć zakres swojej działalności również o szkolenia dla lekarzy praktyków.

Mówi dr hab. n. med. **Grzegorz Bajor** kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej SUM w Katowicach Ligocie:

– Moją ideą jest zorganizowanie przy katedrze anatomii ośrodka szkoleniowego dla specjalizujących się lekarzy. Lekarze klinicyści specjalności zabiegowych: chirurdzy naczyń, neurochirurdzy, ortopedzi, kardiologzy czy stomatolodzy, mogliby u nas doskonalić nowe techniki operacyjne czy zabiegi implantacyjne. Na przykład w kardiologii inwazyjnej, gdzie przy zakładaniu stentów, już samo wprowadzenie cewnika jest skomplikowaną i ryzykowną dla pacjenta procedurą wymagającą umiejętności manualnych od operatora. Młody lekarz mógłby przyjść do nas i w praktyce sprawdzić swoje umiejętności w asyście kolegi, który jest w tej dziedzinie fachowcem. Przed nabyciem praktyki nikt szkolącego się lekarza nie dopuści do stołu operacyjnego z żywym pacjentem, bo jest to zbyt ryzykowne, natomiast w naszej placówce błędy są dopuszczalne, bo zaszkodzić już nikomu nie możemy. Pracując na zwłokach, zarówno warunki jak i wygląd pola operacyjnego mamy maksymalnie zbliżone do operacji przeprowadzanej u pacjenta. Co prawda, nie występuje tu charakterystyczne dla żywego człowieka krwawienie czy obrzęk tkanek, które mogą utrudnić zabieg, ale wszystko inne z czym się spotkamy, jest takie samo jak u żywego człowieka. W dodatku mamy tu pod dostatkiem tego, czego brakuje nam podczas prawdziwej operacji, a mianowicie czasu. Można się zastanowić, przemyśleć co jest optymalne, a co może być niebezpieczne dla pacjenta. Jak przećwiczyć się wszystko „na sucho” wtedy i stres przed pierwszą samodzielną operacją czy zabiegiem będzie mniejszy.

Chciałbym zacząć od spotkań z zainteresowanymi powyższym programem lekarzami, tak żeby móc się zorientować czego oczekują. Potem we współpracy z klinikami wypracować formy szkolenia, z określonych tematów: przygotowujemy zwłoki, będzie grupa lekarzy, która zechce przećwiczyć dany problem, my zajmiemy się organizacją i przygotowaniem stanowiska. Już dzisiaj, jeżeli będą osoby z ośrodków klinicznych z jakimś problemem, który chcieliby poruszyć, jesteśmy w stanie im takie warunki pracy zorganizować.



Ćwiczenia w Zakładzie Anatomii Prawidłowej

W tej chwili jesteśmy na etapie przygotowywania jednego ogólnopolskiego szkolenia w ramach którego przyjadą koledzy ze Stanów Zjednoczonych, którzy będą szkolić kilkusobową grupę polskich specjalistów w zakresie implantacji materiałów kardiologicznych. Nie jest to pierwsza tego typu inicjatywa, bowiem kilka miesięcy temu miałem okazję pomóc kolegom z kliniki laryngologii, którzy na swoich warsztatach w ramach zjazdu demonstrowali na przygotowanych przez nasz zakład zwłokach nowatorski zabieg laryngologiczny.

Nasza katedra i zakład potrzebuje również lekarzy, którzy byliby zainteresowani pracą naukowo-dydaktyczną. Przez wiele lat etaty były zamrożone, kadra się kurczyła i nie było nowego naboru. Teraz dzięki przychylności i zrozumieniu władz uczelni mamy możliwość zaproponowania młodym absolwentom pracy u nas. W tej chwili w katedrze anatomii szkoli się blisko 800 studentów różnych kierunków: z wydziału lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa, fizyki medycznej Uniwersytetu Śląskiego, fizjoterapii czy muzykoterapii z Akademii Muzycznej. To bardzo dużo godzin dydaktycznych, dlatego poszukujemy młodych ludzi, którzy poza pracą w szpitalu chcieliby zrobić coś więcej, sprawdzić się, prowadząc zajęcia ze studentami, poszerzyć i ugruntować swoją wiedzę z anatomii. Mamy olbrzymie możliwości pracy naukowej, badawczej, doktoryzowania się, podnoszenia swoich umiejętności i fachowości, ale bez tego co się zawiera w słowach, *repetitio est mater studiorum* powtarzanie jest matką uczenia się, nie jesteśmy w stanie tego realizować. Ucząc innych, utrwalamy swoją własną wiedzę, dlatego w pełni się zgadzam z tym co powiedział profesor Paweł Lampe: „Bez anatomii nie ma chirurga”.

wysłuchała Anna Zadora-Świderek

## ● KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY GOŚCIŁA PREZESA JACKA KOZAKIEWICZA

## „Tak było, tak jest...” – ale tak być nie musi...

28 kwietnia 2010 roku obradowała Komisja ds. Młodych Lekarzy ŚIL. Gościem specjalnym był prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, Pan Jacek Kozakiewicz.

## „Młodzi są priorytetem tej kadencji”

– usłyszeliśmy na wstępie od prezesa Kozakiewicza... Widzimy że nie są to puste słowa. Jedną z pierwszych decyzji nowo wybranej Okręgowej Rady Lekarskiej było wprowadzenie nagrody finansowej za ukończenie specjalizacji. Teraz czas na dalsze działania, których plan omawialiśmy podczas śródowego spotkania. W rozmowie poruszyliśmy wiele wątków, zwracając szczególną uwagę na następujące problemy:

## – Nie lubimy turystyki... (specjalizacyjnej)

Sprawę kursów specjalizacyjnych można właściwie rozpatrywać wraz z Komisją ds. Sportu i Rekreacji. Obecna sytuacja wymaga bowiem turystyki po Polsce w celach naukowych. Ilość obowiązkowych kursów specjalizacyjnych dostępnych na terenie Śląska, to kropla w morzu potrzeb. (Niedawna analiza pokazuje np. że w dziedzinie chirurgii na 140 różnych kursów obowiązkowych dotychczas zorganizowanych w Polsce, tylko 6 dostępnych jest na Śląsku, w specjalizacji z chorób wewnętrznych -3 na 56 kursów). Sytuacja ta zadziwia tym bardziej, że posiadamy olbrzymie zaplecze naukowe i kliniczne. Koszty wyjazdu, noclegów, żywienia i pozostawienia rodzin w czasie tej „turystyki” uważamy za zbyt duże obciążenie. Zmiany wymaga przede wszystkim wymóg obowiązkowego trzytygodniowego przeprowadzenia się do stolicy podczas kursu „Postępy w chorobach wewnętrznych”, kończącego tę specjalizację.

## – Kursy tak... ale jakie?

W rozmowie z prezesem podjęliśmy również sprawę tematyki i zawodowej przydatności kursów wymaganych przez obecne programy specjalizacyjne. Niektóre z nich wydają się nieco egzotyczne, inne cieszyłyby nas podniesieniem wartości praktycznej. Byliśmy również zgodni, przedstawiając prezesowi na-

szą opinię, iż bez żalu rozstalibyśmy się z kilkoma z kursów, by zamiast nich mieć możliwość prawdziwej nauki technik obrazowych (np. USG) w renomowanych ośrodkach.

## – Nowa strona-nowe pomysły... czyli nauka przez Internet

Prezes Kozakiewicz poinformował nas, że trwają prace przy tworzeniu platformy edukacyjnej na stronie internetowej ŚIL. Miejsce to jest przygotowywane, by służyć kształceniu podyplomowemu. Dzięki temu już wkrótce znajdziecie tam możliwość konsultowania się w trudnych przypadkach czy bazę ciekawych przypadków klinicznych.

