



# Pro Medico

grudzień 2010 • nr 177 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



reklama



## z mojego punktu widzenia...

Boże Narodzenie to także czas Rodziny, osobistych wspomnień, powrotów do przeszłości. Życzę Wam wszystkim, aby Wigilia, ten najbardziej uroczysty dzień w roku, była dniem przebaczenia, zgody i miłości. Aby nadchodzące Święta Bożego Narodzenia natchnęły nas nową nadzieją, otuchą i wiarą.

*„... Jest w moim kraju zwyczaj, że w dzień wigilijny, przy wzejściu pierwszej gwiazdy wieczornej na niebie, ludzie gniazda wspólnego łamią chleb Biblijny, najtkliwsze przekazując uczucia w tym chlebie...”*

Cyprian Kamil Norwid

Samorząd lekarski stale monitoruje propozycje zmian w ustawach zdrowotnych, analizujemy je, wysyłamy uwagi, protestujemy. Brak uwzględnienia opinii środowiska lekarskiego, a jednocześnie brak merytorycznej debaty w mediach w obliczu fundamentalnych zmian w funkcjonowaniu ochrony zdrowia, tworzy fałszywy przekaz do świadomości społecznej.

Aby nasze lekarskie postulaty zostały uwzględnione, za najwłaściwszą drogę na tym etapie prac uważamy pozyskanie zainteresowania posłów i senatorów, także szerokiej opinii publicznej, głosami środowiska lekarskiego. Jak wskazywaliśmy podczas wrześniowej debaty, to nie zarobki lekarzy są przyczyną złej kondycji finansowej szpitali, cięcia finansowe muszą mieć granice i mają cenę, za którą zapłacą pacjenci. Nasze stanowisko zgodne jest z wieloma postulatami dotyczącymi finansowania ochrony zdrowia, zgłaszanymi konsekwentnie przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. Zarząd Regionu Śląskiego ogłosił ostatnio akcję protestacyjną i pogotowie strajkowe w województwie śląskim.

Jest tuż po wyborach do samorządów lokalnych, nie znamy jeszcze ich ostatecznych wyników, z pewnością wśród wybranych znajdują się też lekarze. Koleżankom i Kolegom, którzy odnieśli wyborczy sukces, serdecznie gratuluję. Jestem przekonany, że w swojej działalności uwzględnić będziecie także głos naszego samorządu.

Podczas spotkania z Komisją ds. Emerytów i Rencistów po raz kolejny omawialiśmy problemy pomocy dla tej grupy lekarzy oraz podnoszony postulat, by emeryci mieli prawo wystawiania skierowań np. na badania i do specjalistów. W najbliższym czasie planuję zorganizowanie wspólnego spotkania z dyrektorem ŚOW NFZ, by omówić tę kwestię.

Wśród wielu spraw, którymi się zajmujemy, są i te „przyziemne”. Niemal w dosłownym sensie, bo wiele lat starał się o teren na parking wokół Domu Lekarza. Przed paroma dniami podpisaliśmy umowę z Urzędem Miasta Katowice o bezpłatne użyczenie 12 arów, co pozwoli na lepszy dojazd i bezpieczne parkowanie.

Brałem udział w koncercie, poświęconym pamięci naszych Koleżanek i Kolegów, zmarłych w mijającym właśnie roku. Nie można było oprzeć się refleksji, kiedy na ekranie w Domu Lekarza pojawiały się Ich twarze, a obok adnotacja: żyła/żył lat 31, 39, 46, 47, 50 ... Myślałem wtedy też o Kol. Ani Mackiewicz, z Zielonogórskiej Izby Lekarskiej, jeszcze nie tak dawno z nami obecnej, pełnej uśmiechu i jak zawsze dobrego słowa. Koncert zorganizowany przez Komisję ds. Kultury był piękny. Dziękuję lekarzom artystom za stworzenie niezwykle wzruszającej atmosfery.

1 grudnia będziemy obchodzić 75-lecie istnienia Śląskiej Izby Lekarskiej. Wykład okolicznościowy wygłosi Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich. Niektóre opinie Pani Rzecznik, zwłaszcza o ważnej roli samorządu lekarskiego, drukujemy w dalszej części pisma. Do jubileuszu jeszcze wrócimy, dziś chciałbym podziękować Wszystkim, którzy tworzyli fundamenty samorządu lekarskiego, a w kolejnych kadencjach pracowali i pracują dla jego umocnienia i rozwoju.

Jacek Kozakiewicz





Na okładce: Operacja przeszczepienia łątki allogenicznej w Klinice Chirurgii Endoskopowej w Żorach, fot. Grażyna Ogródowska

## W NUMERZE:

Z mojego punktu widzenia...	1
Aktualności	2
Samorząd zawodowy	4
75-lat ŚIL	5
Komunikacja lekarz-pacjent	6
Z teki Rzecznika	9
Uwaga agresja	10
Szkolenia ŚIL	11
Reportaż	12
Transplantologia	14
Prawnik informuje	16
Towarzystwa naukowe	18
Szpital - Jaworzno	21
Zjazdy, jubileusze, spotkania	19
Kongres ISPAD	20
Kącik humoru	22
Felieton	22
Listy do redakcji	23
Komisje problemowe	24
Dyskusyjny Klub Filmowy	25
Koncert „Pro Memoria”	26
Wspomnienie o doktorze Jacku Plesnarze	28
Nekrologi	28
Ogłoszenia	29

fot.: Przemysław Skiba

## Komunikat

25 października 2010 roku z inicjatywy prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, dr n. med. **Jacka Kozakiewicza** odbyło się spotkanie z Okręgowym Inspektorem Pracy – **Beata Marynowską** i nadinspektorem – **Januszem Pieczką**, przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr n. med. **Tadeusza Urbana**.

Bezpośrednią przyczyną spotkania były napływające od członków naszej izby informacje i obawy o konsekwencje przeprowadzanych w śląskich szpitalach kontroli Państwowej Inspekcji Pracy. Kontrole kwestionowały możliwość łączenia w jednym zakładzie pracy umów o pracę wraz z umowami cywilno-prawnymi na świadczenie usług medycznych, zawieranych przez indywidualne praktyki lekarskie lekarzy pozostających ze szpitalem w stosunku pracy. Spotkanie pozwoliło ustalić, iż Państwowa Inspekcja Pracy wskazuje w swoich kontrolach nieprawidłowości powyższych praktyk, ponieważ taką posiada obecnie wykładnię przepisów prawa. Państwowa Inspekcja Pracy stoi na stanowisku konieczności płynnego rozwiązania problemu ujednoczenia form zatrudnienia lekarzy w zakładach opieki zdrowotnej, nie naruszającego bezpieczeństwa pacjentów, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym, ale w sposób pozwalający na utrzymanie zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych na tym samym poziomie.

Obecnie takiego stanu nie można uzyskać ze względu m. in. na zbyt małą dostępność lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, natomiast próby uzyskania zadowalającego stanu prawnego przez ograniczanie zatrudnienia i zmuszanie lekarzy do świadczenia usług medycznych wyłącznie w ramach kontraktów cywilno-prawnych lub kontraktów zawieranych przy udziale pośredników, wydają się być niedopuszczalne.

Spotkanie wykazało konieczność ponownej, szerokiej dyskusji dotyczącej form zatrudnienia lekarzy. Potwierdziło potrzebę zorganizowania przez Śląską Izbę Lekarską w pierwszym półroczu 2011 r. interdyscyplinarnej konferencji z udziałem prawników z zakresu prawa pracy, inspektorów Państwowej Inspekcji Pracy oraz kadry zarządzającej lecznictwa.

## Flesz

27 października Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej **Jack Kozakiewicz** wraz z 37 przewodniczącymi oddziałów śląskich towarzystw naukowych podpisał



Od lewej: dr n. med. **Jack Kozakiewicz**, dr n. med. **Jerzy Dosiak**



porozumienie w sprawie utworzenia „Śląskiej Konferencji Medycznych Towarzystw Naukowych”.

**Pro Medico** Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie. Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska, 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; strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl; druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba, zdjęcie Grażyna Ogródowska. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 15-go (reklamy do 10-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

Wraz z nadejściem Świąt Bożego Narodzenia  
niech nadzieja i radość  
zastukają do Waszych drzwi,  
a Nowy 2011 Rok  
przyniesie  
pomyślność i szczęście  
każdego dnia



życzą lekarze działający  
w Śląskiej Izbie Lekarskiej  
oraz Redakcja „Pro Medico”

Komisja ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

serdecznie zaprasza na

Koncert wigilijno-noworoczny

do Domu Lekarza (sala audytoryjna)

który odbędzie się

21 grudnia o godz. 16<sup>00</sup>



**Zapraszamy na wspólny  
Bal Karnawałowy**

**członków Śląskiej Izby Lekarskiej  
i Izby Adwokackiej w Katowicach,  
który odbędzie się w Operze Bytomskiej  
5 lutego 2011 roku**

**Cena zaproszenia 200 zł od osoby.**

**Zgłoszenia w sekretariacie Śląskiej Izby Lekarskiej;  
tel. (32) 203-65-47/8**



● PRZEDRUK Z „RZECZPOSPOLITEJ” Z DNIA 22 PAŹDZIERNIKA 2010

## Samorządy pilnują etyki zawodu

Po poniedziałkowej rozprawie (18 października br.) przed Trybunałem Konstytucyjnym dotyczącej obowiązku przynależności do samorządu zawodowego pojawiły się sugestie, czy aby rzecznik nie uległ swego rodzaju lobbingsowi korporacji. O motyw wycofania części wniosku pytamy samą prof. Irenę Lipowicz, rzecznika praw obywatelskich.

**R:** Dlaczego wycofała pani część wniosku swojego poprzednika?

**Irena Lipowicz:** Konsultowałam tę decyzję długo i nie przyszła mi ona lekko, zasadniczo bowiem nie wycofuję skarg mojego poprzednika, ewentualnie je ograniczam. Powody tej decyzji były dwa. Po pierwsze – przez lata zajmowałam się samorządami i wiem, że w zawodach zaufania publicznego obowiązkowa przynależność do korporacji umożliwia egzekwowanie zasad etyki zawodowej. Konkurujące ze sobą dobrowolne stowarzyszenia, jak pokazują doświadczenia innych krajów, nie zawsze są w stanie to zapewnić. Po drugie – muszę przyznać, że dotychczasowa linia orzecznicza, jak również literatura wskazywały, że TK mógł co najwyżej wytknąć bezzasadność naszej skargi i niestaranność w sprawdzaniu stanu prawnego.

Rzeczywiście, Trybunatowi wręcz przyklejono etykietkę „prokorporacyjny”, ale niechby był jeszcze jeden wyrok. A tak, można odnieść wrażenie, że rzecznik bał się zmiany korzystnego dla korporacji trendu.

Zawsze można komuś przylepić jakąś łatkę, nic na to nie poradzę. Nie wszystko, co czynią korporacje, zwłaszcza adwokacka, np. w sprawie dostępu do zawodu, było właściwe. Było wiele listów i skarg na ten temat,

stąd rozumiem zachowanie mojego poprzednika. Po głębszych analizach z udziałem wybitnych fachowców doszłam jednak do wniosku, że tym razem nie mamy szans na zmianę tego, jak pan powiedział, trendu, czyli odmienne orzeczenie TK.



foto.: Biuro RPO

Irena Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich

Główny argument dr. Kochanowskiego był następujący: ani szczególne zadania samorządów, ani fakt, że sprawują władzę publiczną, nie uzasadniają obowiązkowej przynależności. My dziennikarze też, można powiedzieć, jesteśmy zawodem zaufania publicznego, a nie mamy korporacji. Odpowiadamy zaś przed opinią publiczną, przed sądami, i to dość często.

Czy uważa pan, że opinię publiczną zadowala poziom etyczny niektórych dziennikarzy? Nie jest zatem idealnie bez tego samorządu. Może przydałyby się precyzyjniejsze regulacje również dla was, nie mówię, że w formie korporacji. Samorzady zawodowe mają działać dobrze, etycznie. Ze względu na dobro publiczne jest wiele racji za ich istnieniem. Tam, gdzie zauważę jedynie obronę interesów grupowych, będę walczyć, ale przy całym szacunku dla zawodu dziennikarskiego, to lekarze i w dużej mierze adwokaci mają w rękach nasz los, dlatego przymusowy samorząd jest tam uzasadniony. Rozumiem pana prowokacyjne pytania, czy to nie strach, koniunkturalizm stały za wycofaniem części skargi, ale może pan sprawdzić, że już dawno, gdy w Sejmie ustalaliśmy podstawy ustroju Rzeczypospolitej, w dyskusjach o samorządzie gospodarczym byłam np. za powołaniem izb rolniczych. W niektórych zawodach obligatoryjne zrzeszenia są wskazane, gdyż pozwalają egzekwować standardy etyczne i sprawowanie administracji zleconej. A to zmniejsza koszty biurokracji.

Lista obowiązkowych samorządów jest jednak długa, niektórzy to nazywają „polską cechową”. Dyskutowano o tym przed TK.

Trybunał nie jest forum dyskusyjnym. Miałabym kłopoty nawet z przekonaniem współpracowników do reprezentowania mojego urzędu, jest bowiem coś takiego jak dobry prawniczy poziom argumentacji. Nie zmienia tej oceny fakt, że mój poprzednik miał zapewne szlachetne intencje, składając tak szeroką skargę. Myślę, że do sprawy jeszcze wrócimy, np. w formie publicznej otwartej debaty w Biurze RPO.

– rozmawiał Marek Domagalski

Artykuł udostępniony dzięki uprzejmości redakcji Rzeczypospolita



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

**Wszystkich Emerytów i Rencistów na spotkanie wigilijne,  
które odbędzie się**

**21 grudnia 2010 r. o godz. 14<sup>00</sup> w Domu Lekarza.**

**Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska**

**pod nr tel. (32) 203 65 47 lub 203 65 48**



● REFLEKSJE DOC. ZYGFRYDA WAWRZYŃKA, PIERWSZEGO PREZESA ODRODZONEJ IZBY LEKARSKIEJ

# Rówieśnik Śląskiej Izby Lekarskiej

*Uczmy nie słowami, lecz własnym przykładem. Niech młodzi lekarze nie widzą nigdy chciwości, jarmarcznych targów o honoraria, szorstkości w obchodzeniu się z chorym i lekceważenia cierpień.*

Obchodzimy jubileusz 75 lat istnienia naszej izby, moje skojarzenie jest takie, że jestem jej rówieśnikiem. Pamiętam, jak matka zaprowadziła mnie, chorego parolotka, do dr **Stanisława Roszaka**, (1896-1974) jedyne go pediatry w Katowicach. Po wejściu do gabinetu



Zygfryd Wawrzynek

zauważyłem, że pan Doktor myje ręce. Zacząłem krzyczeć i płakać, co chce mi lekarz zrobić, że myje ręce? Mama uspokajała, że każdy lekarz przed badaniem myje ręce. Kiedy rok później trafiłem do naszego lekarza wszech nauk dr. **Stanisława Mazurka** (1900-1965, sędzia sądu dyscyplinarnego Śląskiej Izby Lekarskiej), a ten zaczął od mycia rąk, wznowiłem ryk i płacz, że będzie mnie operował! Na nowo musiała mnie mama uspokoić, nim poddałem się badaniu, a miałem anginę.

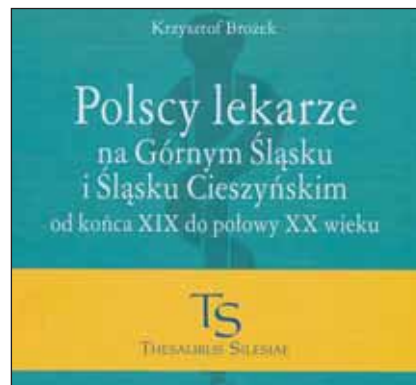
Podobnie, gdy z zapaleniem spojówek trafiłem do znanego okulisty dr. **Konrada Pojdy** (1898-1993, działacz ŚIL), który myjąc ręce prowadził rozmowę z moją mamą na temat mojego ogólnego stanu zdrowia. Lęk przed myciem rąk, który był

dla mnie, dziecka sugestią jakiegoś zabiegu, wyzwał u mnie krzyk i płacz.

