



# Pro Medico

kwiecień 2011 • nr 181 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach

## **Specjalizacje**

*- str. 6-11*

## **„Śląska wiosna internistyczna”**

*- str. 11-14*

## **50 lat alergologii na Śląsku**

*str. 23-24*

reklama



z mojego  
punktu  
widzenia...

*Szanowne Koleżanki i Koledzy!*

*Życzę ciepłych, pełnych radosnej nadziei świąt Zmartwychwstania Pańskiego, Dni Wielkanocnych wypełnionych nadzieją budzącej się do życia wiosny oraz pomyślności dla nas, naszych rodzin i naszych pacjentów.*

Ze śmiercią, chorobą, bólem i cierpieniem obcujemy w naszej pracy na co dzień, co nie znaczy, że umiemy się z nimi pogodzić... Jesteśmy wstrząśnięci kolejną tragedią, która tym razem dotknęła Japonię i pozbawiła życia tysiące ludzkich istnień. Mając świadomość, jak trudno pogodzić się z ogromem poniesionych strat, łączymy się w głębokim bólu z całym Narodem Japońskim. W imieniu własnym i naszego śląskiego środowiska lekarskiego skierowałem na ręce Pana Ambasadora Japonii w Polsce wyrazy solidarności oraz serdecznego współczucia.

Po raz drugi zaprosiliśmy lekarzy, którzy uzyskali specjalizację w 2010 r. wraz z kierownikami specjalizacji. Bardzo dziękuję tym, którzy przyjęli nasze zaproszenie, jak również za liczne listy i telefony z podziękowaniem za tę inicjatywę. Nie brakło rodzin, których pomoc na drodze naszego awansu zawodowego jest często nie do przecenienia. Chciałbym, żeby te spotkania stały się tradycją naszej izby – wspólna radość z odniesionego sukcesu staje się radością podwójną. Jeszcze raz gratuluję nowym specjalistom i ich zawodowym przewodnikom.

Dawać jak najmniej, przy tym jak najwięcej wymagać, szczególnie w zakresie biurokracji i bardzo surowo karać – to zdaje się być polityką Narodowego Funduszu Zdrowia. Największa, jak dotąd kara wyniosła ponad 800 tys. złotych! Ale nie tylko NFZ tak skwapliwie stosuje sankcje wobec lekarzy. Administracyjna kara związana z odpadami medycznymi ma wynieść 10 tys. zł. Protestowaliśmy, bo zmiany te wprowadzone zostały bez okresu *vacatio legis*, mimo, że wdrażają dotkliwe sankcje finansowe w sytuacjach, w których dotychczas ustawodawca nie przewidywał karania przedsiębiorców. Po licznych interwencjach izb lekarskich dowiadujemy się od ministra środowiska, że „w rządowym projekcie nowej ustawy został zaproponowany nowy wymiar kary”. Kiedy to nastąpi? Również przerzucenie odpowiedzialności majątkowej w sytuacji wystawienia recepty niezgodnej z uprawnieniami pacjenta wyłącznie na lekarza, w każdym przypadku, niezależnie od formy wykonywania zawodu, (także w przypadku świadczenia pracy w ramach stosunku pracy) – jest wg nas nie do przyjęcia. Zamiast koncentrować się na czynnościach medycznych, w pierwszej kolejności będziemy kierować swoją uwagę na wykonanie szeregu czynności administracyjnych. „Pozwólcie nam leczyć pacjentów!” – nasz apel ciągle jest aktualny.

Również aktualne są – o czym pisałem w ubiegłym miesiącu – echa stanowiska ORL w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na 2011 rok. Ciągłe napływają nowe pisma z wyrazami poparcia, polityków, prezydentów miast, radnych samorządów, interpelacje i protesty. Cieszy nas to, bo jest oznaką, że lekarze, a wraz z nimi ich samorząd – nie zostali osamotnieni w protestach. Czy skończy się tylko na obietnicach, składanych w roku wyborczym?

Do naszego potocznego języka weszło określenie „turystyka szkoleniowa”, oznaczające, jak wiemy, podróżowanie lekarzy po Polsce, głównie do Centrali, w ramach kształcenia podyplomowego. Ostatnio pojawiło się w mediach nowe: „turystyka zdrowotna”. Chodzi o pacjentów, którzy chcą, po zmianach, zasięgnąć porady zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej pomocy lekarskiej. Tak rodzi się frustracja i lekarzy, i pacjentów, którzy swój żal wyładowują na nas. Można odnieść wrażenie, że politycy zapomnieli o starej prawdzie, że od mieszania herbata nie staje się słodsza!

*Academice*



Na okładce: już wiosna!

## W NUMERZE:

Z mojego punktu widzenia...	1
Z prac Prezydium i ORL	2
Rozmowa ze skarbnikiem ŚIL	
dr Jerzym Rdesem	4
Dom Lekarza Seniora	6
Specjalizacje	6
Śląska wiosna internistyczna	11
Wywiad z prof. Jackiem Imielą	12
Z teki OROZ	16
Etyka lekarska	17
Program terapeutyczny	14
Szkolenia ŚIL	20
50 lat alergologii na Śląsku	23
Śląska alergologia dzisiaj	24
Nowości w medycynie pracy	25
Komisje problemowe	27
DKF	27
Wspomnienie o doktorze	
Michale Glińskim	28
Nekrologi	28
Ogłoszenia, reklamy	29

„Chrystus zmartwychwstał jest  
Nam na przykład dan jest  
Iż mamy z martwych powstać  
Z Panem Bogiem królować. Alleluja”

Najstarszy polski tekst o Wielkanocy, pochodzący z XIV wieku.

Pieśń o Zmartwychwstaniu napisana przez anonimowego autora, prosto i lapidarnie ujmując sens tych Świąt.

Życzymy sobie wszyscy, aby upłynęły w spokoju, by natchnęły nas siłą, energią i optymizmem, a nadchodzący po nich czas był dla nas lepszy i bardziej pomyślny.

Redakcja „Pro Medico”

## FLESZ

PIERWSZE POSIEDZENIE POWOŁANEJ PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ LEKARSKĄ KOMISJI HISTORYCZNEJ, KTÓREJ PRZEWODNICZY DR DANUTA KORNIAK



Stoją od lewej: prof. prof. dr hab. Marek Kazimierz, Stefan Pojda, Pan Lesław Józkw (członek Zarządu Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich, oddział w Bytomiu) dr Danuta Korniak, dr Stanisław Mysiak, dr dr n. med. Iwona Świętochowska, Jerzy Dosiak, Zygfryd Wawrzynek, prof. dr hab. n. med. Jan Grzesik, dr n. med. Krzysztof Brożek.

W skład Komisji powołano także: dr dr n. med. Emiliana Kocota, Elżbietę Seferowicz i prof. dr hab. Tadeusza Wencla.

**Pro Medico** Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie. Redaktor naczelny: Żywisław 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, zdjęcie i projekt okładki: Przemysław Skiba. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 14-go (reklamy do 11-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

● GOŚĆ PREZYDIUM ORL – WICEMARZAŁEK WOJ. ŚLĄSKIEGO MARIUSZ KLESZCZEWSKI

## O polityce zdrowotnej z marszałkiem

*Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych szczegółowo określa obowiązki jednostek samorządu terytorialnego i administracji rządowej w budowaniu polityki zdrowotnej i zabezpieczeniu dostępności świadczeń dla obywateli. Precyzuje zadania gmin i powiatów, marszałków i wojewodów na ministrze zdrowia skończywszy.*

### KTO DECYDUJE?

Z założenia to władze lokalne odpowiadają za stworzenie warunków umożliwiających zaspokojenie zapotrzebowania na usługi medyczne na swoim terenie. Są organami założycielskimi dla wielu placówek opieki zdrowotnej, w tym tak kluczowych dla całego systemu, jak szpitale wielospecjalistyczne itp. Z drugiej strony nie mają jednak wpływu na to jakie świadczenia i w których zakładach opieki zdrowotnej zostaną zakontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Paradoksalnie, tworząc długoterminowe strategie rozwoju, nie mają gwarancji, że ich plany znajdą źródło finansowania.