Wśród naszych pomysłów jest też propozycja przeniesienia części kursów specjalizacyjnych na wspomnianą platformę edukacyjną w formie wykładów odtwarzanych poprzez Internet. E-learning staje się w świecie podstawą nauczania, wideokonferencje służą spotkaniom głów państw – uważamy, że z powodzeniem możemy zdobywać wiedzę taką własnie drogą. „Urlop naukowy na czas kursu specjalizacyjnego odbywanego we własnym domu, przy komputerze?” Dlaczego nie?!

## – Szanuj Mistrza swego... bądź zaszczycony, że masz Ucznia

W rozmowie dotknęliśmy też spraw wzajemnego szacunku i współpracy międzypokoleniowej wśród lekarzy. Zastanawiamy się nad stworzeniem miejsca na stronie ŚIL, gdzie moglibyśmy wyróżniać naszych prawdziwych Mistrzów... Czasy komercjalizacji i nieustannych problemów finansowych, zdają się czasem nie sprzyjać utrzymaniu właściwych relacji mistrza i ucznia. Nie wszystko można przeliczyć i wycenić, o czym zapominają czasem menadżero-



Ilustracja: Rafał Sołtysek

wie służby zdrowia, nie będący lekarzami.

W naszym zawodzie od zawsze, wspólnie pracował Mistrz i Uczeń... Zawsze, od stuleci wzajemnie byli sobie niezbędni... Zastąpienie tej relacji niezdrowym, drapieżnym współzawodnictwem było powodem klęski niejednego ucznia i niejednego mistrza.

Lekarz powinien szanować swoich Mistrzów, zarówno gdy zdobywa dopiero wiedzę, jak i wtedy gdy staje się zupełnie samodzielny. Mistrz powinien szanować Ucznia i pamiętać, że kiedy przestanie trafiać w dziesiątkę, nie kto inny jak zapobiegliwi uczniowie natychmiast przesuną mu tarczę.<sup>(\*)</sup>

W czasie spotkania padały również inne pomysły i pytania. Zastanawialiśmy się nad korzyściami z wprowadzenia europejskich egzaminów specjalizacyjnych (gdyż te proponowane w Polsce zdają się czasem zadziwiać trudnością – jak chociażby sławetny egzamin z chorób wewnętrznych z 48% „niedostatecznych”). Zastanawialiśmy się nad realnością wymaganych procedur zabiegowych (niektórzy z nas mają wrażenie, że wykonanie odpowiedniej liczby niektórych obowiązkowych operacji wymaga praktyki aż do wieku emerytalnego lub stanowiska ordynatora). Po kilku godzinach dyskusji diagnoza stała się jasna: obecny program specjalizacji cierpi na niewydolność wielonarządową.

### „Czasem gdy runie piedestał widać, że nikt na nim nie stał”

Być może czas wymógł już wprowadzenie zmian... Każdy piedestał wymaga przecież okresowego remontu – ten na którym spoczywają programy specjalizacyjne szczególnie.

Bardzo dobrze się stało, że nowy prezes ŚIL wysłuchał nas i wraz z nami szukał nowych rozwiązań. Bardzo dobrze się stało, że chce, by zgłaszać mu osobiście nieprawidłowości dotyczące młodych lekarzy. Ważne, że podjęto już pierwsze interwencje w jednostkowych sprawach naszych młodych Kolegów. Mam nadzieje, że wkrótce będę mógł z prawdziwą przyjemnością napisać o konkretnych zmianach i rozwiązaniu konkretnych problemów.

Mam nadzieje, że w sprawach młodych lekarzy „idzie wiosna” ... po długiej i ciężkiej zimie zamrożonego „status quo”.

*(\*) parafraza za Władysław Grzeszczyk „Parada paradoksów”*

**Rafał Sołtysek**

*Komisja ds. Młodych Lekarzy ŚIL;  
rafalsoltysek.izbalekarska@gmail.com*

## OGŁOSZENIA

### Szanowni Koleżanki i Koledzy rocznik ukończenia ŚIAM 1985!

Po raz kolejny Samozwańczy Komitet  
Organizacyjny ZJAZDU ABSOLWENTÓW  
w składzie:

Iwona Sakowska-Maliszewska 601 963 694

Beata Kędzior-Dutkiewicz 601 510 257

Jacek Dutkiewicz 601 288 114

Anna Kasicka-Jonderko 607 148 595

zawiadamia, że obchodzimy 25-lecie  
uzyskania dyplomu lekarza!

Termin spotkania: 16/17 października 2010

Miejsce: Hotel „Stok” – Wisła Jawornik

Szczegóły na [www.zjazd25.pl](http://www.zjazd25.pl) i tam jest  
formularz zgłoszeniowy!

Zapraszamy!!! Prosimy o powiadomienie  
wszystkich, z kim macie kontakt.

### Wydział Lekarski ŚIAM w Katowicach rocznik 1975

W dniach 8-10 października 2010  
w Hotelu Wilga w Ustroniu przy ul. Zdrojowej 7  
odbędzie się

**zjazd koleżeński absolwentów wydziału  
lekarskiego ŚIAM rocznik 1975.**

Koszt uczestnictwa w trzydniowym pobycie  
(piątek, sobota, niedziela) wynosi 480zł.

Wpłaty kierować na konto:

58 1050 1214 1000 0022 9351 6049 do dnia 31.08.2010  
z dopiskiem „Zjazd”.

Informacje i zgłoszenia: Ewa Grzesiak-Kubica  
tel. 602 172 666; (32) 257 13 26

e-mail: [absolwencislam75@gmail.com](mailto:absolwencislam75@gmail.com)  
[www.absolwenci-slam75.pl](http://www.absolwenci-slam75.pl)



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2010 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.

Nr projektu WND-POKL. 08.01.01-24-119/08 została zamknięta.

Jednocześnie informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2010 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach.

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

**BIURO PROJEKTU:**

Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a, tel: (32) 203 65 47 wew. 321,  
tel. kom. +48 694 65 90 61, fax: (32) 352 06 38;

e-mail: [prodoctore@izba-lekarska.org.pl](mailto:prodoctore@izba-lekarska.org.pl); [www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/](http://www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/)

W roku 2011 zorganizowanych zostanie 6 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.

W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

**UWAGA:** Osoby, które są wyłącznie samozatrudnione nie będą mogły być zakwalifikowane. Kursy są bezpłatne.

# INFORMACJA DLA LEKARZY I ŚWIADCZENIODAWCÓW

## UWAGA !!!

### ZMIANY W RECEPTACH !!!

W dniu 1 września 2010 roku nastąpi wdrożenie nowych zasad walidacji i weryfikacji zgodności numerów recept zgodnych z wymogami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z dnia 1 czerwca 2007 roku nr 97; poz. 646 z późn. zm.). Oznacza to, że z dniem 1 września 2010 roku zostanie wycofany z powszechnego stosowania – jako druk recepty lekarskiej – druk kuponu RUM (druk w kolorze żółtym). Zastąpi go powszechnie używany druk recepty typu „Rp.” (tzw. recepta biała) z dodatkowymi kodami kreskowymi.

Do dnia 1 czerwca 2010 roku oprogramowanie świadczeniodawców powinno być dostosowane do nowych wymagań, a wszystkie generowane numery recept muszą być zgodne z nowym algorytmem.

Jednocześnie dla kuponów RUM wprowadzony zostaje – do 31 sierpnia 2010 roku – okres przejściowy, a ich numery mogą się rozpocząć cyframi:

- „0” lub „2” – recepta wystawiona na żółtym druku kuponu RUM (załącznik nr 1 komunikatu\*)
- „12” – recepta wystawiona na żółtym druku kuponu RUM, z wartością „8” na dziewiętnastej pozycji numeru recepty (załącznik nr 2 komunikatu\*)

W tym czasie powyższe recepty wystawione na kuponie RUM będą jeszcze realizowane.