Jako uczeń liceum przyjaźniłem się z synem wybitnego śląskiego chirurga dr. **Mieczysława Wętki** (1903-1978), który mawiał: „przed jedzeniem i po sra... umyj sobie ręce draniu” i dodawał, gdy będziecie już na medycynie, to pamiętajcie: „przed i po chorego badaniu umyj sobie ręce draniu”! Gdy byłem na pierwszym roku wydziału lekarskiego ŚAM, ojciec Miecicia zabrał nas na swój blok operacyjny, aby nam pokazać mycie rąk przed operacją. Zrobiło to na nas właściwe wrażenie. W erze sulfonamidów i antybiotyków część kolegów lekarzy zapomniała, że ważną cechą lekarza jest mycie rąk przed i po badaniu chorego.

**Historia naszych poprzedników zobowiązuje nas do ich naśladowania w sferze moralnej i oddania zawodowego.**

Wspaniałych naszych śląskich lekarzy, członków naszej izby lekarskiej, autorytety do naśladowania, nasz kolega dr n. med. **Krzysztof Brożek** uwiecznił w swoim monumentalnym dziele „Polscy lekarze na Górnym Śląsku i Śląsku Cieszyńskim od końca XIX do połowy XX wieku”. Powinno się ono znaleźć w każdym księgozbiornie współczesnego lekarza. Historia naszych poprzedników zobowiązuje nas do ich naśladowania w sferze moralnej i oddania zawodowego. Kiedy dziewiątego listopada 1998 roku, po 38 latach niebytu korporacji, zostałem przewodniczącym ŚIL, zawsze starałem się swoich poprzedników naśladować. Chciałem przywrócić pozycję lekarza w hierarchii społecznej poprzez uzyskanie niezależności finansowej oraz podniesienie etyki zawodowej, a tym samym przywrócenie prestiżu, godności i honoru stanu lekarskiego.



Kiedy dziewiątego listopada 1998 r., po 38 latach niebytu korporacji, zostałem przewodniczącym ŚIL, zawsze starałem się swoich poprzedników naśladować.

Zreformujmy system nauczania medycyny. Nie na wiedzy nam tylko zależeć powinno, lecz na sercu. Rozwijajmy w studentach i młodych lekarzach współczucie, wszechpijamy w nich poczucie obowiązku, uczmy, że chory to nie tylko mniej lub bardziej ciekawy przypadek, lecz nieszczęśliwy człowiek, nasz bliźni. Uczmy nie słowami, lecz własnym przykładem. Niech młodzi lekarze nie widzą nigdy chciwości, jarmarcznych targów o honoraria, szorstkości w obchodzeniu się z chorym i lekceważenia cierpień.

Upadającą etykę lekarską można zawsze wznieść na jej właściwy poziom, to nasz codzienny obowiązek.

A ta charakterystyczna czynność lekarza, mycie rąk przed i po badaniu – po prostu „czyste ręce”, niech obowiązuje na zawsze.

Zygfryd Wawrzynek

**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

# I co ci lekarz powiedział?

To najczęściej zadawane pytanie każdemu, kto wraca od lekarza. I co ci powiedział? – chcą wiedzieć krewni, przyjaciele, znajomi. Problem w tym, że najczęściej... nic. Pół biedy, kiedy mamy grypę, anginę, zapalenie gardła. Im bardziej skomplikowany przypadek, tym bardziej potrzebne nam, pacjentom-słowa. A tych, nomen, omen- jak na lekarstwo.

Kilka lat temu zorganizowano sesję „Ięzykowe, psychologiczne i etyczne aspekty komunikacji lekarza z pacjentem”. (Organizatorzy: Polska Unia Onkologii i Rada Języka Polskiego PAN) W materiałach pokonferencyjnych czytamy o terapeutycznej wypowiedzi lekarza, poprawiającej stan psychiczny człowieka, a w konsekwencji – stan somatyczny. Wśród przyczyn uniemożliwiających taki dialog, oprócz braku czasu, podaje się też -niemożność skupienia się na pacjencie, gdy przedmiotem namysłu jest stan choroby – pewne unieważnienie, wywołane rutynizacją, oswojeniem z chorobą i śmiercią.

W „Journal of Clinical Oncology” w 2000 r. ujawniono jeszcze jeden czynnik: szorstkość i pozorna bezduszość wypowiedzi może być spowodowana nadmierną wrażliwością lekarza, obawiającego się własnych emocji.

## Jaki jest sens bycia lekarzem?

**Prof. Franciszek Kokot:** Niestety jest mniejsze, gdy człowiek dzieli się nim z innym człowiekiem. My, lekarze, mamy szczęście, że po to właśnie nas powołano: by dzielono się z nami tragedią. Jesteśmy od tego, by rozmawiać, potrzymać za rękę.(...) Lekarz musi mieć ogromną wiedzę, nigdy nie może być zmęczony. I najważniejsze: musi kochać ludzi.

**Professor Kornel Gibiński:** Bądź lekarzem, do którego ludzie mają zaufanie

**Professor Bogusław Maciejewski:** Każdy pacjent to indywidualny przypadek, a my nie jesteśmy rzemieślnikami.

(wypowiedzi podczas promocji książki „Dobry zawód” Krystyny Bochenek i Dariusza Kortko, 2006)

Nie dawajmy się jednak zwieść uwielbieniu milionów dla doktora House'a, grubiańsko odnoszącego się do pacjentów, którzy nie dostarczają mu satysfakcjonującej zagadki diagnostycznej. To tylko film. Pacjenci cenią tych lekarzy, którzy potrafią i chcą o ich dolegliwości opowiedzieć. Mówią o tym od dawna Mistrzowie: prof. prof. Gibiński, Łępkowski, Kokot... **Znane powiedzenie: przychodzi pacjent do lekarza, warto zmienić na „przychodzi człowiek do człowieka”.**

Co lekarzom przeszkadza najbardziej w dialogu z chorym, czego nie wiedzą, co wiedzieć warto? Będziemy kontynuować ten temat w kolejnych numerach pisma.

Grażyna Ogrodowska

## ● ROZMOWA Z DOKTOR N. HUM. ALICJĄ GAŁĄZKĄ, SPECJALISTKĄ ZAJMUJĄCĄ SIĘ ZAGADNIENIAMI Z ZAKRESU KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

# Pacjent się nie zmienia

**Anna Zadora-Świderek:** *Śląska Izba Lekarska zorganizowała dla lekarzy cykl szkoleń poświęcony komunikacji interpersonalnej. A przecież nieodłączną częścią pracy lekarza są kontakty z innymi ludźmi; współpracownikami, lekarzami, pacjentami. Robią to na co dzień, więc powinni mieć w tym spore doświadczenie. Czy w takim razie specjalne szkolenia są im potrzebne?*

**Alicja Gałązka:** Myślę, że są im bardzo potrzebne. Dzisiaj mamy trzecie spotkanie, a po pierwszych dwóch z dużym zdziwieniem zaobserwowałam, że to co jest integralną częścią pracy lekarza, a więc kontakt z drugim człowiekiem, jest kwestią, do której w kształceniu lekarzy nie przywiązuje się dużej wagi. Lekarze są zdani na swoją intuicję, a choć tym problemem zajmuje się psychologia komunikowania, to brak im czasu na pogłębianie wiedzy z jej zakresu. Znamienne, że te zajęcia cieszą się dużym zainteresowaniem, w ich trakcie rozmawiamy niby o rzeczach oczywistych, ale jak się im bliżej przyjrzeć, to już wcale takie oczywiste nie są.

## O jakich problemach lekarze mówią najczęściej?

Lekarze, którzy tu przyszli, w większości mają podobne problemy, najczęściej dotyczą one prowadzenia rozmów z trudnym pacjentem i umiejętności formułowania pytań w trakcie wywiadu lekarskiego, tak aby uzyskiwać w pełni wyczerpujące odpowiedzi. Rozmawiamy także na temat różnych barier komunikacyjnych zarówno ze strony pacjenta czy innych ludzi z którymi się stykają, jak i blokadami, które sami u siebie obserwują. Często wskazują na problemy z własną asertywnością, że nie umieją w sposób stanowczy powiedzieć komuś, co ma zrobić, wydać polecenia czy odpowiedzieć „nie”. Jednak głównym problemem lekarzy jest brak czasu i ciągły pośpiech. Niestety, żeby dobrze się z kimś komunikować, tak by był to kontakt pełny, wielowymiarowy to trzeba na to poświęcić trochę czasu.

**Zajęcia z technik komunikowania tej ostatniej kwestii nie są w stanie w żaden sposób zmienić. Co ma zrobić lekarz, kiedy ma 10 minut na pacjenta, a tych pacjentów w poczekalni czeka ze 40? Czy umiejętność dobrej komunikacji jest w takiej sytuacji potrzebna, skoro każda chwila rozmowy, ponad absolutne minimum, zwiększa tylko zdenerwowanie pacjentów czekających w poczekalni?**

Jest bardzo potrzebna, bo komunikacja to nie tylko rozmowa, składa się na nią wiele elementów, nawet takich jak np. aranżacja gabinetu. Biurko i krzeselka można ustawić w taki sposób, żeby klimat do rozmowy był sprzyjający, a nie tworzył na samym wstępie blokad, które utrudnią porozumienie. Aby komunikacja była skuteczna, wystarczy z pacjentem usiąść nie naprzeciw, nie obok siebie, ale po przekątnej. Trzeba się lekko do niego nachylić, postawa powinna być otwarta, czyli raczej ręce kładziemy na udach. Również uścisk dłoni, już na wstępie pozwala nam sprawdzić, z jakim człowiekiem mamy do czynienia. To wszystko można zrobić w krótkim czasie, choć wymaga pewnego doświadczenia. Sposób



siedzenia, mimika, gestykulacja wszystkie te elementy komunikacji niewerbalnej dają nam wiele informacji, niezależnie od tego jak długo mamy kontakt z pacjentem: 2 godziny czy 5 minut. W trakcie zajęć, które mają formę warsztatów, a nie wykładów, robimy odpowiednie ćwiczenia, które uzmysławiają uczestnikom, że czasem wystarczy parę drobnych „trików”, by usprawnić kontakt. Oczywiście, żeby komunikacja mogła przebiegać w sposób idealny, trzeba poświęcić jej zdecydowanie więcej czasu. Pod tym względem łatwiej jest lekarzom pracującym w szpitalach, gdzie ten kontakt siłą rzeczy jest dłuższy.

***Gdy lekarzowi uda się już zbudować podstawy dobrej komunikacji i nawiązać właściwe relacje z pacjentem, jakie korzyści mają z tego obie strony spotkania?***

Kontakt pacjenta z lekarzem jest bardzo specyficzny. Lekarz to nie tylko fachowiec od chorób ciała, czasem musi przyjąć rolę psychoterapeuty i radzić sobie z emocjami czy lękami pacjenta, a to nie jest proste. Lekarze nie mają do tego przygotowania. Pacjent zestresowany czy w jakiejś głębokiej traumie jest często zbyt wielkim obciążeniem. Żeby taki ktoś w ogóle pozwolił się leczyć, musi mieć zaufanie do lekarza – przy jego braku rodzi się swego rodzaju niewypowiedziany konflikt. On wie, że lekarza potrzebuje, ale z drugiej strony ma w sobie wewnętrzny opór, żeby się poddać sugestiom, co do niezbędnej terapii. Dla wielu lekarzy jest to problemem, bo leczenie czysto somatyczne, nie przynosi pełnego efektu, jeżeli pominie się element psychiczny. Zdarza się, że w niektórych sytuacjach pacjent nawet bardziej potrzebuje kontaktu z lekarzem, tego że on mu coś dobrego powie, niż przepisania leków. To o czym rozmawiamy na szkoleniu tak na prawdę nie dotyczy treści, bo ja w to nie wnikam, tylko samej formy kontaktów lekarz – pacjent. Już sam fakt, że lekarze zapisali się na to szkolenie, świadczy o tym że, czują potrzebę udoskonalenia czegoś w tych relacjach. Pacjenta nie zmienia, na to nie mają wpływu, mogą jedynie sami się czegoś nauczyć, żeby te kontakty były skuteczniejsze.

***Coraz częściej słyszy się o pacjentach agresywnych i roszczeniowych. Czy lekarz umiejętnym prowadzeniem rozmowy, może zażegnać ewentualny konflikt, albo sprawić że nie przybierze on na sile?***

Pacjenci bywają agresywni, a jedną z przyczyn takiego zachowania jest stres i wysoki poziom lęku. Jeżeli lekarzowi przez jego sposób bycia, poprzez to, co powie, uda się nawiązać ciepły kontakt z pacjentem, to może taki stres zminimalizować, a tym samym zażegnać konflikt. Można to zrobić, starając się dopasować swoją pozę i mimikę do tej jaką przybiera pacjent. To są drobne rzeczy, które jednak pozwalają na tzw. nawiązanie raportu na poziomie niewerbalnym. Nie jest to trudne i wcale nie znaczy, że mam kogoś naśladować, chodzi tylko o pokazanie, że ja jestem takim samym człowiekiem, że możemy nadawać na podobnych falach. Ważne jest również zachowanie dystansu interpersonalnego. Każdy z nas nieświadomie ma taką przestrzeń osobistą wokół siebie, której przekroczenie przez inną osobę powoduje dyskomfort. Kontakt lekarz – pacjent wiąże się z przekraczaniem tej strefy, więc przynajmniej na początku, prowadząc rozmowę należy to robić siedząc na krze-

## **Doktor Alicja Gałązka**

Ukończyła w 1989 roku studia na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psycholingwistyki uzyskała w 1998 na tej samej uczelni. Studia lingwistyczne (anglistyka) oraz z zakresu dramy na Uniwersytecie w Exeter w Wielkiej Brytanii (1993-1996). Następnie rozpoczęła tam przygotowywanie rozprawy doktorskiej.

Ukończyła również następujące studia podyplomowe: Organizacji i Zarządzania Oświatą, Uniwersytet Śląski; Metodyka kształcenia ludzi dorosłych, Akademia Ekonomiczna Katowice; Metodyka Nauczania Języka Angielskiego; Wyższa Szkoła Finansów i Bankowości. Practitioner of NLP and Master of NLP.

Od wielu lat prowadzi szkolenia i treningi z zakresu psychologii komunikacji, psychologii uczenia się dla różnych grup zawodowych, firm i przedsiębiorstw. Odbyła wiele staży i praktyk zagranicznych (UK, USA, Irlandia, Włochy, Malta, Austria Norwegia). Jest autorem licznych publikacji z zakresu komunikacji, aktywnych metod pracy z grupą, kreatywności oraz efektywności uczenia się oraz tłumaczem licznych artykułów, szkoleń i seminariów prowadzonych przez ekspertów z UK i USA. Opracowała nowatorską metodę nauczania języka angielskiego FLS

ślach ustawionych w odległości około 50cm od siebie. To pozwoli na kontakt osobisty, a jednocześnie na zachowanie pewnego dystansu, tak aby pacjent poczuł się bezpiecznie. Trzeba mieć także świadomość swoich zachowań niewerbalnych. Człowiek ma

fol.: Anna Zadora-Świderek



cały zestaw różnych uśmiechów i czasem wydaje mu się, że przybiera sympatyczny wyraz twarzy, a on w rzeczywistości wcale taki nie jest. Jest jeszcze kwestia samego sposobu prowadzenia rozmowy, to nie jest rzecz trudna, ani czasochłonna, trzeba się jej po prostu nauczyć. Umiejętne sformułowanie pytań też może poprawić relacje z pacjentem. Przykładowo nie wskazane jest zadawanie pytania „dlaczego?”. Słowo „dlaczego” już w samej swojej formie jest pytaniem oskarżającym, budzi od razu agresję, ustawia pacjenta na pozycji obronnej: „Dlaczego coś robisz?” „Dlaczego tego nie zrobiłeś?”. Lepiej powiedzieć: „W jaki sposób Pan to robi?” – niby to samo, ale brzmi zupełnie inaczej.