Wicemarszałek województwa śląskiego **Mariusz Kleszczewski** mówił o tym w trakcie posiedzenia Prezydium ORL (16 lutego), którego był gościem. – *Jako zarząd województwa inwestujemy w konkretny szpital lub oddział. Wyposażamy go w nowoczesny sprzęt i przeprowadzamy remonty, ale nie jesteśmy pewni, czy za rok będą tam świadczone usługi medyczne, czy np. łóżka nie będą stały puste z braku kontraktu.* – stwierdził marszałek – *Nie ma przykładowo jakiegoś rodzaju znacznika, że dana jednostka jest z naszej perspektywy strategiczna. Nie wiemy jak mamy dystrybuować nasze środki. Stąd duże nadzieje wiążemy z pakietem ustaw zdrowotnych, gdzie to Samorząd Województwa ma obowiązek stworzenia programu zdrowotnego dla województwa.*

Kwestie, które poruszył marszałek są odwzorowaniem w skali makro problemów lekarzy o jakich od miesiąca informuje śląski samorząd lekarski. – *Niebranie pod uwagę wydatków poczynionych przez lekarzy dla spełnienia wymagań funduszu i niepewność, co do źródeł finansowania, po wygaśnięciu 3 letniej umowy może zniechęcić świadczeniodawców do dalszego rozwoju i inwestycji* – konstatawał prezes ORL dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**.

Zagwarantowana równość podmiotów składających oferty na świadczenie usług medycznych i udział w konkursie, w którym jednym z najważniejszych kryteriów jest cena, a nie dotychczasowe doświadczenie, zapewnienie ciągłości leczenia czy kwalifikacje personelu i sposób zatrudnienia budzi wątpliwości nawet dyrektora ŚO NFZ **Zygmunta Kłosy**. Na lutowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej podsumowując swoje wystąpienie na temat kontraktowania świadczeń dyrektor podkreślił, że jego zdaniem, powinno się zmodyfikować procedury kontraktowe, tak by pozbawić możliwości wykazania w ofercie personelu,

który w chwili składania oferty nie jest związany z oferentem oraz wyeliminować odpowiedź ankietową: „nie spełniam, ale będę spełniał od początku obowiązywania umowy”. Dzięki temu nie byłoby możliwości wpisywania faktów, które w chwili składania

oferty jeszcze nie zaistniały i mają być dopełnione dopiero w momencie podpisywania umowy z funduszem.

Aktualny kształt ankiet daje świadczeniodawcom możliwość „podkolorowania” oferty przy pomocy wirtualnego personelu, z którym jeszcze nie ma podpisanej umowy o pracę czy sprzętu medycznego, który dopiero zamierza kupić. Zdaniem dyrektora Kłosy należałoby ponadto złagodzić zapis art. 147 ustawy, który w sposób jednoznaczny nakazuje odrzucić ofertę niezależnie od tego, jakiego wymogu dotyczy.

W przesłanym kilka tygodni temu spotkaniu z Prezydium ORL piśmie marszałek Kleszczewski pisze „Zarząd Województwa Śląskiego prowadzi bieżący monitoring procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w województwie śląskim. Z prowadzonych analiz wynika, że rezultaty zakończonych przez oferentów negocjacji oraz wartość podpisanych umów, pozostają wysoce niezadowolające dla wielu świadczeniodawców, w tym również dla tak znaczących jak największe szpitale funkcjonujące w naszym regionie”

Problem wydaje się być o tyle palący, że w tym roku w naszym województwie wygasają umowy na świadczenia szpitalne i zostanie rozpisany na nie konkurs ofert, podobnie jak miało to miejsce w roku ubiegłym w zakresie stomatologii i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Jego warunki i przyjęte kryteria, które jeszcze nie są znane, będą miały decydujący wpływ na status i działalność śląskich szpitali.

### WSSI I W TYCHACH

W trakcie lutowych spotkań wiele miejsca poświęcono Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu nr I w Tychach. Prezes Kozakiewicz zadeklarował w imieniu śląskiej izby pomoc w rozwiązaniu problemów tej placówki. W spotkaniu z marszałkiem Kleszczewskim wzięli udział przewodniczący komisji ORL w tym dr **Katarzyna Wilk** (Komisja ds. Przekształceń, Pracy i Płacy oraz Kontaktów ze Związkami Zawodowymi), dr n. med. **Jerzy Pieniążek** (komisja ds. Kon-

fot.: Anna Zadora-Świderek



Od lewej: marszałek Mariusz Kleszczewski, prezes ORL Jacek Kozakiewicz

taktów z NFZ) oraz dr n. med. **Mieczysław Dziedzic** (Komisja Legislacyjna). Wiele miejsca zajęło przedstawienie niezwykle trudnej sytuacji, jaka zapanowała w szpitalu po objęciu posady dyrektora przez **Andrzeja Drybańskiego**. Doktor Wilk omówiła fakty z perspektywy pracujących w szpitalu lekarzy, marszałek przyznał, że tyska placówka

jest dla województwa strategiczną i przedstawił swoje racje, jako przedstawiciela organu założycielskiego oraz zarządu województwa śląskiego. Pod wpływem informacji ze strony przedstawicieli ŚIL marszałek Kleszczewski zobowiązał się do przeprowadzenia kontroli w szpitalu m.in. w zakresie wyboru firmy zewnętrznej, mającej zapewnić obsadę dyżurową na izbie przyjęć.

Anna Zadora-Świderek

## FINANSE ŚIL

### ● ROZMOWA ZE SKARBNIKIEM, DR N. MED. JERZYM RDESEM

# W finansach nie ma dowolności

**Grażyna Ogródowska:** *Jakie refleksje ma skarbnik Śląskiej Izby Lekarskiej po roku sprawowania funkcji?*

**Jerzy Rdes:** Na pewno taką, że to jest dość niewdzięczna funkcja „ekonomy”. Myślę, że wielu lekarzy chyba nie do końca zdaje sobie sprawę z tego, że ani ja, ani główna księgowa, Pani Róża Wróbel, nie mamy mocy sprawczej i decyzyjnej. Powiem wprost: czasem jesteśmy traktowani jak wrogowie.

**G.O.:** *To ostre sformułowanie, dlaczego Pan tak sądzi?*

**J.R.:** Niektórzy z Koleżanek i Kolegów uważają, że możemy swobodnie nagiąć przepisy, podjąć korzystną dla nich decyzję, mimo braku np. odpowiedniej dokumentacji, że postę-

pujemy wg swojego uznania. A w finansach nie ma dowolności. Tu nie ma żadnego „wizymisję”. Jest cały gąszcz przepisów prawa, których jesteśmy obowiązani przestrzegać. Podobnie jest ze składkami – na nas często skupiają się pretensje, że o tym przypominamy, że składki są takie, a nie inne, choć wszyscy doskonale wiedzą o uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej w tej sprawie.

**G.O.:** *A jak wygląda to przypominanie w praktyce?*

**J.R.:** Obowiązkiem każdego członka izb lekarskich jest terminowe opłacanie składki. Mamy program komputerowy, który „wyłapuje” tych, którzy zalegają ze składką. Nie chcemy, by rosły odsetki. Rocznie wysyłamy ok. 6 tysięcy upomnień, w których jest informacja o zaległościach i należnych odsetkach. Z analizy trzech kolejnych lat, można stwierdzić, że ok. 91% członków ŚIL opłacało składki zgodnie z uchwałą NRL.

**G.O.:** *Jakie są możliwości zwolnienia z płacenia składki albo jej obniżenia?*

**J.R.:** Zwolnienia mogą dotyczyć emerytów i rencistów, którzy osiągnęli wiek emerytalny, nie prowadzących prywatnej praktyki i nie mających zatrudnienia. Jeżeli lekarz emeryt lub rencista pracuje, ale nie osiąga przychodu rocznego większego, niż przychód lekarza stażysty, (miesięcznie przychód ten wynosi 2007 złotych) to ma prawo do składki w wysokości 10 złotych miesięcznie. Żeby to było możliwe, trzeba dokonać zgłoszenia w dziale Rejestru i wystąpić pisemnie z wnioskiem do Prezydium ORL, dołączając wypełniony formularz, dostępny na stronie internetowej izby lub w księgowości. Ani ja, ani główna księgowa sami nie rozpatrujemy wniosków, robi to Prezydium ORL.

**G.O.:** *Co sprawia lekarzom największą trudność, jeśli chodzi o spełnienie tych wymogów?*

**J.R.:** Najczęściej zdarza się nie informowanie działu rejestru ŚIL lub brak dokumentacji. Warto też pamiętać, że jeśli ktoś np. przechodzi na emeryturę w kwietniu, to uzyska zwolnienie dopiero od maja, bo uchwała mówi, że zwolnienie skutkuje w następnych miesiącach po złożeniu wniosku.