#### ZMIANY OD 1 WRZEŚNIA 2010 ROKU

Od 1 września 2010 roku refundowane będą wyłącznie recepty typu „Rp.” (druk recepty w kolorze białym) oraz recepty typu „Rp. w” (druk recepty w kolorze różowym) – wzory recept zawierają załączniki 3, 4 i 5 komunikatu\*.

Druk recepty białej (wzór według załącznika nr 3) będzie posiadał także **dodatkowe kody kreskowe**, umożliwiające aptece automatyczne wprowadzenie danych, takich jak numer REGON świadczeniodawcy, numer PESEL pacjenta, numer PWZ lekarza oraz numer recepty. Kody te będą nanoszone u świadczeniodawcy automatycznie podczas generowania na druk recepty, który drukowany będzie – tak jak dotychczas drukowane były recepty na kuponach

RUM – na podstawie aktualnej elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, jaka wydawana jest ubezpieczonym przez Śląski OW NFZ. W tym celu należy dokonać stosownych aktualizacji oprogramowania. W przypadku braku elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego należy stosować druki recept wskazane w załączniku 4 i 5 komunikatu\*

Od 1 września 2010 roku refundacji będą podlegały leki i wyroby medyczne – wypisywane wyłącznie na wskazanych drukach recept (wzory według załącznika 4 i 5 komunikatu\*) – dla osób ubezpieczonych w innych województwach oraz korzystających ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

#### BEZ ZMIAN

Natomiast w przypadku recept typu „Rp. w” wystawianych na środki odurzające oraz substancje psychotropowe nie wprowadza się żadnych zmian. Druki tychże recept w kolorze różowym, zabezpieczone mikrodrukami, znakami wodnymi i filtrami UV, nadal wydawane są przez Śląski OW NFZ tylko uprawnionym podmiotom.

Nie zmienia się także sposób przydzielania zakresów liczb mających służyć jako numery recept dla świadczeniodawców i lekarzy (z zastrzeżeniem zmiany wartości cyfry na dziewiętnastej pozycji przydzielonego zakresu z „7” na „8”). **Numery te nadal będą przydzielane w punktach dystrybucji recept Śląskiego OW NFZ.**

Oznacza to, że od 1 września 2010 roku osoby uprawnione do wystawiania recept lekarskich, działające w placówkach służby zdrowia na terenie województwa śląskiego, mogą stosować druki recept (zgodne ze wzorami określonymi w załącznikach 3, 4 i 5 komunikatu\*) o numerach:

- przydzielonych przez Śląski OW NFZ
- wygenerowanych na podstawie elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, wydanej przez Śląski OW NFZ, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich.

Recepty wystawiane w pozostałych województwach realizowane będą na dotychczasowych zasadach, pod warunkiem, że budowa numeru recepty i jej druk będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z dnia 1 czerwca 2007 roku nr 97; poz. 646 z późn. zm.).

#### SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ORAZ WZORY RECEPT

dostępne są w Śląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

oraz na stronie internetowej [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl) (komunikat dla świadczeniodawców z dnia 28 kwietnia 2010)

## SZKOLENIA ŚIL

Konferencja: „Śląska Konferencja Medycyny Estetycznej”  
Termin: 18 czerwca 2010 r. (piątek), godz. 9<sup>00</sup>  
Odpłatność: Koszt 150 zł, wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 2130 0004 2001 0492 0468 0001 lub w kasie Domu Lekarza

Dodatkowe informacje: „Molekularne podstawy starzenia się” – prof. dr hab. n. przyr. Urszula Mazurek, „Jasne i szare aspekty zastosowań toksyny botulinowej typu A w medycynie estetycznej” + pokaz praktyczny – lek. med. Zbigniew Leśniowski; „Choroba żyłakowa w gabinecie lekarza medycyny estetycznej” – dr n. med. Zbigniew Niedzielski; „Zasady racjonalnego żywienia, a medycyna estetyczna” – dr n. farm. Elżbieta Grochowska-Niedworok; „Praktyczne zastosowanie peelingów chemicznych. Odnowa, regeneracja i kondycjonowanie skóry na co dzień” + pokaz praktyczny – dr n. med. Joanna Czuwara; „Biust – atrybut pięknej sylwetki” – dr n. med. Zbigniew Łucki; Sesja satelitarna „Modelowanie sylwetki za pomocą różnych urządzeń. Wykorzystanie lasera frakcyjnego – trwałe usuwanie przebarwień skóry, zmarszczek, blizn bez skalpela”.



Organizator: „Dom Lekarza” w Katowicach  
Zapisy przyjmuje Dom Lekarza (32) 258 54 15, 515 08 68 09

Wykład: „Najnowsze osiągnięcia implantologii jednofazowej z natychmiastowym obciążeniem. Ząb w jeden dzień. Przypadki kliniczne.”

Termin: 11 czerwca 2010 r. (piątek), godz. 16<sup>00</sup>

Odpłatność: Udział bezpłatny

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą: lek. dent. Elżbieta i Arkadiusz Krężlik



MIP Pharma Polska Sp. z o.o.

Kurs doskonalący: „Estetyka bez kompromisów – kurs praktyczny w formie warsztatów z materiałowznawstwem”

Termin: 29 czerwca 2010 r. (wtorek), godz. 13<sup>00</sup>

Dodatkowe informacje: Liczba uczestników została ograniczona do 12 w jednym spotkaniu warsztatowym



Wykłady: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”

Terminy: 20 września 2010 r. (poniedziałek), 21 września (wtorek), godz. 16<sup>00</sup>

Odpłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja)

Dodatkowe informacje: Uczestników obowiązuje udział w obydwu dniach wykładów. Po zakończeniu wykładów uczestnicy podzieleni zostaną na grupy warsztatowe do nauki resuscytacji z zastosowaniem manekinów ćwiczeniowych. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną 20 września. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego umieszczonego na stronie internetowej ŚIL oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 7 godzin dydaktycznych.

---

Powyższe zdarzenia szkoleniowe odbędą się w salach wykładowych Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a.

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 231 poz. 2326).

Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów na adres: [kursy@izba-lekarska.org.pl](mailto:kursy@izba-lekarska.org.pl); lub telefonicznie pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321.

## ● SPOTKANIE LEKARZY BIEGŁYCH SĄDOWYCH, CZŁONKÓW ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

# Opiniowanie jest sztuką

Wielokrotnie zapowiadane pierwsze spotkanie biegłych sądowych lekarzy, członków naszej izby, odbyło się 11 maja 2010 roku. Haseł przewodnim spotkania była „Problematyka opiniowania i wynagradzania (biegłych)”, a na program złożyły się wystąpienia dr Ryszarda Szozdy, tzn. problematyka opiniowania dla sądów oraz wynagradzania biegłych sądowych i relacja z II Regionalnego Kongresu Biegłych Sądowych w Częstochowie, a także propozycja powołania zespołu biegłych sądowych ORL oraz sprawy różne – w tym ostatnim punkcie dyskusja nad istotnymi problemami, z którymi borykają się biegli sądowi.

W spotkaniu uczestniczyli także prezes Okręgowej Izby Lekarskiej dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, wieloletni biegły sądowy z dziedziny otolaryngologii oraz radca prawny Śląskiej Izby Lekarskiej mecenas Michał Kozik.