**Praca lekarza to także rozmowy z współpracownikami, szefami i podwładnymi, czy są sposoby, aby ułatwić i takie relacje?**

W trakcie warsztatów omawiamy sposoby zachowań asertywnych, które ułatwiają wyrażanie własnego zdania, czy stanowiska. Zajmujemy się także kwestią autoprezentacji, czyli umiejętności przekazywania komunikatów w sposób dla nas najkorzystniejszy oraz negocjacji – w sensie umiejętności znalezienia porozumienia, optymalnego rozwiązania czy płaszczyzny współpracy. Takie umiejętności są bardzo potrzebne, żeby umieć wyrazić lub zrobić coś, co jest w danej sytuacji konieczne, nawet jeśli jest to trudne i może być przykre dla innych. Pozwala zrobić to w sposób kulturalny, spokojny, stanowczy i zazwyczaj bardzo skuteczny. Takie umiejętności przydają się także, by konstruktywnie przyjmować krytykę. Lekarze mówią, że czasem są w sytuacji, gdy ktoś do nich przychodzi i z miejsca mówi: „Pan jest złym lekarzem”. Nie wiedzą, jak powinni na takie słowa zareagować, wtedy właśnie przydaje się znajomość różnych technik komunikacyjnych. Żyjemy w czasach bardzo stresujących, jesteśmy sfrustrowani, zestresowani i to się niestety negatywnie odbija na naszych kontaktach z kolegami, czy zwierzchnikami

**Czy kontakty lekarz – pacjent, albo w ogóle lekarzy, jako grupy zawodowej są odmiennie od nazwijmy to „zwykłych” relacji międzyludzkich?**

Nie. Wszyscy ludzie komunikują się w oparciu o te same zasady. W przypadku lekarzy specyficzna jest tylko konieczność częst-



foto.: Anna Zadora-Swiderek

Szkolenie w ramach „Akademii umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy

szczych kontaktów z pacjentem ciężko chorym, w stanie terminalnym czy umierającym. Jest to sytuacja, z którą inni ludzie spotykają się rzadko. Natomiast ogólne zasady, pewne strategie komunikowania są takie same, pozostaje tylko kwestia dopasowania ich do konkretnych okoliczności i potrzeb.

.....  
*Ze szkoleń „Komunikacja interpersonalna. Lekarz – pacjent- współpracownik” odbywających się ŚIL w ramach „Akademii umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy” skorzystało do tej pory blisko sześćdziesięciu lekarzy specjalistów. Jednorazowo w warsztatach uczestniczy maksymalnie 20 osób, które w kilkuosobowych grupach ćwiczą techniki komunikacji. Po zakończeniu trzeciej edycji zajęć, zapytaliśmy kilku jej uczestników o opinie i wrażenia na temat szkolenia.*

**Janusz – specjalista chorób wewnętrznych**

Uważam, że takich szkoleń powinno być zdecydowanie więcej. Nikt nas nie uczy na studiach, jak rozmawiać i przede wszystkim, jak odmawiać pacjentowi, któremu czasem się wydaje, że wszystko mu się należy. Dzisiejszy warsztat pomógł mi zauważyć, jakie popełniamy błędy w kontakcie z pacjentem. Zazwyczaj samemu się do tego nie dojdzie. Jedno szkolenie to mało, ale przynajmniej pokaże właściwy kierunek. To jest jak z lekcją jazdy samochodem, po jednej nikt się nie stanie Schumacherem, po dziesięciu zresztą też nie, ale nawet to jedno spotkanie wystarczy, żeby zobaczyć błędy, jakie się popełnia. Ten kurs również dobitnie mi uświadomił, że nie mamy czasu dla pacjentów, ale żeby to zmienić, należy zmienić system panujący w ochronie zdrowia. Pracując codziennie w kieracie, przyjmując 40-50 osób, nie dostrzega się tego, jak to wszystko powinno właściwie funkcjonować, jest tak aż do momentu, gdy ktoś nam tego nie pokaże.

**Elżbieta, lekarz rodzinny**

Przyszłam tu, bo sądzę, że takiej wiedzy brakuje lekarzom w kontaktach z pacjentami, czy kolegami z pracy. Pani psycholog dotknęła wielu istotnych spraw, których jednak nie udało się w pełni omówić, a trzeba znaleźć na to czas, żeby jakoś w obecnej rzeczywistości funkcjonować. Nie nadążamy za szybkim życiem, za potrzebami pacjentów, niszczyliśmy sami siebie, nie wiedząc jak się ochronić.

**Barbara, lekarz stomatolog**

Przyszłam tu trochę przypadkiem, pytałam w izbie o jakieś szkolenia, było wolne miejsce, więc się zapisałam. Nie myślałam, co mi to może dać. Teraz po warsztatach widzę, że było warto. Upewniłam się, że postępuję słusznie, działając w zgodzie z własnym sumieniem. Uważam, że zajęcia były bardzo ciekawe. W pracy powinno się pamiętać, że trzeba być człowiekiem w każdej sytuacji niezależnie od tego, czy wykonuje się zawód lekarza czy jakiś inny.

wysłuchała A. Z.-Ś.

### ● SYTUACJE KONFLIKTOWE POMIĘDZY LEKARZAMI, SZCZEGÓLNI W RELACJACH LEKARZ-PRACODAWCA

# Lekarz lekarzowi wilkiem...

*Konflikty były zawsze, ale czy muszą prowadzić do tak dotkliwych rozwiązań? Nie obniżajmy prestiżu zawodu lekarza – apeluje Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL, dr Tadeusz Urban*

Rok 2003. W jednym z dużych szpitali naszego województwa narasta sytuacja konfliktowa pomiędzy lekarzem pełniącym funkcję dyrektora naczelnego, a personelem szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem zatrudnionych lekarzy. Jak w większości takich sytuacji chodzi o to, aby szereg podejmowanych działań doprowadził do zmiany na stanowisku dyrektora. Areną działań stają się media. W konflikt zamieszane zostają organizacje związkowe reprezentujące wszystkich pracowników, władze województwa, izba lekarska i co najgorzej – prokuratura.

#### BROŃ NAJCIEŹSZEGO KALIBRU

Lekarze sięgają do broni najcięższego kalibru – kierują przeciwko sobie doniesienia o popełnieniu przestępstwa. Czas płynie powoli i podobno leczy rany. Tak i w tym przypadku sytuacja w szpitalu uległa stopniowej normalizacji, szpital funkcjonuje prawidłowo. Nieste-

ty, raz zasiane ziarno powoli kiełkuje, rośnie i wydaje owoc. Tamten odległy konflikt zaowocował w tym roku prawomocnymi wyrokami, skazującymi wydziałów karnych sądów powszechnych. Wyroki ograniczenia wolności otrzymali „po równo” lekarze składający doniesienia na dyrektora, jak i sam dyrektor.



fot.: Anna Zadora-Świderek

#### GDZIE DRWA RĄBIĄ...

Tam i lekarze, którzy działaniem prokuratury zostali włączeni w prowadzone postępowania, stali się ofiarami konfliktu, w którym nie brali bezpośredniego udziału, a zostali również ukarani wyrokami sądu, ponieważ udowodniono im współudział w czynach przestępczych.

To oczywiście nie koniec, ponieważ załatwienie spraw w sądzie powszechnym skutkuje prowadzeniem postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej i będzie prowadziło do kolejnych wyroków sądu lekarskiego.

Sytuacja konfliktowa pomiędzy lekarzami, a szczególnie w relacjach lekarz-pracodawca, a lekarz-pracownik jest w moim odczuciu zawsze najbardziej frustrująca. Najpewniej konfliktów takich nie da się uniknąć. Były one i będą zawsze. Pytanie tylko, czy muszą prowadzić do tak dotkliwych rozwiązań? Na pewno nie powinny być rozwiązywane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej czy prokuratora. Zważnione strony nie sięgną oczywiście z własnej inicjatywy po pomoc. To wydaje być się obowiązkiem nas wszystkich, którzy jesteśmy jedynie obserwatorami wydarzeń.

#### CO MOŻEMY ZROBIĆ?

Jest taka droga, z której niestety korzysta się niezwykle rzadko. Każdy członek izby lekarskiej ma prawo indywidualnie, bądź poprzez swoją delegaturę zgłosić prezesowi izby lekarskiej informację o podejrzeniu powstania sytuacji konfliktowych pomiędzy lekarzami i prośbę o wyznaczenie z ramienia izby obserwatora, który powinien podjąć próbę zażegnania sytuacji konfliktowej. Jego działania mogą być wspierane przez Okręgową Radę Lekarską. Ten tryb postępowania bywa bardzo skuteczny, co udowodniły przeprowadzone już w tym roku działania. Wszyscy powinniśmy dążyć do tego, aby w sytuacji konfliktu do maksimum ograniczyć jego skutek, nie dopuszczać do eskalacji, a przede wszystkim udaremnić wszelkie działania wpływające na obniżenie prestiżu zawodowego lekarzy.

Tadeusz Urban

### PROŚBA O POMOC DLA DOKTOR ANNY

Anna jest lekarzem, matką dwójki dzieci. Dziewięć miesięcy temu wykryto u niej ostrą białaczkę szpikową. Do tej pory nie udało się znaleźć dawcy szpiku w światowej i krajowej bazie danych.

Dalsze oczekiwanie to wyrok.

**Apelujemy do wszystkich osób w wieku 18-45 lat,**

którym nieobojętny jest los chorego człowieka o oddanie próbki krwi do rejestru dawców szpiku w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Katowicach.

**Bądź wrażliwym człowiekiem. Oddanie szpiku nie boli \***

Tel. kontaktowe: 602 725 921, 790 800 381, 609 806 070

\* źródło [www.leukemia.pl/jak-zostac-dawca/www.mz.gov.pl/](http://www.leukemia.pl/jak-zostac-dawca/www.mz.gov.pl/)



# Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia

Coraz częściej dochodzą do nas informacje, że mają miejsce zdarzenia, w których personel medyczny jest znieważany, straszony lub atakowany fizycznie w okolicznościach związanych z wykonywaniem zawodu. Dane te potwierdzają badania, jakie przeprowadziła Naczelna Izba Lekarska. Na pytanie „czy kiedykolwiek padł (a) Pan (i) ofiarą agresji lub przemocy fizycznej ze strony pacjenta lub osób występujących w jego imieniu?” ponad połowa udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Inne badania wskazują, że tylko w ciągu ostatnich 12 miesięcy akty agresji dotyczyły co czwartej pielęgniarki i co ósmego lekarza.

Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system „Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia”. Narzędzie to zostaje udostępnione wszystkim lekarzom oraz pielęgniarkom i położnym, aby ułatwić możliwość zgłaszania przypadków agresji zdarzających się w miejscu pracy. Zjawiska takie, mają miejsce coraz częściej i stają się uciążliwe dla personelu medycznego. Wszystkie szczegóły znaleźć można na stronie [www.agresja.hipokrates.org](http://www.agresja.hipokrates.org)

System działa dopiero od początku października. W tym czasie wpłynęło już kilka doniesień o doznanych aktach agresji. Sądzimy, że w miarę jak informacja o możliwości zgłaszania agresji stanie się powszechna wśród personelu medycznego, to wzrośnie i liczba tych zgłoszeń.

System zgłaszania agresji został stworzony po to, aby osoby personelu medyczne-

Jak podaje Słownik Języka Polskiego PWN agresja to: „działanie (fizyczne, słowne, symboliczne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę lub przedmiot. Agresja to także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.”. Ze zjawiskiem agresji spotykamy się dość często, choć przybiera ona bardzo zróżnicowane i często niejednoznaczne, trudne do rozpoznania formy. Jednym z ważniejszych rozpoznawalnych powodów przemocy są zawiedzione oczekiwania i niezaspokojone potrzeby.

go mogły liczyć na wsparcie w trudnych dla siebie momentach. Samorząd lekarski dzięki temu będzie mógł stworzyć swoistą „mapę agresji” w ochronie zdrowia. Pomoże to przy współdziałaniu m. in. z Policją, przeciwdziałać tego typu zachowaniom.

Dla samych osób dotkniętych bezpośrednio aktami agresji stworzona została też możliwość bezpośredniego kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarzy. Dzięki temu osoby te będą mogły uzyskać bezpośrednie wsparcie oraz pomoc.

**Tomasz Korkosz**

## Komentarz Rzecznika Praw Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej

Inicjatywa stworzenia w naszym kraju systemu monitorowania agresji w ochronie zdrowia, którego pomysłodawcą jest Naczelna Izba Lekarska i Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, w moim przekonaniu jest bardzo trafiona. Świadczą o tym cytowane wyżej zatrważające wyniki ankiet wstępnie przeprowadzonych wśród personelu medycznego.

Pojęcie agresji istotnie rozumiane powinno być w szerszym kontekście, czyli nie tylko jako działanie fizyczne, cielesne skierowane przeciwko osobie fizycznej, ale także jako działanie słowne lub nawet zamiar takiego działania.

Personel medyczny z racji charakteru swojej pracy zawodowej styka się na co dzień z osobami chorymi, ich rodzinami, opiekunami prawnymi i to w bardzo różnych okolicznościach. Siłą rzeczy zarówno pielęgniarki, jak i lekarze są stale narażeni na negatywną ocenę ich pracy czy postępowania ze strony zawiedzionych pacjentów, mających czasami nieuzasadnione lub zbyt wysokie oczekiwania.

W kwietniu br. w Śląskiej Izbie Lekarskiej powołano mnie na Rzecznika Praw Lekarzy, którego zadaniem jest udzielanie pomocy lekarzom w zakresie obrony ich interesów w przypadkach naruszania ich dóbr osobistych, nietykalności cielesnej oraz użycia w stosunku do nich nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Biuro Rzecznika Praw Lekarzy jest tworzone „de novo”, ponieważ do tej pory takiej instytucji nie było. Przyjęłam na siebie to trudne zadanie społeczne, mimo wielu poważnych obowiązków, które nade mną ciążyą w mojej pracy zawodowej. Jestem bowiem w pełni przekonana, że to ma sens i że z pewnością będzie można pomóc kolegom lekarzom, także w przypadkach agresji w ochronie zdrowia. Jako „świeżo upieczony” Rzecznik, (na podstawie tych spraw, z którymi miałam do czynienia) zauważam, że lekarze są często bezbronni i potrzebują porady prawnej. Nie wiedzą, jak postępować w przypadkach znieważania ich przez pacjentów, przez środki masowego przekazu lub wtedy, gdy poszkodowany pacjent domaga się roszczeń finansowych.

Opisywana w ostatnim numerze „Pro Medico” sprawa pobicia lekarki na dyżurze wydarzyła się w czasie, gdy nie było jeszcze biura Rzecznika Praw Lekarzy. Natomiast ja miałam na razie do czynienia z pojedynczymi sprawami zgłoszonymi przez lekarzy, który z padli ofiarą roszczeń lub agresji słownych niezadowolonych pacjentów.

Sądzę, że wprowadzenie w życie akcji monitorowania agresji w ochronie zdrowia spowoduje, że zgłaszanych spraw będzie znacznie więcej. Aby pomoc lekarzom była jak najbardziej efektywna, do tego potrzebna jest dobrze zorganizowana pomoc formalno-prawna, nad czym aktualnie pracujemy.