**G.O.:** *Rok temu, w krótkim wywiadzie, który z Panem przeprowadzałam, powiedział Pan, że głównym celem będzie „pomnażać pieniądze i kierować do członków samorządu”. Udało się?*

**J.R.:** To jest proces, który trwa cały czas. Pieniądze ze składek idą nie tylko na utrzymanie biura, komisje problemowe, instytucje rzecz-



fot.: Grażyna Ogródowska

od lewej: skarbnik ŚIL dr Jerzy Rdes, główna księgowa Róża Wróbel

nika, sądu itd. **Z zebranych składek członkowskich**, które w 2010 roku wyniosły 6 059 199, dużą część, bo **ponad 80 % wraca do członków naszej izby w różnej postaci finansowania ich działalności**. Na kształcenie podyplomowe zostały wydatkowane środki w wysokości prawie 430 000 złotych. Zostały sfinansowane między innymi kursy z pierwszej pomocy, resuscytacji i szkolenia stomatologiczne. W ramach wydatków na kształcenie część środków została przeznaczona na dofinansowanie bazy noclegowej w Warszawie, z której korzystają przede wszystkim lekarze uczestniczący w różnych szkoleniach i kursach w stolicy. **W tej kadencji zostały wprowadzone nagrody za uzyskanie specjalizacji w dziedzinach podstawowych**, na które w 2010 roku przeznaczono 132 000 zł. **Dużą część składek przeznaczana jest na pomoc socjalną**, zapomogi czy stypendia dla dzieci zmarłych Koleżanek i Kolegów Lekarzy. Na ten cel zostało przeznaczone **prawie 400 000 złotych**. Należy wspomnieć też o działalności charytatywnej, która wyniosła ponad 30 000 złotych. Odrębną pozycję w finansach zajmuje **fundusz pożyczkowy, z którego w 2010 udzielono pożyczek na kwotę ponad 3 000 000 złotych, oprocentowanych w wysokości 4 % w skali roku**, co w wielu przypadkach pozwoliło lekarzom uniknąć wysokiego oprocentowania w bankach komercyjnych. **Działania izby to też obsługa lekarzy odnośnie rejestru jak i działania organów izby** takich, jak Okręgowy Zjazd, Okręgowa Rada Lekarska, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Sąd Lekarski czy Delegatury. Te działania pochłonęły około 1 500 000 złotych, z czego działania przejęte od organów administracji państwowej wyniosły ponad 400 000 zł. Prawie 500 000 złotych zostało przeznaczone na biuletyn „Pro Medico”. **Rok 2010 zamknęliśmy dodatnim bilansem ponad 2 000 000. Złożyły się na to działania oszczędnościowe i racjonalne wydawanie pieniędzy** ze składek członkowskich lekarzy na zasadzie „ogłądania złotychki z każdej strony”. Należy wspomnieć o źródłach poza składkowych, takich jak finansowanie programów unijnych w ramach kursów „Pro Doctore”, wpływ z Urzędu Marszałkowskiego na organizację szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów realizujących program stażu podyplomowego czy dotacji z Naczelnej Izby Lekarskiej na kształcenie podyplomowe.

**G.O.: ... czyli na powtarzane we wszystkich izbach lekarskich pytania, „na co idą nasze składki” ...**

**J.R.:** ...można z pełną odpowiedzialnością odpowiedzieć, że w dużej mierze wracają do lekarzy.

**G.O.: Jaka jest relacja między Komisją ds. Finansów ŚIL, a skarbnikiem?**

**J.R.:** Komisja ds. Finansów ma funkcję kontrolną i doradczą. Cieszę się, że jej przewodniczącym jest Kol. **Jan Cieśllicki**, ma już duże doświadczenie, był skarbnikiem przez dwie kadencje. Kontrole w izbie odbywają się niemal cały czas, nie tylko poprzez Komisję ds. Finansów czy Rewizyjną, kontroluje nas ZUS, Urząd Skarbowy, także zewnętrzna kancelaria audytowa.

**G.O.: I śpi Pan spokojnie?**

**J.R.:** Jeśli chodzi o przejrzystość naszych działań, to tak. Przejmowałem się tym, żeby jak najlepiej ulokować nasze wspólne izbowe zasoby, na lokatach długoterminowych, abyśmy nic na tym nie stracili. Bo jak stracić swoje pieniądze, to pół biedy... Ale wybraliśmy lokaty korzystne i bezpieczne.

**G.O.: Jak Pan reaguje na sytuację, w których lekarze mają pretensje do skarbnika „o całokształt”?**

**J.R.:** Jestem chirurgiem, umiem sobie radzić ze stresem. Zgadza się ze stwierdzeniem, że każda organizacja jest silna, jak zaangażowani są jej członkowie.

**G.O.: Jest jeszcze inne: każda organizacja jest tak silna, jak jej najstarsze ogniwo... .**

**J.R.:** Dokładnie tak.

Katowice, dn.....

Imię: .....  
 Nazwisko: .....  
 Ulica: .....  
 Nr domu: .....  
 Kod: .....  
 Miejscowość: .....

**Do**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach**  
**ul. Grażyńskiego 49a**  
**40-126 Katowice**

### Wniosek

Zwracam się z prośbą o zwolnienie mnie z comiesięcznych opłat składek członkowskich na rzecz Śląskiej Izby Lekarskiej w związku z *zaprzestaniem wykonywania zawodu lekarza\*, brakiem dochodów\** (niepotrzebne skreślić).

.....  
 Podpis

Załącznik:  
 Oświadczenie o wysokości przychodów  
 Kserokopia decyzji ZUS\*

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2

Do uchwały ORL Nr 12/2009  
 Z dnia 25.04.2009 r.

Katowice, dnia.....

### OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI PRZYCHODÓW (dla zwolnienia od składki członkowskiej)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że od dnia ..... do dnia ..... nie będę osiągał/a przychodów. Oświadczenie o braku przychodów składam celem uzyskania zwolnienia od składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarskiego.

.....  
 (podpis)

### Pouczenie:

W razie złożenia nieprawdziwego oświadczenia o wysokości przychodu, na podstawie którego zwolniono od składki członkowskiej, Śląska Izba Lekarska ma prawo żądać zapłaty składki członkowskiej w pełnej wysokości za cały okres objęty zwolnieniem od składki. Składane oświadczenie jest zgodne z przepisami prawa. Lekarz, który uzyskał zwolnienie od obowiązku opłacania składki członkowskiej obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Śląską Izbę Lekarską o osiągnięciu przychodów.

- FUNDACJA „DOM LEKARZA SENIORA” MA STATUS ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO

# Dom dla Lekarzy Seniorów

Fundacja „Dom Lekarza Seniora” założona w 2008 roku w celu pozyskiwania środków na dofinansowanie działalności Domu Lekarza Seniora, 17 lutego br. uzyskała status organizacji pożytku publicznego. Stwarza to możliwość przekazywania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych na konto fundacji.

Będzie to możliwe w roku 2012, przy rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych za rok 2011. Przekazanie przez podatnika 1% podatku dochodowego od osób fizycznych jest bowiem możliwe, gdy dana organizacja znajduje się w wykazie organizacji pożytku publicznego ogłoszonym do 15 grudnia roku podatkowego.

### CO Z DOMEM LEKARZA SENIORA?

Dom Lekarza Seniora jest w centrum uwagi ORL i obiektem zainteresowania szczególnie lekarzy seniorów. Dotychczas nie udało się uruchomić obiektu ze względu

na brak wystarczającej do podjęcia działalności liczby pensjonariuszy. Koszty utrzymania Domu Lekarza Seniora zostały skalkulowane dla 30 mieszkańców. Tymczasem chęć zamieszkania w obiekcie zgłosiło zaledwie kilku lekarzy. Wobec powyższego ORL zleciła, wybranej w drodze postępowania ofertowego, wyspecjalizowanej firmie opracowanie biznes planu, który pozwoli podjąć właściwą decyzję co do sposobu zagospodarowania obiektu, z zachowaniem podstawowej funkcji, a także zminimalizować ponoszone koszty stałe.

Z przedstawionego opracowania wynika, że najkorzystniejszą formą zarządzania będzie oddanie obiektu w zarząd zewnętrzny z możliwością udostępnienia miejsc dla pensjonariuszy spoza środowiska lekarskiego. Zamieściliśmy stosowne ogłoszenie w prasie oraz na stronie internetowej ŚIL.