## OD WIEDZY I SZKOLEŃ PO STATUS BIEGŁEGO

W pierwszym wystąpieniu dr Ryszard Szozda przedstawił najważniejsze problemy biegłych:

- brak przygotowania „nowych” biegłych do wykonywania pracy (*wiedza medyczna jest, wiedza prawna – „nie do końca”*)
- obowiązkowe szkolenia biegłych: sądy prowadzą je generalnie dla wszystkich specjalności – natomiast istnieje konieczność wyodrębnienia specjalności medycznych
- brak jest forum dyskusyjnego w sprawach opiniowania – czy to pod postacią „organizacji” biegłych – a jeżeli czy ogólnopolskiej? – a jeżeli, to w jakiej postaci? – czy dla wszystkich czy tylko dla chętnych?
- szkolenia dla chętnych – z wybranych dziedzin wiedzy medycznej – opiniodawczej – dzielenie się „swoimi” przypadkami – brak kontaktu środowiska
- brak możliwości poszerzania wiedzy dotyczącej problematyki medyczno-prawnej
- brak dostępu do publikacji w zakresie wiedzy medyczno-prawnej, dotyczącej problematyki opiniowania
- wynagrodzenia, sposób wystawiania rachunków, ich zaniżanie, ustalenie, czym jest faktycznie wynagrodzenie biegłego,

problem „taryf” i ustalenie sposobu wynagrodzenia bez zasięgnięcia opinii samych biegłych

- status biegłego – czy istnieje, co z ochroną prawną i danych osobowych, po co są ogólnodostępne wykazy biegłych w aspekcie zasad opiniowania tylko na zlecenie sądu, prokuratury i policji?
- jak być powinno

fol.: Anna Zadora-Świderek



## RÓŻNE POGLĄDY NA TEN SAM TEMAT

Doktor Ryszard Szozda przedstawił sprawozdanie z II Regionalnego Kongresu Biegłych Sądowych, które odbyło się w Częstochowie (rozszerzając informacje zawarte w nr 171 „Pro Medico”, str. 27) Głos zabrali także mecenas Michał Kozik oraz prezes Jacek Kozakiewicz. W dyskusji ścierały się różne poglądy dotyczące wynagradzania (nie zabrakło głosu, że jest dobrze?!), jakie kompetencje miałby mieć zespół (proponowana nazwa „Zespół do spraw orzecznictwa sądowo-lekarskiego”) i co byłoby celem jego działania (nie zabrakło głosu jednego z biegłych, który obawiał się możliwości nałożenia na niego obowiązku przynależności do kolejnej struktury). Biorący udział w dyskusji wskazywali na swoje osobiste doświadczenia w aspekcie opiniowania i kontaktów z sądami, prokuraturami i policją...

26 maja br. Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę o powołaniu Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ORL w Katowicach. W skład Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego powołano: **Kol. Kol. Teresę Bieńko, Ewę Lange, Jacka Kozakiewicza, Jarosława Markowskiego, Jolantę Rynowska-Wiśniewską, Ryszarda Szozdę.**

## Z INICJATYWY SAMYCH LEKARZY

W podsumowaniu prezes Jacek Kozakiewicz wskazał, że idea powołania Zespołu wynika z inicjatywy samych lekarzy – członków izby, a sam Zespół miałby być organem doradczym Okręgowej Rady Lekarskiej i realizować zasadę „nic o nas – bez nas” – któż bowiem lepiej, jak nie biegli zna swoje problemy i potrafi wspomóc radę, na przykład w konsultacjach nowych przepisów prawnych czy w zajęciu stanowiska. Zapewnił także, że nikt nawet nie pomyślał o obowiązku przynależności do takiego ciała czy nakładania na lekarzy biegłych jakichś nowych, formalnych obowiązków lub zmuszania ich do przyjmowania jednolitej doktryny przy opiniowaniu, które faktycznie jest indywidualnym dziełem, a często i sztuką i jako taka nie może być ujednolicona. Na koniec wytonił się skład przyszłego Zespołu – wniosek o jego powołanie zostanie złożone formalnie do Okręgowej Rady Lekarskiej.

## ZAPROSZENIE

Na zakończenie dr Ryszard Szozda zachęcił do udziału w VIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „**Czy orzecznictwo lekarskie nadąża za postępem medycyny?**”, która odbędzie się w sali wykładowej CMKP w Warszawie, ul. Marymoncka 99/103, w dniu **25.06.2010 od godz. 10<sup>00</sup>**. Bliższe informacje na temat konferencji można znaleźć na stronie Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego [www.ptol.org.pl](http://www.ptol.org.pl)

Ryszard Szozda

# Nasz tata jest lekarzem

„Pociecha, latorośl, potomek, bobas, milusiński, dzieciak, dziecko”.

*I czerwca obchodzimy Dzień Dziecka. W niewielu rodzinach ten wyjątkowy dzień ma tak wyjątkowe znaczenie, jak u państwa Binkiewiczów. Bo niewielu też rodziców może pochwalić się: mamy siedmioro dzieci!*

*Dr n. med. Przemysław Binkiewicz opowiada o swojej rodzinie. To jest też opowieść o szczęściu, o tym, co jest w życiu najważniejsze. O sztuce bycia dobrym tatą i dobrym lekarzem. (G. O.)*

Dr n. med. **Przemysław Binkiewicz:**

Na początek garść informacji o mojej rodzinie.

## Żona

Dorota, magister ekonomii, dyplomowana położna, obecnie, jak sama się żartobliwie mianuje: „pełnoetatowa kura domowa”. Jesteśmy siedemnaście lat po ślubie.

## Dzieci

Najstarsza, **Alicja** ma 16 lat, uczennica III LO w Zabrzu klasy dwujęzycznej, gra na gitarze klasycznej, maluje, rysuje komiksy.

O rok młodszy **Lucjan**, uczeń III Gimnazjum w Zabrzu klasy dwujęzycznej, tańczy stredance w zespole Z. A. B. i gra na gitarze elektrycznej.

**Janusz** ma lat dwanaście, kończy podstawówkę, rysuje i maluje, interesuje się geografią i trenuje karate.

**Emilka** urodziła się w 2001 r. jest uczennicą szkoły muzycznej w Zabrzu w klasie skrzypiec, trenuje karate.

Pięciolatek **Karol** i trzyletnia **Lidia** to uzdolnione muzycznie i plastycznie przedszkolaki.

**Klaudia** – zdolne niemowlę, urodziła się w lutym 2010 r.

## WARTOŚĆ RODZINY

Nigdy nie marzyłem o tak licznej rodzinie, co więcej, będąc dzieckiem i jedynakiem w ogóle nie mogłem pojąć, jak można mieć więcej dzieci niż jedno, nie znałem żadnej takiej rodziny. Kiedy poznałem żonę i pobraliśmy się, to chyba na początku myśleliśmy maksymalnie o trójce dzieci i w kilka lat po ślubie trójki się „dorobiliśmy”. Wtedy chyba powoli zacząłem zauważać wartość rodziny.



Laurka od Janusza

Oboje z żoną wychowaliśmy się w rodzinach katolickich i pewnie to wiara pomagała nam zawsze w podjęciu decyzji o powiększeniu rodziny. To wcale nie był łatwy czas – koniec lat dziewięćdziesiątych, ja – lekarz bez specjalizacji z jakąś minimalną pensją, niepracująca zawodowo żona, która jeszcze wtedy kończyła studia magisterskie. Żeby jakoś dać sobie radę, bardzo dużo dyżurowałem, popołudniami praca w poradni... Wczesne dzieciństwo moich najstarszych dzieci właściwie mi umknęło. Kiedy podjęliśmy decyzję o staraniu się o czwarte dziecko, obroniłem już doktorat i miałem „jedynekę” z ginekologii.

W niedalekich planach była pełna specjalizacja i lepsze perspektywy.

## BOGATS I MENTALNIE I DUCHOWO

Decyzję było mi podjąć łatwiej, dzięki wielkiej pomocy ze strony żony, która zawsze bardzo wspiera wszelkie moje plany i rozwój zawodowy.