**dr hab. med. Katarzyna Ziara**

## SZKOLENIA ŚIL

- Konferencja: „Profilaktyka onkologiczna w stomatologii”  
Termin: 10 grudnia 2010 r. (piątek), godz. 10<sup>00</sup>  
Dodatkowe informacje: Szczegółowe informacje dotyczące programu Konferencji są dostępne na stronie internetowej: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)  
Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 21 3000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza. Potwierdzeniem udziału jest dokonanie opłaty. Ostatni wykład poświęcony będzie wyjaśnieniu nurtujących Państwa zagadnień z zakresu profilaktyki onkologicznej, nowotworów, jak również zagadnień odbiegających od tej tematyki. W związku z powyższym uprzejmie prosimy o przysyłanie pytań na które chcielibyście Państwo uzyskać odpowiedzi w terminie do 30.11.2010 r.
- Kurs doskonalący: „Tradycyjne materiały złożone w nietradycyjnych zastosowaniach”  
Termin: 14 stycznia 2011 r. (piątek) godz. 15<sup>45</sup>  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. Marcin Aluchna  
Współpraca: 3M ESPE
- Kurs doskonalący: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”  
Termin: 7 lutego 2011 r. (poniedziałek) oraz 8 lutego 2011 r. (wtorek) o godz. 16<sup>00</sup>  
Odpłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 23 13 0000 3 102 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 oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.** Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 6 godzin dydaktycznych.
- Kurs doskonalący: Zarządzanie pacjentem ze zwiększoną miejscową lub uogólnioną ruchomością zębów  
Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. Błażej Szczerbaniewicz.  
Współpraca: Pierre Fabre Medicoment Polska Sp. z o.o.
- Kurs doskonalący: Współczesne zasady leczenia bólu przewlekłego  
Termin: 3 marca 2011 r. (czwartek) godz. 16<sup>00</sup>  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. Jadwiga Pyszkowska.
- Kurs doskonalący: Podział chorób przyzębia  
Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. Rafał Wiench.

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 on-line umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy lub telefonicznie, pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321,322.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2011 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.

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

Informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2011 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach. Planujemy uruchomienie dodatkowej edycji kursu w roku 2011. 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, 322; tel. kom. 694 659 061; fax: (32) 352 06 38  
[www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore](http://www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore) e-mail: [prodoctore@izba-lekarska.org.pl](mailto:prodoctore@izba-lekarska.org.pl)

# Pierwszy przeszczep allogenicznej łąkotki

*Na sali operacyjnej kilkanaście osób. Oprócz zespołu operującego i lekarzy kliniki, są też dziennikarze, fotoreporterzy i operatorzy kamer. Kilka obiektywów wycelowanych jest w stół operacyjny, parę obserwuje monitory – tam, na zbliżeniu, najlepiej widać czynności zespołu. Jedna kamera filmuje mały stolik i pojemnik, w którym umieszczono przygotowaną do wszczepienia łąkotkę. Anestezjolog cierpliwie odsuwa kamerzystów i pilnuje dystansu. Trwa transplantacja łąkotki przyśrodkowej i rekonstrukcja więzadła krzyżowego bocznego u 19-letniego pacjenta.*

To druga tego dnia (27 października br.) operacja przeszczepienia allogenicznej łąkotki stawu kolanowego, w Klinice Chirurgii Endoskopowej w Żorach. Pierwsza, z zastosowaniem tej samej rekonstrukcji, polegała na wszczepieniu łąkotki bocznej u siedemnastolatka. Obie operacje połączono z konferencją naukową.

Najpierw kilkudziesięciu gości, chirurgów z całej Polski, zapoznało się z omówieniem technik operacyjnych, potem z sali konferencyjnej oglądano bezpośrednie transmisje.

## HERE WE GO!

Przy stole operacyjnym dr n. med. **Juliusz Dec** (Klinika w Żorach) i dr **Peter Verdonk** (Szpital Uniwersytecki w Gent, Belgia). – OK, here we go, everybody relax – zaczyna operację dr Verdonk. Przez cały czas trwa dialog operujących i obserwatorów

z sali konferencyjnej, gdzie moderatorem jest kierownik Kliniki, dr **Henryk Noga**. Padają polsko-angielskie krótkie uwagi i komentarze chirurgów, zrozumiałe tylko dla wtajemniczonych. – nie dotknąć wiertłem do chrząstki... – zakładam piętnastkę... – ciasno... – kanał jest z boku? – it should be around...

Długie momenty ciszy, słychać tylko odgłosy aparatury i trzaskanie reporterskich flepsy, od czasu do czasu głos z sali obok: *wszystko jest dla nas jasne...*

Lekarz obserwujący operację w sali mówi reporterom: *uważajcie, to będzie teraz. Zakładane są szwy, za pomocą których łąkotka będzie wciągana do stawu.*

Patrzmy. łąkotka to włóknista chrząstka w kształcie półksiężyca. Trwa jej mocowanie wewnątrz stawu.

– powolutku... teraz potrzebujemy trochę szczęścia... – it has to be on this side... – robisz dekompresję więzadła? – możemy dokładnie zobaczyć kanał ACL-a? Ustawcie nam kamerę...

... możecie użyć dostępu tylnoprzyśrodkowego? – myśmy to rozważali, ale widoczność nie jest dobra.

Transplantacja kończy się przed 13<sup>00</sup>. Na sali konferencyjnej – oklaski. Przez chwilę mam wrażenie, jakbyśmy bezpiecznie gdzieś wylądowali. Po krótkiej przerwie jeszcze raz omówienie zabiegu i wykłady: dr **Peter Verdonk** „Options for meniscus substitution”, dr n. med. **Andrzej Mioduszewski** przedstawia opisy przypadków allogenicznych przeszczepów łąkotki w siedmioletnim okresie obserwacji. Dyskusja o samej operacji: czy tunel 4,5 milimetra jest



fot.: Grażyna Ogródowska

Łąkotka przygotowana do przeszczepu



fot.: Grażyna Ogródowska

Od lewej: dr Marek Jędrzyk, dr Peter Verdonk, dr Juliusz Dec





Dr n. med. Juliusz Dec

wystarczający, kotwiczenie techniką „jak w Heidelbergu”, ta wybrana technika wydała się zespołowi najbardziej przyjazna dla chirurga. Pytania o zagrożenie infekcją: zdarzają się niezwykle rzadko, to mniej, niż 1%, wyjaśnia dr Verdonk.

### PRZEŁOM

Obie operacje wykonano u młodych pacjentów, którym w wyniku urazu usunięto łątkę. To dla nich jedyna szansa na uniknięcie wczesnej choroby zwyrodnieniowej.

– Proces zwyrodnieniowy roz-

poczyna się w momencie usunięcia łątki i przebiega wolno, na początku bezobjawowo, w ciągu kilkunastu lat zmiany zwyrodnieniowe są jednak wyraźnie widoczne. Proces szczególnie szybko przebiega po usunięciu łątki bocznej, gdzie dwie współpracujące ze sobą powierzchnie mają kształt wypukły, co szczególnie predysponuje do ścierania się chrząstki. Jeśli u 20-latkę konieczne było usunięcie łątki, to za 15-20 lat obserwujemy zaawansowane zmiany destrukcji chrząstki stawowej i znaczna część pacjentów wymaga operacji endoprotezozy plastyki – mówi dr Henryk Noga.

Dr Marek Jędrzyk, lekarz naczelny Kliniki Chirurgii Endoskopowej podkreśla, że były to przełomowe operacje, bo choć samych zabiegów rekonstrukcyjnych takich jak te, przeprowadza się w Klinice ok. 700- 800 rocznie, to łątki od zmarłego dawcy zastosowano dziś przecież po raz pierwszy. „Trzeba uświadamiać, że wycięcie łątki, to początek końca kolana”.

Przeszczepy przygotował dzięki zmarłym dawcom bank tkanek „Homograft”. To spółka, która należy do Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii w Zabrzu, założonej przez prof. Zbigniewa Religę. W ramach programu medycyny transplantacyjnej Polgraft na przygotowanie łątek do przeszczepu, z którego skorzystały już banki tkanek w Zabrzu, Warszawie i Kielcach, uzyskano grant z Ministerstwa Zdrowia.

Dr n. med. Juliusz Dec poświęcił wiele czasu, przygotowując się do tych transplantacji.

– Czekaliśmy na to długo. Najpierw było przygotowanie technologii allogenicznych przeszczepów więzadłowych hodowli chondrocytów, potem współpraca z bankiem tkanek „Homograft”. Ja sam jestem zapaleńcem, ale to była praca bardzo wielu osób. Pracowaliśmy razem nad techniką przechowywania, pobierania. Przygotowanie łątek do przeszczepu to skomplikowana procedura, odbywająca się w bardzo ścisłym reżimie sanitarnym. łątki ma-

ją różne rozmiary i trzeba starannie dobrać je do potrzeb biorcy. Część pobierań nadzorowałem, tu chciałbym złożyć ukłon w stronę patomorfologów. Dzisiejsze operacje były proste technicznie, ale żmudne. Wymagają precyzji i dobrego zaplanowania. Kiedy potrzebny był nam moment szczęścia? Dość kłopotliwe jest wprowadzanie przewodnicy do wywierconego w kości bardzo cienkiego, na 4,5 milimetra otworu. Ale udało się od razu.

Dr hab. n. med Jerzy Widuchowski ze Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich, był jednym z kilkudziesięciu chirurgów, obserwujących przebieg obu operacji.

– Koledzy zaprezentowali jedną z najnowszych metod zastępowania łątki przeszczepem, ten allogeniczny typ to jeden z możliwych, oprócz scaffoldów czy kolagenowych. Technika operacyjna rekonstrukcji jest nam, chirurgom, znana, interesujący był sposób przygotowania do przeszczepu i jego techniczne umocowanie.

Dziennikarze nie odstępują lekarzy. Skrętnie notują: „przeszczepiona łątko w okresie początkowym stanowi element podpórny i separujący kość udową i piszczelową oraz dopełnia zagłębienie powierzchni stawowej piszczelowej”. Kiedy dr Dec mówi, że uszkodzenia łątki występują w aż dwóch trzecich przypadków urazów kolana, któryś pyta przejęty: jak sobie tę łątkę uszkodzę, przeszczepicie mi nową?

To jednak nie będzie takie proste. Na taki przeszczep może liczyć na razie tylko niewielu młodych pacjentów.

Grażyna Ogródowska

Skrócona wersja reportażu ukaże się w 12 nr „Gazety Lekarskiej”

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

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWIANIEM ALKOHOŁU 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; pelnomocnik@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...



● W LISTOPADZIE BR. MINĘŁA 25 ROCZNICA PIERWSZEGO W POLSCE UDANEGO PRZESZCZEPU SERCA

## Sukcesy śląskiej transplantologii

*Historia transplantologii w Polsce zaczęła się równo czterdzieści pięć lat temu w roku 1965, gdy prof. Wiktor Bross podjął się pierwszej próby przeszczepu nerki.*

Operacja nie powiodła się, ale już w kolejnym roku sukcesem zakończył się podobny zabieg przeprowadzony przez profesorów **Jana Nielubowicza** i **Tadeusza Orłowskiego**.

Kolejnym krokiem milowym było dokonanie przeszczepu serca przez zespół lekarzy pod kierunkiem prof. **Zbigniewa Religi**. Wydarzenie to miało miejsce 5 listopada 1985 roku w Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii w Zabrze – dzisiejszym Śląskim Centrum Chorób Serca (ŚCCS). Choć przeszczepiony narząd sprawował się dobrze to 62-letni rolnik z Krzepic, przeżył z nowym sercem zaledwie dwa miesiące. W tym czasie w jego organizmie rozwinęła się sepsa, która stała się bezpośrednią przyczyną śmierci.

Tę przeprowadzoną dwadzieścia pięć lat temu operację można uznać za początek znaczących dokonań śląskiej medycyny transplantacyjnej. Kolejne sukcesy odnosili zabrzańscy kardiochirurdzy ze ŚCCS pod kierunkiem prof. **Mariana Zembali** dokonując pionierskich w naszym kraju udanych przeszczepów: jednoczesnego przeszczepienia płuc i serca (2001), jednoczesnej transplantacji nerki i serca (2002), przeszczepu płuca (2003), przeszczepu obu płuc (2005).

107 przeszczepów dokonali w tym roku lekarze z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w Szpitalu im. Mielęckiego w Katowicach, w tym sześć jednoczesnych przeszczepów nerki i trzustki (kierownik Kliniki prof. **Lech Cierpka**).

Ale śląskie szpitale specjalizują się nie tylko w przeszczepach narządów.

Dokonuje się tu też wielu zabiegów wchodzących w zakres tzw. małej medycyny transplantacyjnej. Przeszczepy zastawek i naczyń krwionośnych, skóry, komórek chrzęstnych i kości, czy tkanek oka, nie są działaniami tak spektakularnymi, jak ma to miejsce w przypadku całych organów, ale znacząco wpływają na poprawę jakości bytu chorego, decydują o jego sprawności, a czasem i życiu.

Szpitale naszego regionu słyną też w kraju z dokonywanych tu zabiegów okulistycznych. Katedra i Klinika Okulistyki SUM w Szpitalu Klinicznym nr 5 w Katowicach jest jednym z trzech w województwie, gdzie dokonuje się przeszczepów rogówki. W tym roku już ponad 100 razy dokonano tu tego zabiegu, podobna liczba przeszczepów miała miejsce w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Barbary w Sosnowcu. W tym czasie w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach wczepiono ponad 150 rogówek. Wykonuje się w nim najwięcej transplantacji rogówki w Polsce (200 do 210). To tutaj została zapoczątkowana nowa era transplantacji rogówki w naszym kraju dotycząca chirurgii warstwowej, która obecnie wypiera tradycyjną keratoplastykę drążącą.

W większości tkanki używane do transplantacji dokonywanych w okulistyce pochodzą od zmarłych dawców. Pierwszą w Polsce operację przeszczepu rąbka rogówki od żyjącego, spokrewnionego dawcy przeprowadził w 2000 roku, mający wówczas stopień doktora, prof. **Edward Wylęgała**, ordynator oddziału okulistyki Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach. Zabieg trwał 4 godziny, a już w tydzień później pacjent, ze zmętniałymi



Prof. Edward Wylęgała w trakcie wykonywania pierwszego w Polsce przeszczepu za pomocą laseru femtosekundowego

mi w wyniku wypadku rogówkami, co skutkowało praktycznie całkowitą utratą wzroku, mógł samodzielnie czytać gazetę.

W dziesięć lat później, w marcu tego roku profesor Wylęgała przeprowadził kolejny pionierski zabieg. Zespół pod jego kierownictwem, dokonał wszczepienia protez rogówki. Zbudowane z pleksiglasu i tytanu protezy osadzone w rogówkach zmarłych dawców przeszczepi-



piono pięciu pacjentom, u których „zwykły” przeszczep z różnych powodów nie mógł być wykonany.

W listopadzie 2010 kolejny sukces. W Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu dr **Dariusz Dobrowolski** wspólnie z prof. Wylegałą dokonali pierwszego w Polsce zabiegu przeszczepu rogówki przy użyciu super nowoczesnego lasera femtosekundowego. W trakcie dokładnie zaplanowanej przez specjalistów operacji i pod ich kontrolą sam laser, sprzężony z potężnym komputerem, dokonał niezbędnych cięć. Dzięki tej nowatorskiej technologii, która eliminuje rękę chirurga cięcia są idealnie równe, co ułatwia gojenie się rany, minimalizuje blizny i tym samym zwiększa szanse dobrego widzenia po przeszczepie.

Nasze województwo przoduje, jeśli chodzi o jednoczesne przeszczepy nerek i trzustki, których liczba stanowi 30% w skali kraju. Śląsk jest także niekwestionowanym liderem w przeszczepach serca – w ubiegłym roku wykonano ich 15, co sytuuje nasze województwo na 1 miejscu w Polsce.

**W** ostatnich latach liczba przeszczepów narządów w Polsce utrzymuje się na poziomie około 1100 rocznie. Z danych opublikowanych w marcowym Biuletynie Poltransplantu za 2009 rok wynika, że w województwie śląskim dokonuje się około 10% wszystkich przeprowadzanych w kraju przeszczepów nerek i wątroby.

Liczba pacjentów oczekujących na przeszczep stale wzrasta. Operacji mogłoby być więcej, ale brakuje dawców organów i tkanek, problemem są też niewystarczające środki finansowe. Być może przyjęcie przez rząd w październiku tego roku Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2020 zmieni coś w tej materii. Z jego założeń wynika bowiem, że rocznie na rozwój polskiej transplantologii ma być przeznaczane 45 mln. zł.