Dotychczas wpłynęła jedna oferta. Ogłoszenia zostały powtórzone. Ostateczny termin zakończenia postępowania ofertowego wyznaczono na 15 kwietnia br.



foto.: Przemysław Skiba

**Wanda Galwas-Prasałek**  
dyrektor biura ŚIL

## SPECJALIZACJE

- UROCZYSTE SPOTKANIE Z UDZIAŁEM LEKARZY, KTÓRZY W 2010 ROKU UZYSKALI SPECJALIZACJĘ

# Jesteśmy w łańcuchu pokoleń

15 marca do Domu Lekarza w Katowicach przybyli liczni goście. Kierownicy specjalizacji, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele SUM i towarzystw naukowych, izby lekarskiej. I przede wszystkim lekarze, którzy uzyskali specjalizację. Jak powiedział prezes ORL dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**: „To spotkanie jest po to, żebyśmy się lepiej poznali. Stanowimy przecież część wspólnej,

lekarskiej rodziny. To ważna chwila, ukoronowanie wielu lat Waszej ciężkiej pracy, długiej i trudnej drogi”. A droga do specjalizacji jest dla lekarza rzeczywiście trudna, szczególnie dla rodziny, która musi w tym czasie wziąć na siebie ciężar wielu obowiązków. Dlatego też chyba przewodniczący Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, dr n. med. **Jerzy Dosiak**, wspominając m. in. swoich „podopiecznych” (czyli trzydziestu pięciu specjalistów chorób wewnętrznych i pięciu kardiologii) i to, jak jest dumny że udało się przekazać im część swojej wiedzy, podkreślił „zawsze przypominałem, żeby ten pierwszy, radośny telefon skierować najpierw do najbliższych”.

To było już drugie takie spotkanie w Domu Lekarza i po raz drugi mieliśmy okazję obserwować, jak rodzice, teściowie, mężowie i żony nie kryją wzruszenia, gdy odczytywano nazwisko lekarza, wręczano dyplom z wyrazami uznania, prezes ORL gratulował w imieniu całego samorządu lekarskiego. Niektórzy ze swadą mówili do mikrofonu, o swojej specjalizacji, pracy z jej kierownikiem, inni woleli stanąć cicho z boku. Ale wszyscy podkreślali, że to ważna chwila. „Ma wymiar symboliczny i realistyczny” powiedział prof. dr hab. n. med. **Eugeniusz Kucharz**, konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii i opiekun specjalizacji. Symboliczny, bo przypomina „że jesteśmy w łańcuchu pokoleń, stanowimy jakby drzewo genealogiczne, na którym dokładnie widać przenikające się relacje Mistrz-Uczeń. Bo każdego z nas określa, kto był naszym mistrzem i dla kogo nim kiedyś będziemy.” A re-

Wg danych Centrum Medycznego  
Kształcenia Podyplomowego  
(aktualizacja – październik 2010 r.)

### Programy specjalizacji:

40 specjalności podstawowych

28 specjalności szczełgółowych

9 specjalności lekarsko-stomatologicznych podstawowych



## SPECJALIZACJE

Wg danych Rejestru Śląskiej Izby Lekarskiej.

W 2010 roku specjalizację uzyskało:  
– 362 lekarzy i 15 lekarzy denty-  
stów – łącznie 377 osób  
– specjalizacje podstawowe – 306  
– szczegółowe – 71

go, a prezes ORL nie krył, że to część „planu wyciągania cegiełki po cegiełce z tego muru, jakim jest scentralizowanie kształcenia podyplomowego”, co nie będzie szybkie i proste, ale od czegoś trzeba zacząć.

Dr **Aleksandr Prudkij** (nowy specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych): – *Egzamin był ciężki, najtrudniejszy w życiu, ale nie będzie ostatni. Cieszę się, że wyszedłem z niego żywy”. Dlaczego aż tak? „Bo mój kierownik specjalizacji opowiadał, jak jego kolega zmarł kiedyś podczas przygotowań do egzaminu i bardzo się tym przejąłem”.*

Dr **Andrzej Jankowski** dopowiada: *„Rzeczywiście, tak kiedyś było. Mówiłem to ku przestrodze. Dr Aleksander to już w kolejności dwudziesta trzecia osoba, która uzyskała pod moim kierunkiem specjalizację. Powtarzam im zawsze, że prócz wiedzy teoretycznej, bardzo ważne jest dla lekarza rozwijać intuicję, używać empatii, dobrze przeprowadzić wywiad z chorym, dobrze się z nim komunikować. To są podstawy.”*

Dr n. med. **Magdalena Gawron- Kiszka**, również nowy specjalista chorób wewnętrznych i... dwudziesta czwarta osoba, która u-

alistyczny, bo kolejny raz uświadamia, że „nie ma drugiego zawodu, w którym człowiek tak długo zdobywa kolejne stopnie wiedzy”. Zebrani z uwagą wysłuchali też prof. dr hab. n. med. **Krystyny Olczyk** z SUM, która mówiła m. in. o wspólnych z izbą lekarską i Uniwersytetem Śląskim planach uruchomienia studiów podyplomowych z prawa medycznego.



fot.: Grażyna Ogródowska

*Kinga Lena Stachurska (5 lat) z mamą, dr Justyną Sapalą-Stachurską, nową specjalistką w dziedzinie okulistyki. „Mama się ciągle uczyła, ja byłam wtedy z babcią”*



fot.: Grażyna Ogródowska

*Dr Przemysław Chemiczewski, nowy specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, był jednym z wielu lekarzy, którzy na uroczystość przybył z rodziną. Dziękował za trud swojemu kierownikowi specjalizacji, dr n. med. Andrzejowi Wojcieszkowski.*



fot.: Grażyna Ogródowska

*Michałek Lenart wołał do mamy przez zamknięte drzwi: „Mamo, Kocham Cię!”. Dr Magdalena Żak-Lenart uczyła się do specjalizacji z interny. Na zdjęciu z mężem prawnikiem*



fot.: Grażyna Ogródowska

skazała specjalizację po opieką dra Jankowskiego. *„Siedziałam nad książkami dzień w dzień. Mam dwoje małych dzieci – mają sześć i trzy lata, musiała więc pomagać mi rodzina. Pracujemy razem z dr Jankowskim i Aleksandrem na jednym oddziale (Szpital Powiatowy w Będzinie) więc mieliśmy ze sobą bez przerwy kontakt, to bardzo pomagało”.*

*„Jestem z nich dumny, bardzo dobrze przygotowali się do egzaminu, to także duża satysfakcja dla kierownika” – mówi dr Jankowski.*

Warto w tym miejscu przypomnieć, że... tylko satysfakcja. Bez kierownika specjalizacji nie ma procesu specjalizacji, a lekarze coraz częściej nie chcą wyrażać zgody na pełnienie tej, czysto społecznej funkcji. *„Tym większy więc szacunek dla tych, którzy się podejmują tego trudu”* podkreślał prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**. Opieka nad młodszymi kolegami, prowadzenie ich procesu kształcenia, nadzorowanie realizacji toku kształcenia – to ogromna odpowiedzialność. Dlatego też wiele słów podziękowań padło dla kierowników specjalizacji.

Dr n. med. **Bogdan Koczy** uważa co prawda, że prawdziwym „chrzestem bojowym” jest dla lekarza jego pierwszy pacjent, kiedy trzeba go zdiagnozować i zdać się na „swoją instynkt

lekarski” i to zostaje w pamięci najbardziej, ale przyznaje, że zdobycie specjalizacji i uroczystość taka jak ta w Domu Lekarza, także plasuje się wśród dni potem niezapomnianych.

**Grażyna Ogródowska**

## SPECJALIZACJE

PREZES ORL W KATOWICACH DR N. MED. JACEK KOZAKIEWICZ ORAZ REDAKCJA „PRO MEDICO” GRATULUJĄ WSZYSTKIM LEKARZOM, KTÓRZY UZYSKALI TYTUŁ SPECJALISTY:

### Anestezjologia i intensywne terapie

dr Monika Brzezińska  
dr Elżbieta Dziaćko  
dr Aleksandra Gołąb-Gocoł  
dr Żaneta Jastrzębska  
dr Grzegorz Kasperczyk  
dr Dorota Krawczyk  
dr Rafał Kucharski  
dr Renata Nagiel-Bodzioch  
dr Małgorzata Płatek-Koronowicz  
dr Bartosz Poloczek  
dr Monika Poznańska  
dr n. med. Katarzyna Rutkowska  
n. med. Piotr Rzytki  
dr n. med. Aleksandra Zamorowska

### Angiologia

dr n. med. Agata Duszańska  
dr Jacek Kostecki  
dr n. med. Wojciech Mikusek  
dr n. med. Krzysztof Szczechowski

### Audiologia i foniatryka

dr hab. n. med. Jarosław Markowski

### Balneologia i medycyna fizykalna

dr hab. n. med. Grzegorz Cieślak

### Chirurgia dziecięca

dr Andrzej Grabowski  
dr Barbara Świerad

### Facharztin für Thoraxchirurgie –

### chirurgia klatki piersiowej

Doktor der Medizin  
Katarzyna Radkowska-Braun

### Chirurgia naczyniowa

dr Tomasz Gul

### Chirurgia ogólna

dr Wiesław Durczok  
dr Marek Fortuna  
dr n. med. Tomasz Klimkiewicz  
dr Marcin Zeman