W pewnym momencie oboje zdaliśmy sobie sprawę, że przyjście na świat kolejnego dziecka niesamowicie nas wzbogaca, nie tylko w sensie mentalnym i duchowym. Przyjście na świat kolejnych dzieci powodowało, że łatwiej rozwiązywało się również zwykłe problemy życia codziennego, problemy materialne. Ja potrafiłem bardziej się mobilizować, lepiej organizować sobie czas,



Rodzina w komplecie

żona świetnie dawała sobie radę z całą logistyką dużej rodziny.

Prawie równocześnie z narodzinami piątego dziecka zostałem ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Powiatowego w Pyskowicach. Zaowocowało wieloletnie szkolenie w Klinice Położnictwa i Ginekologii w Bytomiu i zaowocowało wsparcie rodziny – żony, dzieci, rodziców.

Moi koledzy lekarze też chętnie mi pomagali, może w pozytywnym odbiorze mojej osoby pomagała mi liczna rodzina?

Powoli mogłem pozwolić sobie na sobie na spędzanie nieco większej ilości czasu z moimi maluchami. Nie musiałem już brać tak dużej ilości dyżurów, a czas spędzony z dziećmi zaczął dawać coraz więcej radości i satysfakcji.

### **CZAS DLA LEKARZA TO DOBRO LUKSUSOWE**

Decyzja o możliwych narodzinach kolejnych dzieci była oczywista. Na pewno moja żona myśli tak samo, że z przyjściem na świat każdego kolejnego dziecka stawaliśmy się coraz bardziej szczęśliwymi i spełnionymi ludźmi.

Oczywiście połączenie poważnych obowiązków zawodowych ze znalezieniem wystarczającej ilości czasu dla rodziny i dla każdego dziecka indywidualnie, to niełatwe zadanie, ale wszystkiego w życiu można się nauczyć. Im więcej ma się na głowie, tym lepiej trzeba wykorzystywać każdą chwilę, a kiedy tak w pełni wykorzystuje się każdą chwilę życia, to wtedy żyje się jego pełnią, można tak właśnie rozumieć szczęście.

Sztuka bycia dobrym tatą, to sztuka znalezienia wystarczającej ilości czasu dla rodziny i dla każdego dziecka osobno. Czasem obserwuję, jak dzieci rywalizują ze sobą, żeby zostać zauważone, żeby skupić na sobie całą moją uwagę. Dlatego trzeba znaleźć dla każdego z nich tyle czasu, ile właśnie potrzebuje, a czas to dla praktykującego lekarza najbardziej luksusowe, ściśle reglamentowane dobro.

Często trzeba całkowicie zrezygnować z jakiegokolwiek czasu dla siebie, ale kontakt z moimi dziećmi jest zawsze najwspanialszą nagrodą, wydaje mi się, że każda wspólnie spędzona chwila procentuje w dwójnasób – w rozwoju dziecka i w moim staniu się coraz lepszym człowiekiem.

### **Dr n. med. Przemysław Binkiewicz**

urodził się w 1969 roku w Lesznie, rodzice lekarze: ojciec chirurg, mama okulistka. Żonaty od roku 1993.

Studiował na ŚLAM (SUM) w latach 1987- 1993, staż odbył w PSK I w Zabrze, w Klinice Położnictwa i Ginekologii w Bytomiu (kierowanej przez prof. Jacka Rzempełucha i prof. Anitę Olejek)

Od 1994-2005 pracował w klinice, uzyskał (z wyróżnieniem) I stopień specjalizacji w 1998r. Promotorem doktoratu w 2000 r. był prof. Wojciech Król.

II st. specjalizacji uzyskuje w roku 2001, od grudnia 2005 jest ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Powiatowego w Pyskowicach, uhonorowanego II nagrodą w ogólnokrajowej akcji „Rodzić Po Ludzku” w 2006 r.

Doktor Binkiewicz jest wiceprezesem organizacji pożytku publicznego Stowarzyszenia Pyskowskie Narodziny.

Od 2010 roku – sędzią Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach.

### **MAŁE MARZENIE TATY – LEKARZA**

Niektóre umiejętności nabywane na łonie rodziny można wykorzystać w pracy. W tak licznej rodzinie konieczna jest umiejętność zachowania zimnej krwi w każdej sytuacji i myślę, że umiejętność utrzymywania nerwów na wodzy doceniają moi współpracownicy, staram się też, aby nigdy nie brakowało mi cierpliwości dla pacjentek. Na pewno takim małym marzeniem taty-lekarza jest, by któreś dziecko poszło w moje ślady.

Ja także jestem lekarskim dzieckiem i wiem, jakie oczekiwania mieli moi rodzice wobec mnie, może doczekam się lekarza w kolejnym pokoleniu? Na razie uczę moje dzieci, że najważniejsze w życiu to być dobrym człowiekiem, że ważniejsza jest przyjaźń, niż pieniądze. To niby banał, ale moje dorastające dzieci obserwując swoich rówieśników i obserwując otaczającą je rzeczywistość, wcale nie muszą widzieć tego tak jasno.

Codziennie wraz z żoną uczymy nasze dzieci, jak bardzo ważne jest, aby nie marnować swojego czasu, żeby wykorzystywać swoje możliwości i pomnażać swoje liczne talenty, a my z całych sił będziemy je w tym wspierać. Oboje pragniemy, aby wiedziały, jak bardzo mogą na nas liczyć. Zawsze najbardziej mogą liczyć na swoją silną rodzinę.

Oddaję głos mojej żonie, Dorocie.

**Dorota Binkiewicz:**

### **MAMY NIE DZIECKO, LECZ DZIECI**

Zanim urodziła się nasza pierwsza córeczka już wiedzieliśmy, że nie będzie jedynaczką. To było tak bardzo dla nas oczywiste, że nie podejmowaliśmy na ten temat żadnej dyskusji. Gdy urodził się syn, byliśmy w naszej świadomości kompletną rodziną. Mieliśmy już nie dziecko, lecz dzieci. Nie było nam łatwo, bo mała różnica wieku naszych dzieci wymagała od nas wielu wyrzeczeń i nieustannej dyspozycyjności.

Po niedługim czasie, kiedy nasze dzieci dorosły i dojrzały na tyle, by bawić się ze



Laura od Karola





Z żoną

sobą, a w kółcy zwinęło się miejsce, zapragnęliśmy zaprosić pod nasz dach kolejnego potomka. Tak właśnie rozrastała się nasza rodzina, a każde kolejne dziecko wzmacniało nas, uszczęśliwowało i wzbogacało naszą osobowość. Czas oczekiwania na kolejne dziecko zawsze był dla nas wyjątkowym, począwszy od oczekiwania na pierwsze symptomy rozwijającej się ciąży, potem pierwsze ruchy, wybór imienia, przygotowywanie wyprawki dla mającego narodzić się noworodka.

#### KAŻDE JEST WYJĄTKOWE

Każde dziecko jest nauczycielem młodszego, a wszystkie pozostałe podporą i wzorem do naśladowania. Dziś możemy już powiedzieć, patrząc z perspektywy czasu i nabytych przez nas doświadczeń, że każde następne dziecko umacniało w nas cierpliwość i umiejętność radzenia sobie z pojawiającymi się nieraz zupełnie niespodziewanie trudno-

ściami wychowawczymi. Dzisiaj nie kierujemy się naszą ambicją, dajemy dzieciom swobodę, aby każde z nich miało szansę wykaazać się bogactwem swojej osobowości i wrodzonymi talentami. Naszym obowiązkiem jest czuwanie nad naszym pociechami i stworzenie dla każdego z nich takich warunków, aby rozwijając się w grupie kochających się osób, każde dziecko czuło się wyjątkowe.

**Dr n. med. Przemysław Binkiewicz:** Chciałbym w jakiś sposób podziękować Mojej Żonie i zadedykować Jej ten tekst, bo Dorota dokładnie 1 czerwca, w Dzień Dziecka obchodzi okrągłe urodziny.