W wypowiedzi dla PAP-u, prof. **Wojciech Rowiński**, krajowy konsultant w dziedzinie transplantologii klinicznej dał wyraz swego zadowolenia mówiąc „Program nie jest po to, żeby było 30 przeszczepów nerek w ciągu roku więcej, bo na to są pieniądze z NFZ. Jest to program rozwoju, który gwarantuje pewną równowagę pomiędzy wszystkimi beneficjentami w zakresie transplantologii”

**Anna Zadora – Świderek**

## OGŁOSZENIE



Śląska Izba Lekarska w Katowicach ogłasza:

## II OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY LEKARZY

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

- I „Oczy widzą serce czuje”
- II „Człowiek w obiektywie”
- III „Istota szczegółu”

Każdy lekarz może zgłosić do 3 powiększeń w formacie nie mniejszym niż 15 x 21 i nie większym niż 30 x 40 cm.

Każda praca powinna być opatrzona na odwrocie godłem. Do zdjęć należy dołączyć opatrzoną godłem kopertę zawierającą dane autora zdjęć. Osoby które chcą z powrotem dostać swoje zdjęcia muszą dołączyć zaadresowaną kopertę zwrotną ze znaczkiem.

Prace należy nadsyłać od 1 stycznia 2011 do 30 kwietnia 2011 roku na adres:

Śląska Izba Lekarska, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice

(z dopiskiem: „II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Katowicach)

Uroczystość wręczenia nagród oraz wystawa prac na terenie ŚIL

odbędzie się 3 czerwca 2011 roku (piątek).



## Czy pacjent może żądać, aby podmiot medyczny nie przechowywał jego dokumentacji po zakończeniu leczenia

*Celem artykułu jest przedstawienie poglądu na zagadnienie dotyczące tego czy pacjent, który zakończył leczenie w danej placówce leczniczej (prywatna praktyka lekarska, NZOZ, SPZOZ) może żądać od tej placówki, aby usunęła jego dokumentację medyczną. Inspiracją do napisania tego artykułu był wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt II OSK 1098/2006.*

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego został wydany w następujących okolicznościach: pewien pacjent zażądał, aby NZOZ, w którym się kiedyś leczył usunął z bazy danych jego dokumentację medyczną. Pacjent uzasadniał, że po zakończeniu korzystania z usług tego zakładu wystąpił o wydanie mu dokumentacji medycznej, gdyż zakład nie może przechowywać tej dokumentacji, a będzie ona potrzebna wyłącznie jemu i jego rodzinie. Pacjent uważał, że przepisy prawa (w tym ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), nie upoważniają do przetwarzania danych osobowych osób, które pacjentami zakładu opieki zdrowotnej już nie są.

Sąd wydał orzeczenie, opierając się na art. 27 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych, który dotyczy przetwarzania danych osobowych wrażliwych tj danych dotyczących przynależności wyznaniowej, partyjnej, danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym oraz danych dotyczących karalności.

Powołany art. 27 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych stanowi, że dopuszczalne jest przetwarzanie danych o stanie zdrowia, jeśli przepis szczególny innej ustawy zezwala na to przetwarzanie bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony.

W ocenie Naczelnego Sądu Administracyjnego ustawowe upoważnienie do przechowywania danych osobowych pacjenta zawarte było w ustawie z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza

i lekarza dentystry (w tym miejscu należy dodać, że obecnie upoważnienie to znajduje się w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (a obecnie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) stanowią, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń z zapewnieniem ochrony danych zawartych w tej dokumentacji. Ewentualne wątpliwości dotyczące tego czy przepisy te uprawniają do przetwarzania danych osób, które przestały być pacjentami zakładu opieki zdrowotnej, Naczelny Sąd Administracyjny rozstrzygnął w ten sposób, że uznał prawo podmiotu zdrowotnego do przechowywania dokumentacji także pacjentów, którzy zakończyli już leczenie w danej placówce. Naczelny Sąd Administracyjny uznał za niezbędne odwołanie się do wykładni celowościowej przepisów – przypomniał, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych musi udostępniać dokumentację pacjentów właściwym organom państwowym w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru, a także ministrowi zdrowia, sądom i prokuratorom w związku z prowadzonym postępowaniem, a także rzecznikom odpowiedzialności zawodowej. Gdyby podzielić stanowisko pacjenta, że może on żądać usunięcia swojej dokumentacji medycznej, uniemożliwiłoby to kontrolę nad działalnością leczniczą, utrudniało procesy sądowe, czy postępowania prokuratorskie.

Naczelny Sąd Administracyjny konkluduje: osoba, której dane dotyczą, nie jest wyłącznym dysponentem swoich danych o stanie zdrowia. Prawo do ochrony tych danych nie jest absolutne, przepisy ustawy, jak i ustaw szczególnych wyznaczają, bowiem ramy prawne dla legalnego przetwarzania takich danych.

W mojej ocenie, stanowisko Naczelnego Sądu Administracyjnego zasługuje na pełną aprobatę.

**Z całą pewnością pacjent ma rację, że dane zawarte w dokumentacji medycznej są danymi szczególnie wrażliwymi i powinny być objęte wzmożoną ochroną. Nie można się jednak zgodzić z tym, że po zakończeniu leczenia pacjent ma prawo żądać, aby usunięto dotyczącą go dokumentację medyczną z zasobów zakładu leczącego. Istnieje szereg powodów, dla których przechowywanie dokumentacji medycznej pacjenta, który zakończył leczenie jest celowe i niezbędne.**

Po pierwsze, w razie zgłoszenia przez pacjenta roszczenia o zapłatę odszkodowania za błąd medyczny, szpital musi mieć możliwość wglądu do dokumentacji dotyczącej leczenia danej osoby. Bez tej możliwości szpital byłby pozbawiony możliwości obrony swych praw przed sądem.

Po wtóre, szpital musi dysponować dokumentacją medyczną w razie kontroli prawidłowości udzielania świadczeń i ich rozliczenia prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czy inne uprawnione organy (przykładowo: w razie wycofania z obrotu pewnego leku niebezpiecznego dla zdrowia istotne jest aby w placówkach medycznych była dokumentacja potwierdzająca komu ten lek podano przed jego wycofaniem z obrotu).

Po trzecie, w razie podejrzenia popełnienia przestępstwa w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, właściwe organy policji czy prokuratury muszą mieć możliwość zapoznania się z prowadzoną przez podmiot medyczny dokumentacją medyczną. Miejscem gwarantującym odpowiednie, wieloletnie przechowywanie tej dokumentacji jest zaś podmiot udzielający świadczenia zdrowotnego, a nie pacjent, czy jego rodzina.

Po czwarte trzeba zauważyć, że obecnie obowiązujący art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dość jasno w tej kwestii stwierdza, że: „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę

danych zawartych w tej dokumentacji". Obowiązkiem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest nie tylko prawidłowe prowadzenie dokumentacji, ale także jej przechowywanie przez okres ustalony w ustawie tj. zwykle przez 20 lat.

#### Wniosek:

W obecnym stanie prawnym nie powinno budzić wątpliwości, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie tylko może, ale wręcz jest zobowiązany, przechowywać doku-

mentację medyczną byłego pacjenta, nawet jeśli pacjent ten żąda usunięcia jego danych ze stosowanych archiwów.

**Michał Kozik**  
radca prawny

## TOWARZYSTWA NAUKOWE

### ● UROCZYSTY DZIEŃ POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

## Medal Gloria Medicinae

5 listopada br. na Zamku Królewskim w Warszawie odbyło się uroczyste wręczenie Medalu Gloria Medicinae jedenastu wybitnym lekarzom.

Ze Śląska to wyjątkowe odznaczenie otrzymali: profesor **Marian Zembala** oraz profesor **Andrzej Łepkowski**.

Dekoracji Medalem dokonali: Kanclerz kapituły Polskiego Towarzystwa Lekarskiego profesor **Wojciech Noszczyk**, sekretarz kapituły profesor **Tadeusz Tołoczko** oraz prezes PTL profesor **Jerzy Woy-Wojciechowski**.

Obecni byli: przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej z prezesem **Maciejem Hamankiewiczem**, prezes Polskiej Akademii Nauk profesor **Michał Kleiber** oraz wielu wybitnych zaproszonych gości.

Uroczystość odbyła się w przepięknej Sali Balowej i prowadził ją Piotr Fronczewski.

A uświetniono ją występami chóru OIL w Warszawie oraz wspaniałą interpretacją poloneza As-dur opus 53 w wykonaniu młodego pianisty Dawida Zarzyckiego.

dr n. med. **Bogdan Kolebacz**



Rewers Medalu  
Gloria Medicinae

## Konferencja w Łodzi

Jak co roku Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi oraz konsultant krajowy z dziedziny medycyny pracy zorganizowali konferencję z udziałem członków Zarządu Głównego PTMP, przewodniczących oddziałów towarzystwa, konsultantów wojewódzkich oraz dyrektorów Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy.

Z naszego terenu udział wzięli dr **Krystyna Kostyra** – dyrektor WOMP, dr hab. n. med. **Renata Złotkowska** – konsultant wojewódzki oraz dr n. med. **Ryszard Szozda** jako przewodniczący Oddziału Śląskiego i członek Zarządu Głównego PTMP.

Tematyka dwudniowej konferencji była bardzo bogata. W pierwszym dniu uczestnicy wysłuchali projektu stanowiska, z którym należy zwrócić się do ministra zdrowia – w sprawie zainicjowania prac nad sformułowaniem spójnej krajowej strategii ochrony i umacniania zdrowia pracujących, ze szczególną koniecznością uporządkowania wielu przepisów prawnych.

Należy podkreślić, że obecny system prawny z różnych względów nie zaspokaja szeroko rozumianych potrzeb, tak realizujących zadania, jak też beneficjentów.

Kolejnym tematem była współpraca psychologa z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami. Podkreślono coraz większą rolę, którą winien i będzie odgrywał psycholog w działaniach służby medycyny pracy oraz konieczność dalszego zacieśniania współpracy psychologa z lekarzem oraz oczywiście porządkowania spraw legislacyjnych. (Należy zwrócić uwagę, że w wielu wydawnictwach, wypowiedziach, a nawet aktach prawnych używa się skrótu myślowego: „lekarz medycyny pracy”, co oznacza



Od lewej: dr hab. **Renata Złotkowska**, dr n. med. **Ryszard Szozda**  
i dr **Krystyna Kostyra**

lekarza z dawnym pierwszym stopniem specjalizacji i sugeruje jakby w podtekście posiadanie przez takiego „kogoś” jakby niższych kwalifikacji.)

Ostatnim punktem było przedstawienie nowych projektów legislacyjnych tj. m.in. nad projektem ustawy o kierujących pojazdami, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych – w aspekcie specjalizacji z medycyny pracy.

W drugim dniu prowadzona była dyskusja nad projektem rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla potrzeb kodeksu pracy oraz załącznikiem, stanowiącym wskazówki metodologiczne dla lekarzy wykonujących badania profilaktyczne.

Dyskusja była bardzo żywa i burzliwa, a jej podsumowaniem były propozycje poprawek, które zdaniem obradującego gremium, winny być wprowadzone do tekstu

omawianego aktu prawnego. Oczywiście – zmiany nie będą „rewolucyjne” aczkolwiek powinny uporządkować wiele problemów w dziedzinie medycyny pracy i stać się kanwą do uporządkowania innych przepisów, w tym z dziedziny bhp oraz „orzecznictwa rentowego” i dotyczącego niepełnosprawności – tu bowiem istnieją rażące różnice zapisów w stosownych aktach prawnych

Biorąc pod uwagę konieczność przekazania informacji na temat nowych oraz proponowanych zmian legislacyjnych w zakresie medycyny pracy istotnych dla lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, lekarzy zatrudnionych w WOMP, lekarzy orzeczników ZUS oraz biegłych sądowych Oddział Śląski PTMP, Zespół do spraw orzekania i opiniowania sądowo – lekarskiego naszej izby, dyrektor WOMP, konsultant wojewódzki przy współudziale ZUS, zorganizują w lutym 2011 r. wspólne zebranie dla przedstawienia w/w problematyki.

**Ryszard Szozda**

## SZPITALE

### ● NOWY GMACH DLA SZPITALA W JAWORZNIE

# W partnerstwie publiczno-prywatnym

SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie szczyci się poziomem wykształcenia i profesjonalizmu zatrudnionego w nim personelu. Aby ułatwić lekarzom i pielęgniarkom drogę do zdobycia nowych kwalifikacji od 2005 roku w placówce działa Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego.

– *Od początku jego istnienia udało się przeprowadzić w sumie 40 szkoleń o łącznej wartości 200 punktów edukacyjnych, w tym 8 kursów z zakresu zaawansowanych technik chirurgicznych, z których jestem szczególnie dumny* – mówi dyrektor dr **Józef Kurek**.

W listopadzie tego roku ośrodek doczekał się nowoczesnej siedziby. Obszerna sala konferencyjna, mogąca pomieścić setkę słuchaczy oraz dwie sale ćwiczeniowe, znalazły

miejsce w cztero kondygnacyjnym budynku usytuowanym nieopodal głównego gmachu szpitala.

Nowy budynek powstał z myślą o leczeniu pacjentów z chorobami układu moczowego. Znalazły w nim miejsce: 16-łóżkowy oddział nefrologiczny i 18-stanowiskowa stacja dializ. Inwestycja ta została sfinansowana ze środków prywatnej firmy w ramach rzadko w Polsce stosowanego, partnerstwa publiczno – prywatnego. (PPP)

– *W Jaworznie jest około 50 osób dializowanych, uznaliśmy więc, że istnieje potrzeba otwarcia takiej jednostki. W związku z tym przeanalizowaliśmy różne formy sfinansowania takiego przedsięwzięcia i zdecydowaliśmy, że partnerstwo publiczno-prywatne jest najkorzystniejsze.* – mówi dyrektor Kurek – *Trzeba jednak podkreślić, że był to pierwszy w Polsce projekt PPP w ochronie zdrowia – przecieramy więc szlaki. W czasie jego realizacji spotykaliśmy się z problemami, za których rozwiązywanie szczególnie podziękowania należą się służbom prawnym szpitala.*

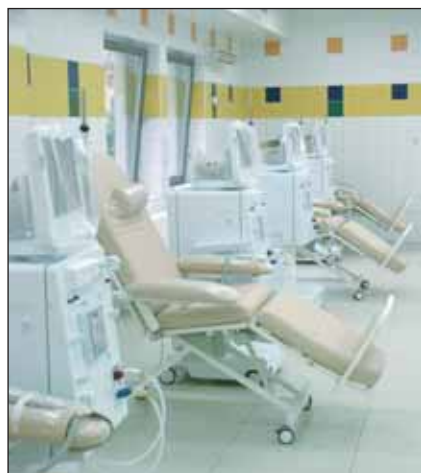
Zgodnie z zawartym porozumieniem po 15 latach stacja zostanie w całości przekazana szpitalowi. Do tego czasu większość zysków, jakie przyniesie dializowanie pacjentów, także w ramach kontraktu z NFZ należeć będzie do firmy.

W uroczystym otwarciu nowego budynku uczestniczyli m.in. **Bogusław Śmigielski** – marszałek województwa śląskiego, przedstawiciel wojewody – **Ireneusz Ryskiel**, prezydent miasta Jaworzna – **Paweł Silbert**, z-ca prezydenta miasta Jaworzna – **Dariusz Starzycki**, dyrektor ŚO NFZ **Zygmunt Kłosa** i **Jacek Kozakiewicz** prezes ORL. Poświęcenia nowego gmachu i błogosławieństwa pacjentom udzielił biskup diecezji sosnowieckiej **Grzegorz Kaszak**.