Kierownik specjalizacji  
dr Agata Łuczyk  
dr n. med. Anna Skorupa  
dr Aleksandra Karoń-Gutowska  
dr Hanna Karp  
dr Joanna Czech  
dr Anna Tomala  
dr hab. n. med. Dariusz Szurlej  
dr Dorota Dudek-Dyczkowska  
prof. dr hab. n. med. Ewa Karpel  
dr Andrzej Pluta  
dr Anna Tomala  
dr Magdalena Werszner  
dr Włodzimierz Majewski  
dr Joanna Czech

dr hab. n. med. Grzegorz Budziński  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Ziąja  
dr n. med. Jacek Ziąja  
prof. dr hab. n. med. Aleksander Sieroń

dr hab. n. med. Bożena Wiskirska-Woźnica

prof. dr hab. n. med. Aleksander Sieroń

dr n. med. Wojciech Skrzypiec  
dr n. med. Wojciech Skrzypiec

dr Arkadiusz Krupowies

dr Jacek Danowski-Zdziebło  
dr n. med. Zbigniew Smyła  
dr n. med. Andrzej Tyczyński  
dr Marek Gomoliński

dr n. med. Agnieszka Zygo

### Chirurgia stomatologiczna

dr Agnieszka Socha

### Choroby wewnętrzne

dr Anna Barańska-Kosakowska  
dr Małgorzata Borowska  
dr Artur Chwalba  
dr Anna Ciemnińska  
dr Małgorzata Comi-Siwińska  
dr Andrzej Frankiewicz  
dr n. med. Anna Frycz-Kurek  
dr n. med. Magdalena Gawron-Kiszka  
dr Agnieszka Golda  
dr Marcin Gruca  
dr Maciej Haberka

Facharztin für Innere Medizin  
dr Anna Herszkiewicz-Krawiec

dr Bartosz Hudzik  
dr Dorota Jabłońska  
dr Grzegorz Kaczmarczyk  
dr Anna Kazik

dr n. med. Agnieszka Kędzia  
dr Jarosław Kolasa  
dr Marta Kowalczyk  
dr Izabela Kowalska

dr n. med. Andrzej Kułach  
dr Tomasz Kurek  
dr Aleksandra Ledwon  
dr Katarzyna Malczyk  
dr Aneta Marcinkiewicz

dr Piotr Marcisz  
dr n. med. Magdalena Marcisz-Orzeł  
dr Monika Mazur-Jamrozik  
dr Aleksandra Melisz

dr Beata Nowak-Jeż  
dr hab. n. med. Magdalena  
Olszanecka-Glinianowicz

dr Małgorzata Olszówka  
dr Arkadiusz Orzeł  
dr Przemysław Parzelski

dr Michał Płachciński  
dr Aleksandr Prudkij  
dr Przemysław Ramos

dr hab. n. med. Damian Czyżewski

dr Magdalena Jędrusik-Pawłowska

dr Oskar Kowalski

prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht  
dr Michał Roleder

dr n. med. Zbigniew Bułanowski  
dr n. med. Lidia Trzaska-Michalska

dr n. med. Joanna Gmyrek  
dr Jacek Sikora

dr Andrzej Jankowski  
dr n. med. Joanna Bon-Bałażńska

dr n. med. Maciej Finik  
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior

dr n. med. Janusz Szkodziński  
dr n. med. Marek Chorąży

dr Andrzej Mrówka  
dr n. med. Krzysztof Wilczek

prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień  
dr n. med. Krystian Wita

dr Piotr Titz  
dr Tadeusz Zajac

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior  
dr n. med. Piotr Jarski