Czy nie jest to bardzo symboliczne?

**Oprac. Grażyna Ogrodowska**

## TOWARZYSTWA NAUKOWE

# Z życia Oddziału Śląskiego



**W**itam jak zwykle bardzo serdecznie. Niestety, znowu nie odzywałem się dwa miesiące. Ale ogrom, tak „OGROM” spraw związanych z prowadzeniem przychodni nie pozwala mi na normalne funkcjonowanie. Każdy czytający te słowa, prowadzący gabinet lub co nie daj Boże NZOZ, wie ile czasu zajmuje sprawozdawczość i wszystkie sprawy związane z biurokracją. Jest ich niestety bez liku.

Nie piszę tego, aby się komukolwiek tłumaczyć. Chcę jedynie zasygnalizować istniejący, a z każdym rokiem pogłębiający się problem. Prowadzenie gabinetu związanego kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia wymaga poświęcenia całego swojego wolnego czasu tej działalności. Z jednej strony tenże kontrakt gwarantuje nam stały dopływ pacjentów, z drugiej stwarza problemy czasami nie do przejścia. Chociażby sprawozdawczość w formie elektronicznej.

Nie wiem jak na Śląsku, natomiast w Małopolsce informatycy Oddziału sobie, NFZ sobie, sprzedawca i właściciel programu sprawozdawczego sobie, a my między młotem a kowadłem. Tylko cały czas nie wiem, kto tym młotem, a kto kowadłem. Jak na to wszystko patrzę już dwunasty rok, to wychodzi mi, że chyba zaczynam wiedzieć. Ale za wcześniej na pokazywanie palcem.

Tym krótkim i w zasadzie zwięzłym wprowadzeniem dochodzimy do pierwszego, wydaje się najważniejszego, dzisiejszego tematu. Mam na myśli Wiosenną Wyjazdową Konferencję Naukowo-Szkoleniową. Miała się odbyć jak zwykle w Ustroniu w dniach 9-10 kwietnia 2010, ale po raz drugi z rzędu się nie odbyła. A szkoda i to wielka. Pomijam tematy zarezerwowane na ten czas.

Doktor **Hubert Kubica** i doktor **Wojciech Bednarz** to instytucje, których reklamować nie trzeba. Przy ich osiągnięciach naukowych i zawodowych było by to wręcz nieelegancie. Natomiast po raz kolejny mieliście Państwo (Szanowne Koleżanki i Koledzy) możliwość spotkania się i porozmawiania na temat wspólnych działań w kontaktach z monopolistą, jakim bez wątpienia jest NFZ. Kilku Kolegów miało przygotowany tekst wystąpienia i kilka propozycji dotyczących między innymi stawek oferowanych przez Śląski Oddział NFZ. Chcieli to załatwić po wykładach, w kuluarach, aby nie mieszać w to PTS jako organizacji. Polskie Towarzystwo



Prof. Ziętek przekazuje prezydenturę



Nowowybrany Prezydent PTS

Stomatologiczne nie ma w zakresie działalności statutowej tego typu problematyki.

Niestety nic z tego nie wyszło. A jak powiedział szkoda, i to wielka.

Małopolska Izba Lekarska patronuje już komitetowi, który chce negocjować z NFZ w przyszłości warunki kontraktów w imieniu wszystkich świadczeniodawców z terenu działalności izby. Porozumienie Zielonogórskie już od dawna negocjuje w ten sposób. Wielkopolska Izba Lekarska też prowadzi tego typu działalność. Wszyscy oni wzorują się na modelu niemieckim, w zasadzie nam najbliższym. Jest to jedyna droga do tego, aby świadczeniodawca miał możliwość negocjacji, a nie był stawiany pod mur zapytaniem – podoba się czy też nie. Jeżeli nie, to Pani/Panu już dziękujemy. Nie tędy droga, szczególnie w rozmowach z monopolistą.

Chcę wyraźnie na koniec zaznaczyć, że to co napisałem, nie ma nic wspólnego z działalnością PTS. Natomiast mogliście,

uczestnicząc w konferencji, zapoznać się z tym problemem w trakcie spotkań towarzyskich po wykładach. Następną okazją za rok.

Dwa miesiące temu obiecałam, że zajmę się wykładem doktora **Marka Kittela** z Collegium Therapeia we Wrocławiu. Wymaga on oddzielnego omówienia. Był to jeden z tych wykładów, które każdy z nas powinien sobie nagrać, a następnie słuchać co kilka dni „pro memoriam”. Dotyczył naszej codziennej działalności w kontekście zagrożeń układowych spowodowanych „biofilmem infekcyjnym”. To jest właśnie dokładnie „primum non nocere”.

Nikt do niedawna nie interesował się tym zjawiskiem, a może być ono wielkim zagrożeniem dla zdrowia i życia pacjenta. Dotyczy to w szczególności chorób sercowo-naczyniowych, miażdżycy, cukrzycy, ale również schorzeń okulistycznych, laryngologicznych, chorób stawów.

To tylko niektóre ze schorzeń spowodowanych tymże biofilmem. Prelegent przedstawił nam postępowanie ograniczające zagrożenia bezpośrednie i profilaktyczne możliwości terapeutyczne. Wskazał metody ograniczające rekolonizację biofilmu w szczególności w zabiegach endodontycznych, w periodontologii, w protetyce i w zabiegach zachowawczych. Temat ten jest stosunkowo od niedawna nagłaśniany, w związku z tym prosba do Pani Prezes o powtórzenie tego wykładu w sesji zimowej 2010/2011. Naprawdę warto.

Trzeci temat dzisiejszego wieczoru (jest 01.12 am), to Walne Zebranie Delegatów PTS, które odbyło się we Wrocławiu w dniach 25-26 lutego 2010. Kończyła się druga kadencja Prezydenta PTS prof. **Marka Ziętka**. Walne zebranie delegatów udzieliło absolutorium ustępującemu Zarządowi. Prezydentem PTS został wybrany dr hab. med. **Bartłomiej W. Loster**. Oddział Krakowski wprowadził do Prezydium Zarządu Głównego: dr med. **Jolanę Pytko-Polończyk** (Sekretarz Generalny PTS), dr med. **Anetę Wieczorek** (Skarbnik Generalny PTS), lek. dent. **Jolanę Loster** (Z-ca Skarbnika Generalnego PTS) i dr med. **Tomasza Kaczmarzyk** (Z-ca Sekretarza Generalnego PTS). W skład Zarządu Głównego z Krakowa wszedł prof. dr hab. **Stanisław Majewski** oraz lek. dent. **Tomasz Fortuna**, natomiast w skład Głównej Komisji Rewizyjnej weszła dr med. **Grażyna Wiśniewska**. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego po raz pierwszy w swojej niemal 60-letniej historii znalazł swoją siedzibę w Krakowie. Cieszy nas to ogromnie, ponieważ znamy ludzi, którzy weszli do nowych władz Zarządu Głównego PTS. Z całą pewnością będą kontynuować drogę wytyczoną przez ekipę z Wrocławia. Z naszej strony życzymy im również dwóch kadencji dla dobra całego Towarzystwa.

Czwarty i piąty temat to zebrania Zarządu. Jak zwykle przeanalizowaliśmy i wytyczyliśmy cele działalności na najbliższe miesiące. Natomiast chcę Państwa poinformować, iż w czerwcu przyjeżdża do nas Pani Profesor **Ilana Brin**, córka doktora **Adolfa Erba**, twórcy Katedry Stomatologii Zachowawczej Śląskiej Akademii Medycznej.

Sprawozdanie z tej, jakże miłej imprezy w następnym numerze.

**irauch**

### Absolwenci Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (w latach 1965-1971)

Mija 40 lat od ukończenia studiów.