Uroczyste otwarcie, na pierwszym planie dyrektor Józef Kurek

fot.: Anna Zadora-Świderek



Stacja dializ

fot.: Anna Zadora-Świderek

**Anna Zadora-Świderek**



## ● UROCZYSTOŚCI 50-LECIA UZYSKANIA DYPLOMU

# Wielkie to szczęście mieć taki świat

*Nie widzimy się przez wiele lat, ale jesteśmy sobie zawsze bliscy. Szczerze cieszymy się sukcesami każdego z nas, mocno przeżywamy nieszczęścia. Poczucie wspólnoty i solidarności, poczucie przynależności do uczelni ma mocne podstawy.*

Czwartego października br. minęła rocznica odnowy dyplomu po 50-ciu latach. Wszyscy byliśmy zadowoleni z uroczystości i z pięknej inauguracji roku akademickiego 2010/2011, a dodatkowo obecność **Marka Pawlikowskiego**, naszego absolwenta z 1957 r., rektora dwóch kadencji Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego, doktora honoris causa naszej uczelni, prezesa Literatów Polskich Lekarzy oraz prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej **Jacka Kozakiewicza** podniosła rangę Waszego spotkania. Nasuwa się myśl poety: „Trwaj chwilo byłaś piękna... jakiś zapach młodości, jakaś stara piosenka, a serce głupie zaraz z żalu pęka”. Nie przyjechalibyśmy przecież dla pogłębienia wiedzy, załatwienia spraw osobistych, ale z potrzeby serca.

W tym gronie możemy bez żenady przyznać się, że odczuwamy pragnienie powrotu do pięknego świata lat studenckich.

Wielkie to szczęście mieć taki świat. Nie widzimy się przez wiele lat, ale jesteśmy sobie zawsze bliscy. Szczerze cieszymy się sukcesami każdego z nas, mocno przeżywamy nieszczęścia. Poczucie wspólnoty i solidarności, poczucie przynależności do uczelni ma mocne podstawy.

Nasza ukochana Alma Mater Silesiensis



Odnowienie przysięgi Hipokratesa; od lewej: dr Jolanta Karska, dr Jerzy Przdziak, rektor Ewa Malecka-Tendera i dziekan Wojciech Król

stworzyła klimat, który nakazuje wracać do gniazda, do korzeni.

Byliście doskonałymi ambasadorami naszej uczelni w kraju i zagranicą. Nie było wśród Was lekarzy przeciętnych. Pełniliście ważne stanowiska, nie tylko w naszej służbie zdrowia, ale i w Europie, na świecie.

Z Waszych szeregów wyszło grono znanych naukowców, część już nieżyjących jak: **Andrzej Bekier** prof. med. nuklearnej – Szwajcaria, **Antoni Karasiński** prof. protetyki, **Brunon Krupa** prof. ginekologii, **Jadwiga Kuska** prof. nefrologii, **Jacek Rzempołuch** prof. ginekologii. Wśród żyjących: prof. **Ewa Otto-Buczowska**, pediatra, endokrynolog, **Marian Dróżdź**, biochemik, **Jan Dutkiewicz**, ginekolog, **Andrzej Markiewicz** internista, **Ryszard Mrówka** neurochirurg, **Stefan Pojda** okulista, **Dominik Samek**, fizjolog, **Zenon Stęplewski**, histolog – USA, nie wiemy jak zakończyła się kariera naukowa **Jana Kąkolewskiego** w Stanach Zjednoczonych.

Tytuł naukowców z Waszego roku studiów czyni Was czołówką pięknej historii naszej Alma Mater.

Cieszę się i wszystkim Wam gratuluję!

**Zyga Wawrzynek**

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków S.I.A.M.

## ● ABSOLWENCI, ROCZNIK 75

# Rocznik, nad którym czuwa dobra Gwiazda

*Mamy własną gwiazdę, logo, hymn, forum dyskusyjne na stronie www, od lat spotykamy się z potrzeby serca i chęci odnowienia starych przyjaźni.*

### NA KONSTELACJI PÓŁNOCNEGO NIEBA

Gwiazdozbiór Wolarza (Bootes-Boo) to dobrze widoczna konstelacja nieba północnego. Przedstawia syna Jowisza i Callisto. Znajdujemy do niej odnośniki w „Odysei” Homera, często była określana mianem „kierującego niedźwiedziami”, ze względu na bliskość Wielkiej i Małej Niedźwiedzicy. Wg mitologii greckiej widziano tu także wilka Likaona. To gwiazdozbiór pełen ciekawych gwiazd, podwójnych i pojedynczych. Wśród nich, jedna jest szczególnie, to gwiazda „Absolwentów Śląskiej Akademii Medycznej \*75\* ...”. Nazwę swoją otrzymała i została wpisana do „International Star Registry” 30 września 1995 roku, a lokalizowana jest w Bootes RA 14h19m47,5sd13°17'19.032”

Właścicielami nazwy tej gwiazdy są wszyscy absolwenci naszej Akademii – rocznik 1975.

### PIERWSZE SPOTKANIE KOLEŻEŃSKIE

W roku 1995 grupa zapaleńców: **Ewa Grzesiak-Kubica**, **Andrzej Wcisło**, **Leszek Blaszkę**, **Grażyna Miś-Kowalska**, **Ryszard Godula**, **Marek Wydra**, **Marek Krawiec** i piszący te słowa, postanowili zorganizować spotkanie koleżeńskie po 20 latach od zakończenia studiów. Przygotowania trwały ponad 6 miesięcy. Praca była wyjątkowo absorbująca. Wydaliśmy (jako jedyni chyba) album zawierający dane o naszych kolegach ze studiów, z krótkimi notkami zawierającymi aktualne adresy i miejsca pracy (bardzo przy-

datne). Mamy własne logo, którego autorem jest prof. Akademii Sztuk Pięknych **Tadeusz Grabowski**, a **Anna Grabowska**, żona lekarza, napisała pieśń naszego rocznika, zaczynając się do słów:

*„Wielki czarny bezkres nieba  
Jedna gwiazda jaśniej świeci,  
któż pomyślał by z was, dzieci,  
że w archiwach nawet NASA  
Gwiazda ta jest właśnie nasza.”*

No i staliśmy się właścicielami nazwy gwiazdy, na co posiadamy odpowiednie poświadczenia. W 1995 roku, 20 lat po studiach, przyjechało nas do Bystrej koło Bielska około 180 osób, potem zaczęliśmy się spotykać w Ustroniu.

### USTROŃ 2010

Tym razem, w piękny październikowy weekend przyjechało nas tylko (lub aż) prawie sto osób, koleżanek i kolegów z całej Polski i z zagranicy, z potrzeby serca i chęci odnowienia starych przyjaźni.

Miło było spotkać kolegów, którzy dalej pracują zawodowo na różnych stanowiskach oraz tych, którzy już przestali czynnie uprawiać zawód lekarza. Wspominaliśmy też tych, którzy odeszli na „wieczny dyżur”, a jeszcze tak niedawno byli wśród nas. Jesteśmy po prostu kolegami ze studiów, którzy lubią się ze sobą spotykać, chętnie przebywają w swoim towarzystwie i zawsze mają sobie coś ciekawego do powiedzenia. Są wśród nas profesorowie i kierownicy klinik, ordynatorzy i dyrektorzy szpitali, są koledzy pracu-

jący w instytutach naukowych w Polsce i za granicą oraz lekarze wszystkich szczebli opieki zdrowotnej. Podczas uroczystej kolacji, z inicjatywy naszej koleżanki **Róży Cichy**, zbieraliśmy pieniądze dla lekarzy, którzy ucierpieli wskutek powodzi. Przekazaliśmy na ten cel ponad 2000 złotych. Róża podziękowała organizatorom spotkania, wręczając im kwiaty i upominki, zaś wszyscy jednogłośnie oświadczyli, że należy się spotykać nadal, pytanie tylko – czy nie częściej?

Będziemy wspominać nasze wielogodzinne rozmowy, czas spędzony w dawnych grupach, spacer, dyskusje po świt, tańce, tradycyjnie już w rytm melodii z lat 70-80 i występy śląskiego kabaretu, który rozbałił nas do tego stopnia, że niektórzy z nas wzięli czynny udział w występie zawodowców, prezentując się wcale nie gorzej ...



Absolwenci rocznika 1975

Z inicjatywy naszej koleżanki **Róży Cichy**, zbieraliśmy pieniądze dla lekarzy, którzy ucierpieli wskutek powodzi. Przekazaliśmy na ten cel ponad 2000 złotych.

Rozstawaliśmy się w znakomitych nastrojach i umawiając się na kolejne spotkanie. Może warto też dodać, że mamy swoją stronę internetową ([www.absolwenci-slam75.pl](http://www.absolwenci-slam75.pl)), która miała w zamyśle ułatwić kontakty przed zjazdem. Dzisiaj okazało się, że stała się forum naszego rocznika, gdzie można znaleźć nie tylko nasze zdjęcia i filmy ale i liczne dodatkowe informacje i wiadomości o każdym z nas.

Taki to już rocznik, nad którym czuwa jego Gwiazda.

Stefan Kopocz

## KONGRES

# Polskie ślady na kongresie ISPAD w Argentynie

**Wybór prof. Przemysławy Jarosz-Chobot na członka AC ISPAD, traktujemy jako wyraz uznania środowiska międzynarodowego dla całego środowiska polskich diabetologów i dziecięcych.**

W dniach 27 – 30 października br. odbył się w Argentynie, w Buenos Aires, 36th Annual Meeting of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes.

### ISPAD JAKO ORGANIZACJA DIABETOLOGÓW

ISPAD jest promotorem wielu międzynarodowych programów badawczych dotyczących diabetologii wieku rozwojowego, a także organizatorem czy współorganizatorem programów edukacyjnych dla personelu medycznego, młodocianych chorych oraz ich opiekunów, zwłaszcza w krajach rozwijających się. Na każdym z corocznych spotkań członków ISPAD-u, obok sesji naukowych odbywają się również specjalne sesje poświęcone edukacji, a także organizowane są warsztaty dla edukatorów z całego świata.

Wyrazem tej troski jest również zapis w Deklaracji z Kos przyjętej w roku 1993 (ISPAD Declaration of Kos), dotyczący optymalizacji opieki nad populacją wieku rozwojowego. Deklarację tę uznać można za aneks do opracowanej w roku 1989 deklaracji z Saint Vincent,

ISPAD jest to elitarna organizacja diabetologów dziecięcych z całego świata, licząca obecnie około 800 członków z 78 krajów. Założona została w Paryżu w roku 1974 pod nazwą ISGD (International Study Group of Diabetes in Children and Adolescents) zmienioną na kongresie w roku 1993 na ISPAD. Jej współzałożycielem był znany diabetolog francuski prof. Henri Lestradet.

która stanowi plan działania mający na celu poprawę sytuacji chorego na cukrzycę. Opracowane zostały programy mające na celu zapewnienie wszystkim dzieciom dostępu do insuliny, co ciągle jeszcze jest bardzo poważnym problemem w wielu najuboższych krajach. ISPAD jest organizatorem licznych kursów edukacyjnych dla lekarzy i personelu pomocniczego, odbywających się w różnych krajach na różnych kontynentach.

W ramach programu edukacyjnego opracowany został również ISPAD Consensus Guidelines, którego najnowsza wersja została właśnie ukończona. W roku 2011 planowane jest wydanie w kilku językach opracowania „Global IDF/ISPAD guideline for diabetes in childhood”. ISPAD jest również wydawcą czasopisma „Pediatric Diabetes”.

Spotkania członków ISPAD odbywają się corocznie na różnych kontynentach. Organizatorem jednego z takich spotkań (31th Annual Meeting of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes), które odbyło się w Krakowie w roku 2005, była prof. Przemysława Jarosz-Chobot. W pracach ISPAD-u od 1989r aktywny udział biorą również polscy diabetolodzy dziecięcy. W ostatnim spotkaniu udział wzięło 12 polskich diabetologów (z tego czterech ze Śląska). Zaprezentowane zostały wyniki prowadzonych w Polsce wielośrodkowych badań w postaci jednego wykładu, czterech prezentacji ustnych oraz pięciu posterów.

### PROGRAM NAUKOWY

W programie naukowym tego spotkania wiele uwagi poświęcono omawianiu nowych technik ciągłego monitorowania glikemii oraz podawania insuliny. Wydaje się, że budowa „pętli zamkniętej”, a więc połączenia pompy insulinowej z ciągłym monitorowaniem glikemii jest dość realna w ciągu najbliższych kilku lat. Obecnie takie układy są już opracowane, problem jednak polega na opracowaniu programów, które umożliwiłyby bardzo szybkie przekazywanie sygnałów pomiędzy pompą, a układem monitorującym glikemię.

Omawiano również perspektywy leczenia cukrzycy typu I oraz zapobiegania jej występowaniu. Niestety w tej dziedzinie pozostaje do rozwiązania jeszcze bardzo wiele problemów. Stosowane metody po kilkuletniej obserwacji okazują się albo nieskuteczne i trzeba z nich zrezygnować, albo też niosą ze sobą zagrożenie występowania poważnych działań ubocznych. Istota problemu tkwi w tym, że ciągle jeszcze nie znamy mechanizmów uruchamiających procesy autoimmunizacji, które w konsekwencji prowadzą do destrukcji komórek. Te wszystkie prasowe doniesienia o możliwościach wyleczenia cukrzycy typu I należy traktować z dużym sceptycyzmem. **„To jeszcze nie teraz!”** Dlatego też całą uwagę skupić należy na maksymalnym wykorzystaniu coraz lepszych metod insulinoterapii, aby nie dopuścić do rozwoju powikłań przewlekłych. **Sprawa maksymalnie dobrego metabolicznego wyrównania cukrzycy uważana jest w chwili obecnej za najważniejszą.**

Wiele uwagi w czasie obrad poświęcono występowaniu u młodocianych chorych, innych niż cukrzyca typu I postaci cukrzycy. Dotyczy to głównie cukrzyc monogenowych. W zakresie tych badań przodujące miejsce zajmuje ośrodek łódzki kierowany przez prof. dr hab. med. **Wojciecha Młynarskiego**. Prowadzone tam badania mają charakter badań wielośrodkowych, w których uczestniczy również, kierowany przez prof. Przemysławę Jarosz-Chobot ośrodek śląski. W czasie tego spotkania odbyło się zebranie członków ISPAD-u oraz częściowe wybory zarządu (Steering Committee) oraz komitetu doradczego (Advisory Council). Przewodniczącą została prof. Lynda Fisher z Los Angeles, USA. Członkiem AC wybrana została prof. dr hab. med. Przemysława Jarosz-Chobot z Katedry i Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej SUM w Katowicach. Poprzednio taką funkcję pełniła już w latach 1998 – 2001.

**Następne spotkanie ma odbyć się w Miami, USA.**



**Profesor dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot** jest jednym z bardziej znanych na forum międzynarodowym polskich diabetologów dziecięcych.

Urodzona w roku 1957, stopień doktora habilitowanego uzyskała w 2002, a w roku 2007, przez Prezydenta RP mianowana została profesorem. Jest specjalistką w zakresie pediatrii i diabetologii. Konsultantem wojewódzkim ds. diabetologii. Kierownikiem wielu specjalizacji w zakresie diabetologii. Promotorem wielu przewodów doktorskich.

Posiada bardzo bogaty dorobek naukowy (około czterystu publikacji, wiele z nich publikowanych w renomowanych czasopiśmie zagranicznych, a także kilkunastu rozdziałów w podręcznikach z zakresu pediatrii i diabetologii). Jest współautorem polskich (Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę. Stanowisko PTD) i międzynarodowych (ISPAD Consensus Guidelines) wytycznych dla leczenia cukrzycy u młodocianych chorych. Prof. P. Jarosz-Chobot, wraz ze swoim zespołem, bierze udział w wielu wielośrodkowych programach badawczych w Kraju i za granicą.

Prof. Jarosz-Chobot jest z-cą redaktora naczelnego czasopisma Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism, oraz członkiem komitetów redakcyjnych kilku innych czasopism naukowych. Także od wielu lat jest członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, pełni funkcje skarbnika. Jest członkiem międzynarodowych towarzystw naukowych (EASD, ADA, ISPAD). Jej wybór na członka AC ISPAD traktujemy jako wyraz uznania środowiska międzynarodowego dla całego środowiska polskich diabetologów dziecięcych.

prof. dr hab. med.  
Ewa Otto-Buczowska



## „Kącik humoru” - cz.II

W „Kąciku Humoru” prezentujemy usłyszane podczas wywiadu lekarskiego autentyczne, nic nie zmienione wypowiedzi pacjentów. Teksty wybrał i spisał w ciągu 53 lat pracy w poradniach chirurgii ogólnej i naczyń dr Włodzimierz Walewski.