prof. dr hab. n. med. Aleksander Sieroń  
dr Grzegorz Rymarczyk

dr n. med. Andrzej Straszak  
dr n. med. Jan Prusowski

dr n. med. Urszula Polanowicz  
dr Marzena Żelaznicka

dr hab. n. med. Cezary Kucio  
dr n. med. Iwona Woźniak-Skowerska

prof. dr hab. n. med. Antoni Hrycek  
dr n. med. Piotr Schneiberg

dr hab. n. med. Czesław Marcisz  
dr Jacek Olander

dr n. med. Maciej Kiersztein  
dr Andrzej Jankowski

prof. dr hab. n. med. Jan Duława

dr Edyta Rembiesa-Jarosińska

dr Adam Romańczyk

dr Agnieszka Skowron

dr Hanna Skupień

dr Beata Stępień

dr Iwona Sułeczka

dr Anna Szeja

dr Magdalena Szkulik

dr Aleksandra Szymańska

dr Ilona Szypuła

dr Mateusz Tajstra

dr Joanna Wróblewska-Bałys

dr Miłosz Zarzecki

dr Jadwiga Zawada

dr Monika Zdanowicz-Setera

dr Izabela Zielińska-Leś

dr Agnieszka Żak-Gołąb

dr n. med. Przemysław Życiński

#### Choroby zakaźne

dr Włodzimierz Mazur

#### Dermatologia i wenerologia

dr Agnieszka Goj-Duniec

dr Agnieszka Kujawska

dr n. med. Marcin Zakrzewski

#### Diabetologia

dr Edyta Cichocka

dr n. med. Tomasz Szczepanik

dr Rafał Zych

#### Endokrynologia

dr n. med. Ewa Krajewska-Siuda

dr n. med. Joanna Oświęcimska

dr Danuta Rekowska-Piecznyrak

#### Farmakologia kliniczna

dr n. med. Krzysztof Łabuzek

#### Gastroenterologia

dr Anna Bożkiewicz-Kasperczyk

#### Geriatrya

dr Ryszard Jarczyk

dr Jadwiga Szweblik

dr Iwona Targowska-Szady

prof. dr hab. n. med. Jan Duława

dr Tomasz Biniszkievicz

dr n. med. Tomasz Waluś

dr n. med. Mirosława Janowska

dr Maciej Lewicki

dr hab. n. med. Marian Kuczera

dr n. med. Magdalena Krauze-Wielicka

dr Bolesław Jasiński

dr n. med. Marek Sereżyński

dr n. med. Tomasz Dzewit

dr n. med. Mariusz Gąsior

dr Dorota Strzałkowska

prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

dr Agnieszka Szczygieł

dr Grzegorz Rymarczyk

dr n. med. Piotr Jarski

prof. dr hab. n. med. Antoni Hrycek

prof. dr hab. n. med. Antoni Hrycek

dr n. med. Marek Beniowski

dr n. med. Anna Lis-Święty

dr n. med. Ewa Krauze

dr n. med. Edyta Gębska

prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht

dr n. med. Iwona Pietrzak

dr Beata Śmietana-Dymek

prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera

dr n. med. Aleksandra Januszek-Trzciąkowska

dr n. med. Lucyna Siemińska

prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień

dr n. med. Anna Dziurkowska-Marek

dr n. med. Jolanta Szkliniarz

dr n. med. Jarosław Derejczyk

dr n. med. Jarosław Derejczyk

dr Dariusz Wąsowicz

#### Ginekologia onkologiczna

dr Przemysław Chemiczewski

dr n. med. Andrzej Witek

#### Hematologia

dr hab. n. med. Sebastian Giebel

dr Dariusz Kata

dr Małgorzata Kopera

#### Hipertensjologia

dr Artur Drożdż

dr n. med. Joanna Ficek

dr Urszula Płazak

#### Immunologia kliniczna

prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala

#### Kardiologia

dr Krystyna Bochenek

dr Rajesh Shrestha

#### Kardiologia

dr Małgorzata Cak-Opalska

dr Marcin Motyka

#### Medycyna nuklearna

dr n. med. Kornelia Hasse-Lazar

dr n. med. Aleksandra Kukulska

dr Andrzej Wygoda

#### Medycyna paliatywna

dr Grzegorz Słomian

#### Medycyna pracy

dr Katarzyna Holona-Musiół

#### Medycyna ratunkowa

dr n. med. Piotr Rudnicki

#### Medycyna rodzinna

dr Monika Feledyk

dr Joanna Kępa

dr Aneta Korczak

dr Bogna Kubica

dr Wiktoria Łucka

dr Eugeniusz Konowalski

dr n. med. Andrzej Wojcieszek

prof. dr hab. n. med. Beata Śpiewankiewicz

dr n. med. Jolanta Wieczorek

dr n. med. Maria Saduś-Wojciechowska

prof. dr hab. n. med. Aleksander Skotnicki

dr hab. n. med. Antoni Wystrychowski

prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

dr hab. n. med. Teresa Nieszporek

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lange

dr n. med. Mirosław Wilczyński

prof. dr hab. n. med. Andrzej Bochenek

dr n. med. Magdalena Krauze-Wielicka

dr n. med. Barbara Kuśnierz

prof. dr hab. n. med. Barbara Jarzab

dr hab. n. med. Barbara Jarzab

dr Andrea D'Amico

dr n. med. Jadwiga Pyszkowska

dr hab. n. med. Renata Złotkowska

dr Piotr Stryjewski

dr Cezary Kuboszek

dr hab. n. med. Witold Lukas

dr n. med. Ewa Bujak-Rosenbeiger

dr Włodzimierz Suftyd

dr Joanna Hałasik

## SPECJALIZACJE

dr Małgorzata Makiełło

dr Aleksandra Szymura

dr Joanna Tyczyńska-Paździorek

dr Katarzyna Ultrata-Banout

dr Aleksandra Włodarczyk

dr Zofia Wrona

### Nefrologia

dr n. med. Piotr Adamczyk

dr Arkadiusz Babiak

dr Grzegorz Kawecki

dr Mirosław Setlak

dr Alina Skubala

### Neonatologia

dr Kalina Plutowska-Hoffmann

dr Beata Sadownik

dr Joanna Stępień

### Neurologia

dr Łukasz Bartosik

dr Ewa Biesiekierska

dr Katarzyna Dębska

dr Katarzyna Jurkiewicz

dr Łukasz Pilch

### Okulistyka

dr Aleksander Arciszewski

dr Karolina Grochowicz

dr Katarzyna Mokros-Kowalczyk

dr n. med. Agnieszka Nowak

dr Katarzyna Rycaj

dr Justyna Sapała-Stachurska

dr Tomasz Sobczyk

### Onkologia kliniczna

dr Barbara Horzela

dr hab. n. med. Andrzej Witkoś

### Ortodoncja

dr Olga Krukowska-Drozd

dr Urszula Rojek

dr Patrycja Wojtasińska-Chebel

### Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

dr Dominik Dziadecki

dr Paweł Jastrzębski

dr n. med. Zofia Syska-Mastalerz

dr Anna Arciszewska

dr n. med. Hanna Matuszewska-Zbrońska

dr Jerzy Krynicki

dr Dorota Kijas-Majka

dr Włodzimierz Sufryd

dr n. med. Joanna Żywiec

dr Aureliusz Kolonko

prof. dr hab. n. med. Jan Duława

dr Aureliusz Kolonko

prof. dr hab. n. med. Władysław Grzeszczak

dr n. med. Ewa Musiałik-Świetlińska

dr n. med. Anna Nowak

dr n. med. Helena Sławska

dr n. med. Danuta Szewczyk-Urgacz

dr Maciej Wawrzyńczyk

dr Anna Buczak-Sala

dr Ewa Ogrodowska-Hamankiewicz

dr Ewa Ogrodowska-Hamankiewicz

dr Beata Zabierzewska-Perenc

dr Izabela Mikosińska

dr Izabela Mikosińska

dr n. med. Dariusz Dobrowolski

dr n. med. Grażyna Błażejewska-Meller

dr Beata Zabierzewska-Perenc

dr Emilia Bogdali

dr n. med. Wojciech Poborski

dr Marzena Samborska-Plewicka

dr n. med. Barbara Liśniewska-Machorowska

dr n. med. Barbara Liśniewska-Machorowska

dr n. med. Maria Iwanecka-Zduńczyk

dr n. med. Bogdan Koczy

dr n. med. Bogdan Wójcik

dr Konrad Kopeć

dr Jacek Matysiakiewicz

dr Marcin Pająk

dr n. med. Marcin Pierchała

dr Michał Seemann

dr Michał Świdorski

dr Patryk Tomasiak

dr Maciej Wrotniak

dr n. med. Mirosław Żołądz

### Otarynolaryngologia

dr Agnieszka Wolny

### Otarynolaryngologia dziecięca

dr n. med. Henryk Kawalski

### Patomorfologia

dr Dorota Ławniczak-Cielińska

dr Krzysztof Tomaszek

### Pediatrya

dr Anna Lubelska

### Położnictwo i ginekologia

dr Małgorzata Olesiak-Andryszczak

### Psychiatria

dr Agnieszka Cekus

dr Anna Chojnacka-Gabryel

dr Magdalena Garbacz-Michaluk

dr Grzegorz Giemza

dr Karolina Jagoda

dr Magdalena Janicka

dr Marcin Kajdas

dr Mariusz Kosut

dr Marcin Kozak

dr Piotr Krasuski

dr Michał Łętek

dr Andrzej Marks

dr Joanna Mikołajczyk-Wenzel

dr Tomasz Nowak

dr Anna Strzałkowska

dr Piotr Ścisło

### Psychiatria dzieci i młodzieży

dr Ireneusz Jelonek

prof. dr hab. n. med. Damian Kusz

dr n. med. Bogdan Koczy

dr n. med. Sławomir Dudko

dr n. med. Zbigniew Wieczorek

dr Robert Stroka

dr n. med. Marek Paściak

dr n. med. Jerzy Spindel

dr n. med. Roman Nowak

dr hab. n. med. Damian Kusz

prof. dr hab. n. med. Maciej Misiołek

dr Elżbieta Cierpiot-Tracz

dr Anna Smok-Ragankiewicz

prof. dr hab. n. med. Andrzej Gabriel

dr n. med. Barbara Dobrowolska-Wiśnik

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sodowski

dr hab. n. med. Jerzy Matysiakiewicz

dr Adam Dybich

prof. dr hab. n. med. Robert Hese

dr Beata Maria Trędzbor

dr Ryszard Kocur

dr Marek Ksol

dr Jarosław Sobis

dr Iwona Ziąja

dr Ryszard Kocur

dr n. med. Maciej Matuszczyk

dr Jolanta Kapek-Ksol

dr n. med. Krzysztof Krysta

dr Elżbieta Ruman

dr Małgorzata Dosiak

dr n. med. Marek Krzystanek

prof. dr hab. n. med. Robert Hese

dr n. med. Małgorzata Janas-Kozik

#### Radiologia i diagnostyka obrazowa

dr Sebastian Karpik

dr n. med. Daniel Knap

dr Anna Kozicz

dr Patrycja Maślanka

dr Justyna Pałka

dr Łukasz Rosołowski

dr Lucyna Wójcik

dr n. med. Wojciech Sraga

dr Miłosz Zbroszczyk

dr Ewa Smyk

dr n. med. Jan Głowacki

dr Anna Burczyk-Madejska

dr Jolanta Zuziak-Pruska

dr n. med. Kazimierz Załuszkowski

dr n. med. Robert Pieczyrak

dr Małgorzata Widuchowska

#### Stomatologia dziecięca

dr n. med. Anna Jodłowska

dr hab. n. med. Tomasz Mazur

#### Stomatologia zachowawcza z endodoncją

dr Rafał Korkosz

dr n. med. Olga Michlewicz

dr n. med. Anna Kotulska

dr n. med. Anna Kotulska

dr Daria Pietraszewska

dr n. med. Lech Borkowski

dr n. med. Małgorzata Gołębiowska-Hupsh

dr n. med. Dariusz Skaba

#### Radioterapia onkologiczna

dr Marcin Hutnik

dr n. med. Andrzej Wygoda

#### Rehabilitacja medyczna

dr Agnieszka Dubel

dr Joanna Krużel-Mendrek

dr Jolanta Kulawik-Szwajca

dr Ilona Szymocha

dr Justyna Żurek

dr Henryka Drużyńska-Skarbek

dr Danuta Niemkiewicz

dr Wiesław Rycerski

dr Izabela Matysiakiewicz

dr n. med. Krystian Oleszczyk

#### Transfuzjologia kliniczna

dr Agata Kuźnar

dr Urszula Sierantowicz

dr Agnieszka Wikińska

dr Bożena Drybańska

#### Zdrowie publiczne

dr Marek Labus

dr hab. n. med. Krzysztof Krajewski-Siuda

#### Reumatologia

dr n. med. Magdalena Kopeć-Mędrak

prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Kucharz

## KONFERENCJA

# „Śląska wiosna internistyczna”

Blisko trzystu lekarzy uczestniczyło w konferencji „Śląska wiosna internistyczna”, która odbyła się 12 marca br. w katowickim „Domu Lekarza”. W trakcie dwóch sesji dotyczących postępów w kardiologii i pulmonologii oraz gastroenterologii i hematologii przedstawiono szereg zagadnień związanych z nowymi metodami leczenia w zakresie chorób wewnętrznych.