Zapraszam na:

#### VI Zjazd KOLEŻEŃSKI w dniach 27 – 29 maja 2011 roku

do Kliniki SPA – Medycyna Naturalna, Rekreacja i Rehabilitacja

[www.klinika-ruda.com.pl](http://www.klinika-ruda.com.pl)

Koszt noclegu 1 osoby – 90 zł (ze śniadaniem) – 1 doba

Dokładne informacje:

starościna roku Hanna Lubowska-Piotrowska, ul. Wiejska 3/1, 14-500 Braniewo, woj. warm. mazurskie

tel.: (55) 243 21 42; 603 406 934; 502 038 786

e-mail: [hanpio@poczta.fm](mailto:hanpio@poczta.fm)

## ● SPOTKANIE CZTERDZIESTE TRZECIE

# Biografie nie całkiem literalne

Jeśli nic nie pokrzyżuje naszych planów, **9 czerwca** wyświetlimy komedię „**Droga do Welville**”, którą pierwotnie zapowiadaliśmy na kwiecień. To zabawna, oparta o powieść T. Coraghessana Boyle'a opowieść o człowieku, który przeszedł do historii jako wynalazca płatków śniadaniowych – ale którego aspiracje sięgały dalej; chciał być prawdziwym reformatorem sposobu myślenia o zdrowiu!

John Harvey Kellogg, dyrektor prężnego sanatorium był wyznawcą trzech filarów vitalności: diety, gimnastyki i... lewatyw. Propagował też wytrwale wstrzemięźliwość seksualną, a swoje poglądy wyrażał w dziełach o tematyce medycznej i religijnej. Dziś większość z nas uznałaby go zapewne za dziwaka, choć z przeblaskami geniuszu...

W ludzkiej psychice drzemie irracjonalny pierwiastek, który sprawia, że właśnie takie jednostki inspirują nas, oczarowują, wzbudzają podziw. I pociągają za sobą tłumy...

Podobnych figur doszukalibyśmy się w świecie nauki, kultury, a także – przynajmniej – polityki! Jeśli chcielibyście podyskutować o współczesnych czy dawnych apologetach, a także o tym, jak czas weryfikuje ich idee – zapraszam na spotkanie naszego klubu filmowego...

## W PAJĘCZYNE FAKTÓW I IMAGINACJI

W chwili, gdy piszę te słowa, trwa właśnie 63 festiwal filmowy w Cannes. W tym roku formułę otwarcia słynnego święta miłośników kina wygłosiła para australijskich aktorów: Russel Crowe i Cate Blanchett. Oboje występują w filmie Ridleya Scotta „Robin Hood”, który zainaugurował pokazy.

Przy tej okazji zrobiłem w pamięci krótki przegląd ekranowych wcieleń Russela, zastanawiając się, czy zwykle grywa awanturników i twardzieli? I choć tego typu kreacji ma na swoim koncie bodaj najwięcej, to inne jego role także głęboko zapadają w pamięć. Oto aktor prawdziwie wszechstronny...

No, bo czyż moglibyście, drodzy sympatycy naszego DKE, zapomnieć choćby profesora Johna Nasha z dramatu „**Piękny umysł**”?

Jeśli mimo wszystko wspomnienie wyblakło, lub nie widzieliście tego dzieła w ogóle, proponuję odwiedzić Dom Lekarza **14 lipca**.

Film powstał na podstawie książki Sylvii Nasar pod tym samym tytułem, traktuje ją jednak dość swobodnie. Z tego powodu nie jest typową biografią, ale raczej reżyżerską wizją, zainspirowaną jedynie przez autentycznego noblistę.

Dlaczego spotkała się z tak wielkim uznaniem krytyki i ciepłym odbiorem publiczności? Ron Howard zbudował starannie przemyślany majstersztyk, dowód najwyższej klasy reżyżerskiego warsztatu.

O jego jakości świadczy sama formuła filmu, która – pomimo logicznego ciągu wydarzeń – wiedzie nas na manowce.

Gubimy się w odróżnieniu tego, co wydarzyło się w świecie realnym, a co jedynie w umyśle chorego na schizofrenię paranoidalną, genialnego matematyka. I ten zabieg sprawia, że bez ostrzeżenia zatapiamy się w zdezorientowanej, grząskiej rzeczywistości chorego psychicznie.

Choć w części zaczynamy pojmować, jak bardzo zagubiony musi czuć się ten, kto nie mogąc polegać na osądzie własnego umysłu – aby poruszać się w świecie, łaknie przewodnika...

Słepiec, nie widząc kształtów ani kolorów, zmuszony jest posilkować się wskazówkami osób w swym otoczeniu. Ale ten, kto widzi zbyt dużo (bo prócz realnych zjawisk także projekcje wyobraźni) paradoksalnie tkwi w podobnej sytuacji!

Wczuć się w położenie niewidomego jest nam dość łatwo: Wystarczy opaska na oczach. Ale zrozumieć funkcjonowanie schizofrenika – to znacznie bardziej skomplikowane... Reżyser podjął próbę podniesienia magicznej kurtyny, jaka oddziela świat zdrowych i chorujących na „morbus Bleuleir...”.

Próbę w moim odczuciu całkiem udaną. I choć mógł na tym poprzestać, to udało mu się jeszcze wpleść do swej opowieści pochwałę cierplivej miłości (przyjrzyjcie się Jennifer Connelly, grającej Alicję – żonę profesora), oraz kilka mądrych zdań na temat tego, co w życiu jest naprawdę cenne...

*\* Paul Eugen Bleuler – szwajcarski psychiatra, znany jest przede wszystkim dzięki temu, że w 1911 roku opisał jako jednostkę chorobową schizofrenię – a pojęcie to zastąpiło w wielu przypadkach używane wcześniej określenie dementia praecox.*

**Wojciech Bednarski**

*P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: [ciech@mp.pl](mailto:ciech@mp.pl)  
Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – dziewiętnasta.*



## ● VI MISTRZOSTWA LEKARZY W PŁYWANIU

# Zawody w Dębicy

Na 50-metrowym dębickim basenie MOSiR w dniach 22-24 kwietnia 2010 r. po raz szósty odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu.

Startowało 51 zawodników (17 pań i 34 panów) z szesnastu izb z całej Polski.

W trakcie trzech dni, w czterech sesjach rozegrano trzydzieści konkurencji indywidualnych i sztafetowych, a także sztafety rodzinne (w tym roku startowały cztery sztafety rodzinne).

Uroczystego otwarcia Mistrzostw dokonał **Krzysztof Marchewka**, wiceprezes ORL w Rzeszowie.

Najlepszym w klasyfikacji drużynowej OIL puchary ufundowane przez prezesa NRL w Warszawie i prezesa ORL w Rzeszowie, wręczał **Krzysztof Szuber**, prezes ORL w Rzeszowie.

#### Klasyfikacja drużynowa OIL:

1. OIL RZESZÓW - 282 pkt
2. OIL ŁÓDŹ - 250 pkt
3. OIL SZCZECIN - 233 pkt
4. OIL WARSZAWA - 157 pkt
5. OIL GDAŃSK - 110 pkt
6. OIL OPOLE - 106 pkt

Podczas trzydniowych zmagani ostra rywalizacja trwała w pięciu kategoriach wiekowych. Wielu spośród pływających medyków pobiło rekordy życiowe, a każdy start to duże przeżycie dla każdego z uczestników. Szczególne emocje towarzyszyły zma-

Najlepszym pływakom puchary ufundowane przez starostę dębickiego **Władysława Bielawę** wręczał dyrektor SP ZOZ Dębica, **Przemysław Wojtys**.