Włodzimierz Walewski

1. Zostałem uderzony przez samochód marki Polonez w tylne kończyny nóg. (opis wypadku dla PZU)
2. Wszystko mi się robi ze samości – i to na plecach, i to na brzuchu. (bez wyrażonej przyczyny)
3. Mam nogi bardzo leciwe.
4. Mam stan podgorączkowy.
5. Mam igłowanie w palcach.
6. Mam ból przy chodzeniu w udkach.
7. Upadłem na plecy i mam ból w krzyżu lędźwiowym.
8. Ostatnio brałam zastrzyki witaminizowane.
9. Po operacji nie mam już takich nalotów marskości do kolana. (Chory określił tak poprzedni ból i drętwienie podudzia)
10. Stosowali mi na nogi wannę mineralną. (chodzi o kąpiele mineralne)
11. Czwarty dysk od dołu uwiera mi na nerw kulszowy i mam na to dokumenty.
12. Mam wszczępioną antyprotezę w biodro.
13. Choruje mi zapalenie rwy kulszowej.
14. Mam ucisk kręgosłupa na rwę kulszową.
15. Panie doktorze, te tabletki, co dostałam, czy nie są ujemne? (Chora miała obawy, czy nie zaszkodzą jej leki)
16. Panie doktorze, czy mam tylko jedną nogę przysposobić? (przygotować do badania)
17. Lekarz stwierdził złamanie śródstopia palca trzeciego prawej nogi.
18. Nie palę, nie piję, żadnych użytków nie biorę.
19. Czuję przyływ ropy i uderzenia jej pod zęby.
20. Jak te czasy takie machlojskie, tak i ta noga mnie boli. (Pacjent miał na myśli zmienną pogodę)
21. Bolą mnie stopy jak idzie zniż.
22. Nie mogę brać leków dożołądkowych, tylko maści.
23. Cholesterol mam już zбитy.
24. Antybiotyk mi zadziałał ubocznie i miałem uczulenie.
25. Prawą nogę miałam po operacji zmartwioną.
26. Kiedyś paliłem, ale pan doktor mi zaprzeczył palić.
27. Stopa mi napucha jak pochodze.
28. Te bilirubiny miałem wysokie.
29. Na kościach piętowych nie mam ostroboków.
30. Jak mi nogę chciano amputować, wzdrygnąłem się i zacząłem sprowadzać leki zagraniczne.

## FELIETON

### ● Z BOKU

## Utarg dzienny

**Od wielu lat z pietyzmem przechowuję pismo dyrektora, w którym radzi zapoznać się z rewelacyjną wydajnością firmy, właśnie zdobywającej polski rynek. Nie mogę napisać jej nazwy, dla ułatwienia: zasłynęła szybkim podawaniem wołowych kotletów.**

Być pionierem restrukturyzacji. To brzmi dumnie, nawet jeśli tylko jej przedmiotem.

Na samym początku lat 90-tych, zaczęto „twórcom obrazu, dźwięku i słowa” masowo zamieniać etaty na tzw. samozatrudnienie w jednoosobowych, prywatnych firmach. Swoich własnych, oczywiście. Nikt wtedy nie wiedział, jak ma to wyglądać, nawet urzędnicy.

O tym, jak pionierską rolę spełniamy, przekonałam się, gdy pani w urzędzie podczas rejestracji powiedziała:

– Rubryka piąta. Proszę podać swój utarg dzienny.

????? Jaki utarg może mieć autor ukończonego właśnie filmu dokumentalnego? Honorarium zapłacą po kolaudacji, jak film będzie dobry, podwyższą...

– Nie mam utargu – musiałam przyznać ze wstydem. To był czas, gdy właśnie modne stawało się hasło: „restrukturyzacja”. W pewnej stacji telewizyjnej wykonano na jej cześć pierwszy ruch: programy ustawiono rzędem, wg minut.

Zamiast „wywiadu z profesorem” mówiło się: „piętnacha”. Bo tyle trwał na antenie. Były też „dziesiony”, „trzydziechy” i tak dalej.

**Standaryzacja wszystkich czynności bardzo ułatwia pracę po pierwsze urzędnikom, po drugie tym, którzy zarządzają, a nie bardzo wiedzą, czym.**

Każda miała wycenę. Równą, pod rządęk. A potem twórcom podliczono wydajność: „osobo-minuto-dzień”. Najlepiej wypadali sportowcy, ile mecze trwają, każdy wie. Doliczają

no im też przerwy, podczas których robili wywiady: „*jak się pan czuł, kiedy napastnik wjechał panu w łąkotkę*”... Dobrze się mieli Muzyczni, do średniej doliczano im całe koncerty. Z bisami. Koleżanka od wywiadów z Profesorem wypadła na tym tle blade. Jej „pięt-nachy” powstawały za wolno, niby musiała się do nich przygotowywać, coś czytać... Zna-czy, słaba.

Do dziś z pietyzmem przechowuję pismo od dyrektora, w którym radzi zapoznać się z rewelacyjną wydajnością firmy, która właśnie zawitała do Polski. Jako przykład dla mediów. Nie mogę napisać jej nazwy, dla ułatwienia: za-słyneła szybkim podawaniem wołowych kotle-tów. Wtedy sądziliśmy naiwnie, że to chwilo-wa abberacja.

Ale już wkrótce, metoda została wdrożo-na wszędzie i udoskonalana jest do dziś, wspo-magana przez programy komputerowe o naj-dziwniejszych nazwach.

Powiedzmy sobie szczerze: standaryzacja wszystkich czynności bardzo ułatwia pracę po pierwsze urzędnikom, po drugie tym, którzy zarządzają, a nie bardzo wiedzą, czym.

Gdybym wreszcie, na co liczę od lat, została dyrektorem Centrali Rybołówstwa Słod-ko i Słono Wodnego, zrobiłabym od razu to samo. To jest bardzo proste i projekt mam już gotowy.

1) Wdrożyć program komputerowy **RMW w PNIP** (rybo-mila wodna w przeliczeniu na jednego pracownika)



*Czy ryby łowi się w plenerze?*

2) Wyliczyć ryczałty, w jednostkach **DCG: dzieńko-centymetro-gramy**

3) Ustalić, poprzez **Grupę Specjalną ds. Zasobów**, wycenę za każdą jednostkę DCG.

3) Powołać **Komisję ds. SCPP** (Standa-ryzacji Czynności Podczas Połowu)

4) Rozbudować nowopowstałą **Dyrekcję ds. Produkcji Plenerowej** (czy ryby się łowi w plenerze – uprzednio sprawdzić!)

5) Stworzyć kampanię medialną Centra-li, w roli Moby Dicka zamiennie Edyta Herbuś i Krzysztof Ibisz.

6) Jako dyrektorów zatrudnić: kolegę, który podpowiadał na maturze i córkę po-sła Partii Przyjaciół Ryb.

Na końcu: **zwolnić 45 % rybaków, zwiększyć zasoby ludzkie w administracji o 50%, wysłać raport o sukcesach do War-szawy.**

**Zostać ministrem.**

Czego i Państwu życzę.

**Grażyna Ogrodowska**

## LISTY

### Szanowna Redakcjo!

Z wielką uwagą przeczytałem artykuł „Lekarz sobie poradzi” w nr 11/2010 „Pro Me-dico” i postanowiłem napisać. Miałem pecha – zostałem ugryziony przez mysz lub szczu-ra – najpewniej szczura. Konsternacja – mnie, lekarza, „takie coś”. I refleksja – zawód nie ochroni mnie przed konsekwencjami. Był wieczór. Udałem się na izbę przyjęć. Mój pogry-ziony palec obejrzał chirurg – spytał: „I co mam z Panem zrobić?”. Po wyjaśnieniu, że je-stem lekarzem (nie zostałem wcześniej przez niego rozpoznany) zalecił stosowne postę-powanie oraz wydał skierowanie do poradni chorób zakaźnych. Na drugi dzień udałem się tamże. Zostałem rozpoznany (jako lekarz) i byłem załatwiony szybko, sprawnie i poza ko-lejnością. Niestety – byłem zmuszony do poddania się szczepieniu przeciwko wścieklicznie. Z uwagi na fakt, że druga iniekcja przypadła na dzień wolny od pracy – miałem ją otrzy-mać w innym wskazanym miejscu (zalecono mi konkretne miejsce, w którym miano mi do-konać drugiej iniekcji). Oczywiście jako zdyscyplinowany pacjent (w swoim własnym inte-resie) udałem się tamże. Nie przedstawiłem się, że jestem lekarzem (błąd!?) i nie zosta-łem rozpoznany. Jako, iż nie była to pierwsza iniekcja, pielęgniarka poprosiła lekarza. Ten wytłumaczył mi, jak niestosownie postąpił lekarz z poradni w Gliwicach zalecając mi uda-nie się do innego miasta (pozwolę sobie nie wymienić jego nazwy) i to On (lekarz) powin-nien się orientować, że to spychanie... (nie przytoczę dalej), a poza tym NFZ... i nie wie, co teraz. Na to, wiedząc, że jako „zwykły pacjent” zostaną odesłani, przedstawiłem się (a na-wet wylegitymowałem – chwala tym, którzy doprowadzili do tego, że posiadamy stosow-ny dokument pod postacią legitymacji), iż jestem lekarzem. Usłyszałem, że „to nie ma nic do rzeczy”, ale jednak poskutkowało, bowiem lekarz ten sporządził sobie stosowne notat-ki (w milczeniu, z wyraźnie pogorszonym samopoczuciem) i nakazał pielęgniarkę podanie mi iniekcji. „Poczułem się szczęśliwy” – fakt bowiem, że jestem lekarzem pomógł mi w pra-widłowym załatwieniu mojej własnej sprawy, aczkolwiek nie wspomnę o poczuciu w zakre-sie sfery psychicznej.

### Jakie stąd wnioski?

- 1) Każdy lekarz, chcąc skorzystać z placów-ki ochrony zdrowia, winien się przedsta-wić od razu, a nie liczyć na...
- 2) Sposób odnoszenia się do drugiej oso-by nie jest ważny – liczy się efekt końco-wy – a ten był dla mnie w sumie do-bry – a że ucierpiało moje ego (?) (nie pi-szę, jak się poczułem) – nie ma to zapew-ne istotnego znaczenia (?).
- 3) współczuję każdej osobie, która lekarzem nie jest, a spotka ją podobne zdarzenie.

I na koniec – nie opisuję sprawy super dokładnie, bowiem nie ma to znaczenia, acz-kołwiek zastanawiam się, jak to jest i o co chodzi. Rozumiem, że taki sposób postępo-wania jest przekazywany studentom itp. I na koniec – zaczynam rozumieć, skąd się bierze tyle skarg.

Podaję – i mam nadzieję, że le-karz, który mnie „załatwił”, przeczyta ni-niejsze uwagi.

**Ryszard Szozda**

### ● KOMISJA STOMATOLOGICZNA NA KONFERENCJI W RYTRZE

# Jesień w barwach samorządowych

Jak co roku w ostatnich dniach października odbyła się ogólnopolska konferencja Ry-tro 2010. Tym razem towarzyszyło jej hasło przewodnie „Kobieta w gabinecie stomatologicznym”.

Słoneczna jesienna pogoda i piękne kolorowe liście na drzewach stworzyły piękną oprawę szkolenia. Ponad 12 godzin wykładów to niemałe wyzwanie w takiej sytuacji. Część pierwsza konferencji poświęcona była kobiecie jako pacjentowi. Holistyczne podejście do problemu leczenia, to motyw przewodni tej sesji naukowej. Wykłady prowadzone były zarówno przez stomatologów, jak i lekarzy medycyny: dermatologa, kosmologa, ginekologa i endokrynologa. Rozpatrywano także aspekt psychologiczny i socjologiczny zagadnienia. Bardzo miłym akcentem była obecność kolegów ze Śląskiej Akademii Medycznej pod przewodnictwem dr hab. n. med. **Marty Tanasiewicz**.

Część druga spotkania poświęcona była jak zwykle sprawom samorządowym. Omówiono przepisy dotyczące wprowa-

dzania do gabinetów kas fiskalnych, przeanalizowano projekty nowych ustaw, w tym ustawę o działalności leczniczej i wynikających z niej zagrożeniach.

Ostatnim punktem programu było omówienie konkursu ofert 2011 w Małopolsce. Jak zawsze było kompetentnie i rzeczowo. Punktem

kulminacyjnym programu było wręczenie dr **Jerzemu Łopuchowi** z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nagrody im. Andrzeja Fortuny za wieloletnie zasługi dla samorządu zawodowego. Były bukiety kwiatów i gratulacje od kolegów. A w kularach – jak zwykle niekończące się Polaków rozmowy o tym, co jest teraz i co czeka nas wkrótce.

Ze spraw bieżących zapraszamy na nasze mini targi stomatologiczne, które odbędą się 10 grudnia w piątek. Tegoroczny temat to „Profilaktyka onkologiczna w stomatologii”. Konferencja będzie miała charakter interdyscyplinarny. Zapraszamy do wzięcia udziału. Szczegóły znajdują się na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)



Przedstawiciele Komisji Stomatologicznej ŚIL

**Aleksandra Sommerlik-Biernat**

## Absolwenci Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (w latach 1965-1971). Mija 40 lat od ukończenia studiów.

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

do Kliniki SPA – Medycyna Naturalna, Rekreacja i Rehabilitacja

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)

Komitet Organizacyjny XVI Mistrzostw Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej Mielec 2010, niniejszym informuje, że obecna edycja Mistrzostw odbędzie się w Mielcu w dniach 18 – 19 grudnia 2010 r.

Informacje na temat Mistrzostw, formularz zgłoszenia oraz regulamin mistrzostw znajduje się na stronie

Pogotowia Ratunkowego Mielec: [www.pogotowie-mielec.pl](http://www.pogotowie-mielec.pl).

Informacji telefonicznie udzielają:

Inż. Leszek Kołacz, Dyrektor Szpitala, tel. 504 196 732

Lek. med. Zbigniew Bober, Dyrektor Pogotowia, tel. 507 384 281

Sprostowanie.

W poprzednim numerze „Pro Medico” błędnie wydrukowaliśmy nazwisko Pani lek. med. Joanny Wilk-Tyl. Serdecznie przepraszamy.



● SPOTKANIE CZTERDZIESTE ÓSME

# „Jeśli ból jest ludzki, nie jesteśmy ludźmi tylko by cierpieć”

– Jorgos Seferis

Depresja otacza nas jak wielkomięjski smog. Zwykle niezauważana; bywa, że obserwujemy ją apatycznie gdzieś za oknem. Lecz czasem podpywa blisko, dławiąc i dusząc. Zjawisko powszechne, wobec którego zdążyliśmy już, być może, zobojętnieć. Niesłusznie!

Udręka duszy zainspirowała powstanie niejednego dzieła sztuki, sama stała się też bohaterką wielu utworów dramatycznych – wymienię dla przykładu IV część „Dziadów” Mickiewicza, „Cierpienia młodego Wertera” Goethego, czy „Nową Heloizę” Rousseau. Nicco mniej znane są filmy, poświęcone depresji. Proponujemy Państwu studium przypadku: Pokażemy opowieść zrealizowaną na podstawie biografii Elizabeth Wurtzel, pod tytułem „**Pokolenie P**”. Nie znajdziemy w niej porad – raczej przestrogi. Bez moralizatorskiego tonu; dyskretne, nienachalne, choć trudno je nazwać subtelnymi. Jak zapada się na depresję? „Stopniowo, stopniowo i... nagle” – tak określa to w pewnym momencie główna bohaterka, Lizzie. Przyjrzymy się owemu „stopniowo”. Spróbujemy rozpoznać symptomy zbliżającej się katastrofy, podobnie delikatnemu drżeniu, zwiastującemu trzęsienie ziemi. A potem zobaczymy walące się mosty. Czy ta kwerenda czegoś nas nauczy? Przekonajmy się **8 grudnia!**

## CELULOID JAK PŁÓTNO

Człowiek rozumny szczyścić się może (wierzę w to głęboko) odwagą nieustannego atakowania problemów. Nawet tych, które z racji swej natury uznajemy a priori nierozwiązywalnymi... I nawet takich, na których „połamali sobie zęby” najwięksi myśliciele w historii cywilizacji. Paradoksalnie bowiem, to nie konkluzja, ale poszukiwanie ścieżek wiodących do prawdy, ubogaca najbardziej. Trochę podobnie jest w sporcie: Wszak nie bicie rekordu rzeźbi sylwetkę olimpijczyka, lecz wytrzymały trening...