Zwieńczeniem tego naukowego spotkania był panel dyskusyjny z udziałem prof. dr hab.

n. med. **Jacka Imieli**, konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych. Uczestnikami tej niezwykle ciekawej wymiany poglądów byli ordynatorzy i zastępcy ordynatorów

większości śląskich szpitali oraz zaproszeni goście wśród których znaleźli się prof. dr hab. n. med. **Jan Duława**, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, dr n. med. **Maciej Hamankiewicz**, prezes NRL, **Zygmunt Kloś**, dyrektor ŚOW NFZ, oraz gospodarz konferencji dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** prezes ŚIL.

Dyskutowano o problemach i zastanawiano się nad przyszłością interny, jako jednej z najszerzych i najbardziej podstawowych dyscyplin medycznych. Dużo mówiono o niewystarczającym poziomie finansowania świadczeń z tego zakresu, a także sposobie ich kontraktowania. Prezes Kozakiewicz zaprezentował dane demograficzne dotyczące lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych. Wynika z nich, że obecnie w ŚIL zarejestrowanych jest około 1800 internistów, z których ponad jedna trzecia ukończyła już 50 rok życia.

fot.: Anna Zadora-Swiderek



Uczestnicy konferencji

A. Z.-Ś.

● ROZMOWA Z PROF. DR. HAB. N. MED. JACKIEM IMIELĄ, KONSULTANTEM KRAJOWYM W DZIEDZINIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, GOŚCIEM KONFERENCJI „ŚLĄSKA WIOSNA INTERNISTYCZNA”

## „Leczymy całego człowieka, a nie jeden narząd”

**Anna Zadora-Świderek:** *W trakcie dzisiejszej konferencji prowadzi Pan panel dyskusyjny pod hasłem „Co dalej z interną?” Jaka jest odpowiedź na to pytanie?*

**Jacek Imiela:** Temat olbrzymi, któremu jako konsultant krajowy, właściwie poświęcam większość swojej działalności. Sytuacja interny jest niewątpliwie trudna i nakłada się na to wiele elementów. Powstaje coraz więcej nowych specjalności szczegółowych, tzw. nad-specjalizacji, dla których pięcioletnia specjalizacja z interny jest tylko podstawą dla dalszego kształcenia. W tej chwili trwają prace nad nowym systemem specjalizacji, w którym pierwsze trzy lata lekarze będą uczyli się interny, by zaraz potem zdobywać specjalizacje szczegółowe. Innymi słowy będziemy mieli szybko większą ilość specjalistów w dziedzinach szczegółowych – o co zresztą ustawodawcy chodziło. Niepokojące jest jednak to, że takie zmiany mogą osłabić pozycję interny. Nie wiadomo np. czy wystarczająca liczba lekarzy wybierze pięcioletnią specjalizację z chorób wewnętrznych, co może pogorszyć poziom wykształcenia ogólnego lekarzy. A pamiętajmy, że leczymy całego człowieka, a nie jeden jego narząd. Żeby zapobiec zmniejszeniu liczby internistów, chcemy, żeby podobnie jak pediatria, interna była uznana za dziedzinę priorytetową i cieszyła się pewnymi dodatkowymi przywilejami, które umożliwią jej dalszy rozwój. Problemem są również stosunkowo niskie wynagrodzenia. Deficytowość interny spowodowała, że zlikwidowano poradnie internistyczne, które teraz niezwykle trudno odtworzyć, o co czynimy nieustanne starania. Wiadomo, że społeczeństwo się starzeje i siłą rzeczy internści zajmują się coraz starszymi chorymi, co w wielu krajach na świecie jest domeną geriatrów. W Polsce geriatrów jest niewiele i myślę, że nie ma żadnej sprzeczności w tym, żeby chorymi w wieku podeszłym zajmowali się też intern-

fot.: Anna Zadora-Świderek



prof. dr hab. n. med. Jacek Imiela

ści. Z drugiej strony w wielu poradniach w specjalnościach szczegółowych od wielu lat pracują internści. Są to na ogół starsze osoby, ale świetnie wykształcone i znakomicie pracujące, nie mające jednak specjalizacji np. z kardiologii. Ich wykształcenie jest doskonałe, mają 15-20 lat doświadczenia, jednak według Narodowego Funduszu Zdrowia, ci lekarze nie mogą pracować już w poradniach specjalistycznych. Kolejny absurd, który powinien być jakoś rozwiązany. Wymieniłem jednym tchem szereg spraw, które można mnożyć. Jeżeli uda się rozwiązać chociaż część z tych problemów, to uznam to za wielki sukces. Troszkę już się nam udało, ale jest dopiero wstęp.

**Obawia się Pan spadku liczby specjalistów chorób wewnętrznych, a jakie szanse mają młodzi lekarze, którzy chcieliby kształcić się w tej dziedzinie w trybie rezydentkim?**

Z rezydenturami co sezon, czyli wiosną i jesienią jest stale ten sam problem; jest ich po prostu za mało. Na region przypada 4 – 5 miejsc, a podań jest kilkakrotnie więcej. Przykładowo na Mazowszu chętnych było czterdziestu. Staramy się jednak by wszyscy, którzy na terenie całego kraju złożyli podania i zdali egzamin dostali rezydentury z interny. Udaje się tego dokonać częściowo dzięki zwrotom niewykorzystanych miejsc z poszczególnych dziedzin szczegółowych, a częściowo z uzyskania miejsc dodatkowych, o które prosimy ministerstwo. To kosztuje, ale uważamy, że na internę muszą być środki tym bardziej, że jest ona dziś podstawą dla specjalizacji szczegółowych. Niestety wielu lekarzy widząc, że z chorób wewnętrznych jest przyznanych tylko kilka rezydentur, rezygnuje i w ogóle nie składa podania, tylko szuka innej specjalizacji. Obawiam się, że to może w dłuższej perspektywie wpłynąć na zmniejszenie liczby internistów.

**Czym Pan tłumaczy tak duże zainteresowanie i swego rodzaju prestiż, jakim cieszą się specjalizacje szczegółowe? Kiedyś interna była uważana za królową medycyny, co się zmieniło?**

I ona nadal nią jest! Bo moim zdaniem nie można być dobrym specjalistą w wąskiej dziedzinie, nie znając interny. Polska ma najwięcej w Europie wąskich specjalności. Teraz jeszcze będą wprowadzone umiejętności – a jest ich bardzo wiele. Na świecie można zaobserwować odwrót od takiego szczegółowego specjalizowania się. W tej chwili w Stanach Zjednoczonych, w Kanadzie obserwuje się powrót do ogólnej medycyny, ponieważ jest coraz więcej ludzi, których musi leczyć ktoś, kto się zna na wielu problemach jednocześnie. Ale zanim podchwycimy ten światowy trend trochę czasu musi upłynąć. Z czego to wynika? Duża ilość wiedzy, którą trzeba posiadać jako internista jest trudna do zdobycia i aktualizowania wobec ogromnego postępu medycyny. Również sytuacja finansowa lekarzy posiadających wąską specjalizację jest lepsza. Oni pracują w specjalistycznych

poradniach, często mają wyższe wynagrodzenia. Więc nie dziwi mnie to, że tak jest.

***Te problemy o których Pan mówi, są jednakowe w skali całego kraju czy można mówić o specyfice poszczególnych regionów? Jak sytuacja przedstawia się na Śląsku?***

Pewne różnice można zaobserwować między regionami, gdzie są wyższe uczelnie medyczne, a regionami w których ich nie ma, czyli pozbawionymi dużej, własnej bazy naukowej. Na Śląsku jest przecież działający Śląski Uniwersytet Medyczny. Dzięki temu poziom medyczny jest doskonale zachowany i budowany, ale problemy są podobne do tych, które pani już wymieniłem. Chodź być może dzięki tej konferencji okaże się, że pewne różnice jednak istnieją. Chcąc stworzyć mapę problemów przyjeżdżam do poszczególnych regionów kraju, spotykam się z ordynatorami, rozmawiam z lekarzami o tym, co ich boli w związku z interną. Jest to bardzo trudne zadanie, przekraczające możliwości jednego człowieka. Tutaj jest kwestia roli Towarzystwa Internistów Polskich, współpracujemy i o to chodzi. Dzięki temu, wiemy jak sytuacja wygląda w terenie i nie jesteśmy gołosłowni, kiedy rozmawiamy z władzami. Ale to nie my decydujemy o tym, co się dzieje, tylko decydenci...