#### Klasyfikacja indywidualna mężczyzn:

1. Stanek Grzegorz (OIL Opole)
2. Pasieczny Andrzej (OIL Gdańsk)
3. Wilczek Jan (OIL Katowice)
4. Kawecki Krzysztof (OIL Bydgoszcz)
5. Kaźmierczak Krzysztof (OIL Łódź)
6. Lorkowski Robert (OIL Rzeszów)

ganiom sztafet rodzinnych, mixtowych i drużynowych.

W trakcie Mistrzostw Organizatorzy wspólnie z dyrekcją SP ZOZ w Dębicy i Polskim Towarzystwem Lekarskim Koło w Dębicy, zorganizowali V Konferencję Naukową Postępy w Medycynie Sportowej „Epileptologia, hematologia, stomatologia i suplementologia sportowa”.



foto: www.mplwp.pl

#### Honorowy Patronat nad Mistrzostwami objęli:

**Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej  
**Zygmunt Cholewiński** marszałek województwa podkarpackiego  
**Roman Ciepiela** wicemarszałek województwa małopolskiego

Honorowy Patronat Naukowy nad konferencją objęła prof. dr hab. n. med **Anna Jegier**, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej. W dwudniowej konferencji uczestniczyło kilkadziesiąt osób zainteresowanych zagadnieniami przedstawianymi przez znakomych wykładców.

Dyrektor SP ZOZ Przemysław Wojtys ufundował i wręczał puchary najlepszym pływaczkom.

#### Klasyfikacja indywidualna kobiet:

1. Molska Jagoda (OIL Łódź)
2. Zimna-Walendzik Ewa (OIL Łódź)
3. Ziarko Danuta (OIL Katowice)
4. Ggruszczynska Sławomira (OIL Wrocław)
5. Szeszo Małgorzata (OIL Białystok)
6. Ryśnik Karolina (OIL Szczecin)

Uczestnicy otrzymali okolicznościowe certyfikaty uczestnictwa i 9 pkt. edukacyjnych przyznanych przez ORL w Rzeszowie.

Miłą niespodzianką ze strony organizatorów i sponsorów Mistrzostw była zorganizowana dla uczestników i ich rodzin wycieczka do Zamku Potockich w Łańcut. Podczas uroczystego zamknięcia mistrzostw dokonano podsumowania i najlepszym pływającym medykom w Polsce zaproszeni goście i organizatorzy wręczali pamiątkowe puchary i dyplomy.

Oficjalne wyniki VI Mistrzostw Lekarzy w Pływaniu zamieszczono na stronie internetowej OIL w Rzeszowie [www.rzeszow.oil.org.pl](http://www.rzeszow.oil.org.pl) i stronie internetowej mistrzostw [www.mplwp.pl](http://www.mplwp.pl)

**Janusz Bieniasz**

Komisja ds. Sportu i Turystyki OIL Rzeszów

● PROF. DR HAB. DR. H. C. MULTI ZBIGNIEW STANISŁAW HERMAN (17.12.1935-4.05.2010)

## Wspaniały, twórczy nauczyciel i lekarz

Odszedł on nas człowiek wyjątkowy, jeden z najwybitniejszych absolwentów naszej ukochanej Alma Mater Silesiens, prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Stanisław Herman. Długoletni kierownik Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego w Zabrze, a następnie kierownik Katedry Farmakologii i Zakładu Farmakologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego w Katowicach. Urodzony na Podolu, w rodzinie nauczycielskiej, w 1945 roku trafił do Bytomia, co związało go z Ziemią Śląską do końca swoich dni. Maturę z wyróżnieniem otrzymał w 1952 roku w Liceum im. J. Smoleńca w Bytomiu. Ukończył równocześnie Szkołę Muzyczną, uzyskując dyplom nauczyciela w klasie fortepianu. Dyplom lekarski otrzymał 9 grudnia 1958 roku, będąc już wówczas pracownikiem Katedry Farmakologii.

Ogromną swą wiedzę pogłębiał w znanych ośrodkach naukowych Europy oraz w Stanach Zjednoczonych, w tym w Laboratorium Farmakologii Biochemicznej Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda u laureata nagrody Nobla dr J. Aocelroda. W uczelni pełnił funkcje prodziekana (1975-1977), dziekana (1977-1980) Wydziału Lekarskiego w Katowicach, a w latach 1980-1982 był rektorem naszej uczelni.

Wybitny naukowiec i dydaktyk. Perfekcyjny w swoich wypowiedziach i debatach naukowych. Jego aktywność naukowa była imponująca. Uczestniczył w ponad trzystu kongresach, sympozjach i zjazdach naukowych w Polsce i na świecie. Jego dorobek naukowy jest wyjątkowy i zawiera ponad trzysta pięćdziesiąt prac w zakresie farmakologii, farmakoterapii i farmakologii klinicznej. Jedna z Jego prac została sklasyfikowana wg ISI „Jamous paper” – jako publikacja słynna. Był członkiem wielu towarzystw i gremiów naukowych w Polsce i zagranicą. Był chlubą naszej uczelni, należał do elity intelektualnej Rzeczypospolitej i wybitnego grona Polskich naukowców.

Polska straciła w Jego osobie skarb wyjątkowej wartości, wspaniałego, twórczego nauczyciela i lekarza, człowieka o nadzwyczajnej moralności i etycznych postawach.



Wyrazy współczucia składamy Jego szlachetnej żonie, Pani prof. Annie Dyaczyńskiej-Herman, ale i nam wszystkim, którzy Go znali. Odszedł bowiem Człowiek nam bliski, wzór do naśladowania, który pozostanie na zawsze w naszych pamięciach i modlitwach.

Żegnaj, Wielki Profesorze, Przyjacielu, Kolego.

**Zygfryd Wawrzynek**

prezes Stowarzyszenia Wychowanków ŚIAM

**Z głębokim żalem i smutkiem środowisko lekarskie przyjęło wiadomość o śmierci**

**ś.p. prof. zw. dr. hab. n. med. dr. h. c. multi**

**Zbigniewa S. Hermana**

**byłego Rektora ŚIAM, wielce zasłużonego dla rozwoju nauki polskiej,**

**współtwórcy farmakologii klinicznej,**

**oddanego Wychowawcy i Nauczyciela wielu pokoleń lekarzy**

**w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej Prezes ORL Jacek Kozakiewicz**

**Pani Profesor Annie Dyaczyńskiej-Herman**

**wieloletniemu członkowi Okręgowego Sądu Lekarskiego**

**wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci**

**Męża**

**ś.p. prof. Zbigniewa S. Hermana**

**w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej składają: Przewodniczący OSŁ Stefan Stencel, Prezes ORL Jacek Kozakiewicz**

Lekarzowi **Jerzemu Pruszyńskiemu**  
wyrazy współczucia z powodu śmierci  
**Mamy**

składają Koleżanki i Koledzy ze Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu

Lekarzowi medycyny **Agacie Cyroń-Lorek**  
Asystentce Oddziału Laryngologii  
Głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci  
**Matki**

składa Zespół Lekarski z Oddziału Kardiologii Szpitala Specjalistycznego im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

Lekarzowi medycyny **Piotrowi Lorkowi**  
Asystentowi Oddziału Kardiologii  
Głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci  
**Teściowej**

składa Zespół Lekarski z Oddziału Kardiologii Szpitala Specjalistycznego im. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

Kolegom  
dr dr **Antoniemu i Jackowi Marczyńskim** oraz **Witoldowi Spaltensteinowi**  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci  
**Żony, Matki i Siostry**  
**ś.p. dr Bogumiły Marczyńskiej**

składają Koleżanki i Koledzy z Delegatury Bytomskiej Śląskiej Izby Lekarskiej

Koleżance  
dr hab. n. med. **Katarzynie Ziorze**,  
Rzecznikowi Praw Lekarzy ŚIL  
składamy wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci  
**Mamy**

W imieniu Koleżanek i Kolegów ze Śląskiej Izby Lekarskiej

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**