Jedno z zagadnień, stanowiących odwieczną zagadkę filozofów i teologów, stanowi ós biogrficznego filmu poświęconego malarce Fridzie Kahlo: To pytanie o sens cierpienia. O to, czy bardziej ubogaca – czy wręcz przeciwnie: degeneruje i wypacza. A także o to, który ból jest dotkliwszy, trudniejszy do zniesienia: fizyczny, czy duchowy? Jakkolwiek spierać się możemy w owych kwestiach, jedno pozostaje pewne... Nie sposób zrozumieć twórczości tej meksykańskiej surrealistki, nie zgłębiwszy wpiętej udręki wpisanej w jej życiorys. Czy wolna od prześladowających ją zgryzot wykreowałyby równie przejmujące obrazy? Tego nie dowiemy się nigdy. Ale czy jakiegokolwiek dzieło (nieważne, ile warte na aukcjach) stanowić może rekompensatę chwil, które wbiły sztylet w to wielkie serce?

**8 grudnia br. o godz. 19<sup>00</sup> – „Pokolenie P” reż. Erij Skjoldbjaerg.**  
**12 stycznia 2011 o godz. 19<sup>00</sup> – „Frida” reż. Julie Taymor.**

Medycyna bezwzględnie walczy z cierpieniem. Anestezja, analgezja, antydepresanty – to nasza świetlista broń. Ale wróg jest podstępny i cierpliwy; uderza znięcka i znów chowa się w cieniu. Czasem nie pozostaje nic innego, niż próba oswojenia go.

Salma Hayek, która zafascynowana postacią malarki zabiegała o możliwość wcielenia się w nią, znakomicie poradziła sobie z ukazaniem osobowości wypełnionej sprzecznościami. Obserwujemy istotę kruchą (co również w sensie dosłownym brutalnie udowodnił los, w chwili tragicznego wypadku komunikacyjnego) ale zarazem płonącą wewnętrznym ogniem.

Zdolną znieść koszmar z uśmiechem na ustach, ale wrażliwą jak dziecko. Również Alfred Molina, grający męża Fridy, wypadł na ekranie przekonująco. To miłość do Diego była jednym z dotkliwszych cierni w życiu Fridy. Zarazem jednak ta sama miłość była źródłem siły, pozwalającej jej czerpać nadzieję na lepsze jutro.

Historia tego burzliwego związku osadzona została na wyraźnie nakreślonym tle historyczno-kulturowym. Zostajemy świadkami budzenia się marzeń o społecznej sprawiedliwości, równości – niesionych przez powiew socjalizmu, szturmem zdobywającego środowisko bohemy artystycznej Meksyku. Ale te utopijne pragnienia rychło zderzyły się z hiobowymi wieściami zza oceanu, o szalejącym terrorze Stalina. Ta kropla polityki, przemyciona na ekran, jest niezbędna – tłumaczy pewne fakty z biografii bohaterki i nakreśla ich szerszy kontekst (na przykład romansu, jaki połączył ją z Lwem Trockim).

Film niezwykle piękny jest w warstwie plastycznej. Dzięki komputerowym efektom „ożywiania” obrazów dostajemy mariaż celuloideu i płótna. Nasycone kolory harmonizują z delikatnością muzyki skomponowanej przez Goldenthala, stylizowanej na meksykański folk (nagrodzonej zresztą statuetką Oscara).

Jeśli przekonałem Was, kochani, że warto poświęcić dwie godziny na spotkanie z niezwykłą kobietą, o kontrowersyjnej urodzie, problematycznym charakterze, ale niepodważalnej charyzmie – zapraszam **12 stycznia**. Na ekranie „Frida”, w reżyserii Julie Taymor.

**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.*

● KONCERT KU CZCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI

# Zasłużyli na naszą pamięć

15 listopada 2010 r. już po raz szósty odbył się w sali audytorialnej Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach koncert „Pro Memoria”, poświęcony pamięci Lekarzy, którzy w tym roku odeszli na zawsze. Było ich 44.

Swoją pracą i poświęceniem, w myśl świętej zasady *Salus aegroti suprema lex esto* zasłużyli na wdzięczność, szacunek i zachowanie w naszej pamięci. Cały koncert odbył się właśnie w tym nastroju. Oni byli głównymi bohaterami. Podczas całego koncertu, pomiędzy występami poszczególnych wykonawców, podawano krótkie informacje dotyczące kolejnych Koleżanek i Kolegów, prezentując jednocześnie na ekranie Ich fotografie.

fot.: Przemysław Skiba



Prowadzący koncert: dr Jan S. Kłopotowski

Organizatorem koncertu była Komisja d/s Kultury ORL pod kierownictwem kol. **Grzegorza Górala**, a wykonawcami

fot.: Przemysław Skiba



Dr Norbert Prudel

Zespół Muzykujących Lekarzy. Bardzo trafnie dobrane repertuar stworzył nastrój powagi i zadumy, już od otwierającego koncert tragicznego wiersza Adama Asnyka pt. „Bezimiennemu”.

- Franciszek Bartoszek – żył lat 65
- Renata Bezeg – żyła lat 77
- Zygmunt Cichy – żył lat 77
- Zbigniew Cofała – żył lat 60
- Zbigniew Danowski-Zdziebło – żył lat 61
- Olgierd Domański – żył lat 72
- Juliusz Dziędeczek – żył lat 84
- Grażyna Dziędzic – żyła lat 56
- Zygmunt Gajos – żył lat 63
- Adam Grajewski – żył lat 76
- Krystyna Greszczuk-Bieniek – żyła lat 74
- Krystyna Grzesiewska – żyła lat 86
- Antoni Gwara – żył lat 79
- Zbigniew Herman – żył lat 75
- Anna Horzelska-Matyja – żyła lat 62
- Koryna Jaworek – żyła lat 50
- Barbara Kalinka-Woźniak – żyła lat 80
- Damian Kiszka – żył lat 47
- Andrzej Kita – żył lat 54
- Barbara Kłosowska-Brożek – żyła lat 54
- Franciszek Kowalowski – żył lat 67
- Artur Lasota – żył lat 56
- Bogumiła Marczyńska – żyła lat 56
- Krzysztof Mariankowski – żył lat 54
- Ewa Mączka – żyła lat 48
- Paulin Moszczyński – żył lat 31
- Adam Niemiłowicz – żył lat 84
- Anna Oslisło – żyła lat 54
- Barbara Paniczek-Polanowska – żyła lat 58
- Jacek Plesnar – żył lat 82
- Gabriela Rafińska – żyła lat 71
- Krzysztof Roznowski – żył lat 52
- Urszula Rączka-Astapczyk – żyła lat 39
- Barbara Sanetra-Pusz – żyła lat 60
- Jan Skarysz – żył lat 78
- Maria Skorus – żyła lat 78
- Teresa Stefańczyk-Górnicka – żyła lat 64
- Bolesław Sypiański – żył lat 91
- Rajmund Wachowicz – żył lat 64
- Teresa Wojciechowska-Zglińska – żyła lat 79
- Anna Wycisk – żyła lat 54
- Irena Wysocka – żyła lat 78
- Mirosław Zajac – żył lat 46
- Krystyna Zakarzecka-Rzyska – żyła lat 57

fot.: Przemysław Skiba



Dr Lidia Netczuk-Piech

W części muzycznej wystąpili pianiści: kol. **Norbert Prudel** wykonujący w sposób perfekcyjny pełne melancholii i wzniosłego nastroju Solfeggio C-mol Karola F. E. Bacha, Menuet L. v. Beethovena i Poemat Z. Fibicha, kol. **Bogumiła Żołędziowska-Galas** zagrała dwa utwory F. Chopina: Mazurek A-mol op. 17 nr 4 i Walc B-mol op. 64 nr 1, oddając melodykę pierwszego utworu, kol. **Adam Walter** w Adagio z Sonaty Patetycznej L. v. Beethovena przekazał całe bogactwo emocji i przeżyć kompozytora.

fot.: Przemysław Skiba



Dr Krzysztof Jarczuk

W sposób znakomity, w profesjonalnym stylu zaprezentowali się wokaliści: kol. **Grzegorz Góral** – niezwykle wszechstronny i wrażliwy muzycznie,





Dr Grzegorz Góral, przy fortepianie Roman Gizdoń

Kol. **Lidia Netczuk –Piech** wykonała dwa powszechnie znane utwory: „Do Ciebie Mamo” z repertuaru V. Villas oraz „Mały Książę” z repertuaru K. Sobczyk – jednak nowa, własna interpretacja i sposób wykonania, przy dodającym dramatyzmu dźwięku wiolonczeli **Ireneusza Wypicha** były niezwykle wzruszające. Koleżanka **Bibiana Sobczyk-Rosiak** okryta sławą po sukcesie w telewizyjnej „Szansie na sukces” oraz ks. **Czesław Rachel** stworzyli niezwykle duet, niezwykle w swej harmonii i melodyce refleksyjnych tekstowo utworów: „Rzecz o przemijaniu” J. Frytka, G. Gawełka oraz „Przeogromna Ziemia” nieznanego autora. W repertuarze operowym kol. **Elżbieta Janowska –Drong** swym doskonale ustawionym sopranem spinto – dramatycznym całkowicie opanowała słuchaczy, wykonując z głębokim uczuciem „Ave Maryja” G. Cacciniego oraz pełną dramaturgię „Vissi d’Arte” z opery „Tosca” G. Pucciniego.

Godzi się też podkreślić rolę Pana **Juliusza Dronga** zapewniającego artystom podkład muzyczny z płyt, doskonale brzmiących orkiestr.

Następnie w nastrój orzeźwiającej lecz refleksyjnej zadumy wprowadził słuchaczy kol. **Krzysztof Jarczok** wykonując z finezją na skrzypcach dwie Arie J. S. Bacha: pierwsza z Suity D-dur i druga z „Pasji Św. Mateusza”, które pięknie zabrzmiały na tle fortepianu przy którym towarzyszył wykonawcy niezastąpiony Ireneusz Wypich.

Wystąpili też dwaj poeci, członkowie Unii Polskich Pisarzy Lekarzy, prezentując głęboko poruszające utwory autorskie: kol. **Eugeniusz Depta** – „Cmentarz” i „Dzień ostatni” oraz kol. **Wojciech Bednarski** – „Pamięci ofiar katastrofy pod Smoleńskiem”.

W ostatniej części koncertu wystąpił Chór Śląskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Pani **Doroty Dziełak – Szczepan**. Chór wszystkich słuchaczy mile zaskoczył nie tylko liczebnością – 22 osób, ale przede wszystkim znakomitą wykonawstwem, świetną harmonią i finezyjną melodyką czystych głosów opartych na dobrze brzmiących głosach męskich (jeszcze nie tak

kompozytor i autor tekstów za prezentował dwa swoje utwory napisane w bieżącym roku: „Rok 2010” i „Jedno słowo”, pełne dramatyzmu i zmuszające do refleksji. Akompaniował na fortepianie **Roman Gizdoń**.

dawno nielicznych). Chór w sposób doskonały w układzie wielogłosowym, pewnie prowadzony przez swoją Panią Dyrygent wykonał w językach oryginalnych jedne z najpiękniejszych kompozycji chóralnych, powstałych w okresie od XIII do XX wieku i obecnie wykonywanych na całym świecie przez najlepsze zespoły chóralne.

Usłyszeliśmy: „Dona la Pace” – J. Berthiera, „Miserere mei, Deus” – A. Lottiego, „Alta Trinia Beata”- nieznanego autora z XVI w., „Signore delle cime” – G. Marziego, „Nieście chwałę mocarze”- M. Gomółki do słów Jana Kochanowskiego oraz gospel – „O, Freedom”.

Na koncert przybyli niektórzy z zaproszonych gości, zasłużeni dla korporacji lekarze i inni słuchacze. Pozostało jednak wie-



fot.: Przemysław Skiba

Od lewej: dr Eugeniusz Depta i dr Wojciech Bednarski

le wolnych miejsc, a szkoda, bo cały koncert był znakomity, na poziomie profesjonalnym.

Byłoby wiele pożądanego, ażebyśmy licznie honorowali pamięć Koleżanek i Kolegów, którzy „odeszli na wieczny dyżur”. Dał temu wyraz prezes ORL kol. **Jacek Kozakiewicz**, dziękując wykonawcom za uświetnienie koncertu poświęconego pamięci zmarłych Lekarzy. Jednocześnie wyraził życzenie, aby koncert „Pro Memoria” był organizowany w Śląskiej Izbie Lekarskiej w stałym terminie. Jednocześnie wielkim żalem zwrócił uwagę na rzucającą się w oczy większą przedwczesną nadumieralność Koleżanek, co powinno stać się przedmiotem pogłębionej analizy. (W grupie 44 lekarzy zmarłych w 2010 r. – przed 60 rokiem życia zmarło 43% Koleżanek, a Kolegów 32%, przed 65 rokiem życia odpowiednio 57% Koleżanek, a 45% Kolegów).

**Jan S. Kłopotowski**  
(Prowadzący koncert)



Chór Śląskiej Izby Lekarskiej



### ● JACEK MIECZYŚLAW PLESNAR (1928-2010)

Urodził się 15 lipca 1928 roku w Krośnie. Tu chodził do szkoły powszechnej.



W latach 1943-1944 pracował fizycznie. Na tajnych kompletach przygotowywał się do matury, którą zdał w 1947 r. w wyzwolonej

Polsce. W 1948 roku wraz z Rodzicami przenosi się do Bytomia.

W latach 1949-1954 studiował na Wydziale Lekarskim SIAM w Zabrze-Rokit-

nicy. 7 grudnia 1954 roku otrzymał dyplom ukończenia studiów lekarskich nr 284. Od 1955 r. do 1997r. pracował w Zakładzie Radiologii Szpitala Miejskiego nr 1 w Bytomiu, jako asystent, a następnie kierownik. Dokształcał się na różnych kursach w zakresie radiologii.

W 1959r. robi specjalizację z medycyny przemysłowej, w 1963 – z rentgenodiagnostyki. W latach 1963 -1998 pracuje jako radiolog w Przychodni Przyzakładowej KWK Centrum w Bytomiu. Pracował również jako lekarz ogólny w Spółdzielczości Inwalidzkiej, gdzie był bardzo lubiany przez pacjentów i ceniony przez przełożonych.

W pracy zawodowej był dokładny i sumienny, stale pogłębiał swoje wiadomości fachowe. Dużo czytał, miał wiele wiadomości na tematy poza medyczne. Był erudyta. Jego pasją była turystyka z plecakiem w kraju i podróże zagraniczne. Należał do PTTK i klubu motorowego w Bytomiu.

Był bardzo religijny. Wcześniej owdowiał. Nie mając nikogo z rodziny, ostatnie trzy lata spędził w Domu Kombatanta w Bytomiu.

Zmarł 30 sierpnia 2010 r. Pochowany został 7 września 2010 roku w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie.

Przyjaciele

## NEKROLOGI

**W dniu 31 października 2010 odeszła od nas nagle i niespodziewanie,  
pozostawiając pustkę, której nie da się wypełnić**

**śp. lek. Urszula Rączka-Astapczyk**

**Zastępca Ordynatora III Oddziału Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii.**

**Łączymy się w bólu z Rodziną i Najbliższymi.**

**Ordynator Oddziału III Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii wraz z Zespołem  
oraz Koleżanki i Koledzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu**

**Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 9 listopada 2010 roku**

**w wieku 86 lat zmarła**

**lek. stomatolog Gabriela Łysakowska-Baran**

**Uroczystości pogrzebowe odbyły się 12 listopada**

**na Cmentarzu Centralnym w Gliwicach**

Rodzina