foto: Justyna Cichoń-Korbut

Uczestnicy Konferencji

***W dużej mierze decyduje Fundusz, który wycenia świadczenia. W wielu szpitalach powstają oddziały specjalistyczne właśnie kosztem łóżek na internie, często jest to powodowane wysokością finansowania poszczególnych świadczeń przez NFZ. Zachowanie oddziałów wewnętrznych w ogólnym rozrachunku coraz mniej się opłaca dyrektorom placówek. Jak Pan ocenia takie kreowanie polityki zdrowotnej przez narodowego płatnika?***

Tak, to prawda, że NFZ dyktuje warunki, które często są trudne do realizacji. Procedury, które wchodzi w skład działań oddziału wewnętrznego są średnio wyceniane. Brakuje części procedur, które powinny być. Chyba jednym z większych problemów jest to, że Fundusz płaci za jedną chorobę. Gdy przychodzi babcia, która ma dziesięć chorób: zapalenie płuć, ale jednocześnie rozchwiana cukrzyca, niewydolność serca itd. na to wszystko szpital wydaje pieniądze. Nie może być tak, że chory w wieku podeszłym z powodu kosztów nie będzie miał porządnej diagnostyki i leczenia. Z tego powodu w pewnym momencie część oddziałów wewnętrznych staje się deficytowa. Uważam, że należy przestrzegać pewnej dyscypliny finansowej, nie być rozrzutnym, ale nie może być tak, że to pieniądź decyduje o tym czy ktoś ma być dobrze diagnozowany i dobrze leczony. To jest postawienie sprawy na głowie.

***Wydaje się, że taki sposób leczenia i diagnozowania jest w ogólnym rozrachunku tańszy dla NFZ-u, od zajmowania się tym samym chorym na kilku specjalistycznych oddziałach.***

Ależ oczywiście, że tak, bo kładąc pacjenta na poszczególnych oddziałach za każdą hospitalizację Fundusz płaci osobno. Oczywiście jest rzeczą, że tańsze jest działanie w jednym oddziale wewnętrznym, ale ono powinno być lepiej wyceniane. To i tak się opłaca biorąc pod uwagę koszty, jakie poniesionoby na leczenie tej osoby w kilku oddziałach. Zarówno z uwagi na koszty, ale i z merytorycznego punktu widzenia oddziały wewnętrzne powinny być zachowane. Teraz często, gdy chorego boli brzuch – trafia na gastrologię, boli serce – przenoszą go do oddziału kardiologicznego, ma coś w płucach – do pulmonologicznego i wtedy człowiek jest rozdzielany na drobne części. Dotyczy to szczególnie chorych z niejasnymi chorobami, bez postawionego rozpoznania i często w poszczególnych oddziałach mówi się nic mu nie jest kardiologicznie, płucnie czy gastrologicznie. Trzeba dążyć do tego, aby postawić rozpoznanie i móc takiego pacjenta skutecznie leczyć.

***Co zrobić Panie Profesorze, żeby ta myśl dotarła do tych, od których to zależy?***

Muszę powiedzieć, że czynię ogromne wysiłki. Biorę udział w szeregu komisji, które będą decydowały o tych sprawach. Nie wiem jak dalece te decyzje będą polityczne, ale staram się wszystko rzetelnie władzom przedstawiać. Na przykład zrobiliśmy w Krakowie razem z pediatrami spotkanie, które pokazywało trudną sytuację pediatrii i interny oraz propozycje rozwiązań. Wnio-

ski wystaliśmy nie tylko do Ministerstwa Zdrowia, ale i do marszałka sejmu, premiera, prezydenta. Znalazło to pewne odzwierciedlenie w dalszych rozmowach. Trzeba być upartym.

***Obecnie specjaliści chorób wewnętrznych pracują często w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Czy istnieje niebezpieczeństwo, że gdy wzrośnie liczba lekarzy medycyny rodzinnej, to interniści stracą tę możliwość, podobnie jak miało to miejsce w przypadku lekarzy chorób wewnętrznych zastąpionych na SOR-ach przez specjalistów medycyny ratunkowej?***

Już tak jest, chociaż się bronimy. Lekarze rodzinni mają zdecydowanie większe uprawnienia w podstawowej opiece zdrowotnej, niż interniści. Mają możliwości otwierania praktyk lekarza rodzinnego – idea jest z pewnością słuszną, bo oni mają się zajmować całą rodziną, profilaktyką, ale tutaj miejsce dla internisty też jest. My chcemy, żeby powstawały praktyki grupowe z jednakowym prawem tych, którzy biorą w nich udział. Praktyki, w skład których wchodziłoby lekarz rodzinny, internista, pediatra, czasem ginekolog, lepiej być może mogłyby się zajmować chorymi w terenie, niż pojedynczy lekarz. Uprawnienia lekarzy w takiej praktyce powinny być podobne, to znaczy, że taką praktykę powinien móc zakładać zarówno internista, jak i lekarz medycyny rodzinnej. Podkreślam, jest miejsce dla wszystkich, nie widzę powodu dla którego jedna specjalność miałaby być wywyższana nad drugą tym bardziej, że wcale tego nie narzuca Unia Europejska.

***Jak przez pryzmat swoich doświadczeń, jako nauczyciela akademickiego ocenia Pan propozycję ministerstwa zdrowia likwidacji***

*stażu podyplomowego, jako sposobu zwiększenia liczby lekarzy w systemie opieki zdrowotnej?*

Uważam, że podstawowym mankamentem studiów w Polsce i nie mam tu na myśli tylko medycyny, jest zbyt mało praktyki. Lekarze muszą kończyć studia i wiedzieć, co mają z tym chorym robić – do tej pory tę dodatkową wiedzę dostawali w tej czy innej formie na stażu. Generalnie środowisko jest przeciwko zniesieniu stażu. Koszty uprządkowania studiów będą wysokie, to bardzo trudne zadanie przy tej ilości studentów. Nie będę zabierał na ten temat szczegółowo głosu, bo ten problem bezpośrednio dotyczy uczelni. Jak sobie z tym poradzą, tego nie wiem. Sam pracuję na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, więc rozumiem kłopoty, jakie mogą się pojawić z tego powodu.

*Jest Pan również organizatorem cieszących się wielką popularnością Internistycznych Obozów Naukowych w Działdowie, które są jedyną w swoim rodzaju, praktyczną szkołą zawodu dla studentów medycyny.*

W tym roku obchodzimy trzydziestą rocznicę. Będzie duża gala, bo chcę pokazać swoje doświadczenia zebrane w czasie tych kilkudziesięciu lat. To szalona działalność. W czasie obozów co rok po stu studentów przyjeżdża na praktyki do szpitala w Działdowie, tam uczę ich, jak patrzeć na chorego i jak z nim rozmawiać, badać, diagnozować i leczyć. Są to studenci od pierwszego do ostatniego roku medycyny, których łączymy w dwuosobowe zespoły młodszy – starszy. Każdy zespół ma pod opieką kilku chorych, których prowadzi, a ja tego wszystkiego doglądam. Uczę ich praktycznego wykorzystania wiedzy, którą zdobyli na uczelni. Uprządkuję studia w ciekawej dla nich formie. Spędzają tam trzy tygodnie, non – stop, strasznie ciężko pracują, ale też miło spędzają wieczory. To są wspaniali młodzi ludzie. W tym roku mam zamiar wydać dwie książki właśnie o tych obozach. Pierwsza to będzie swego rodzaju przewodnik z technicznymi wskazówkami, jak coś takiego zorganizować, opiniami studentów i gości odwiedzających obóz. Druga to pozycja beletrystyczna pod roboczym tytułem „Medycyna moja miłość”. Piszę w niej o moim spojrzeniu na medycynę, na studentów i na to, co dotyczy kształcenia, może troszeczkę innego niż standardowe. Myślę, że ta działalność wychodzi na dobre studentom oraz chorym i na długo pozostanie w ich pamięci.

KOMUNIKAT

## Śląska Pielgrzymka środowisk medycznych do Rzymu i San Giovanni Rotondo „W służbie życiu”

Papież Jan Paweł II, którego beatyfikację będziemy przeżywać 1 maja 2011, przed laty ustanowił Światowy Dzień Chorego w dniu 11 lutego, w liturgiczne wspomnienie Najświętszej Marii Panny z Lourdes. W 20 rocznicę tego święta, 11 lutego 2012 pragniemy być w Rzymie. Z radością zawiadamiamy Państwa, że ruszyły przygotowania do Śląskiej Pielgrzymki środowisk medycznych, wszystkich związanych z ochroną zdrowia, a także chorych, która odbędzie się w dn. 3 – 15 lutego 2012 roku i będzie obejmować m. in. następujące miejsca: Padwa, Ravenna, Loreto, Manoppello, San Giovanni Rotondo (2 dni), Amalfi, Monte Cassino, Rzym (3 dni), Orvieto, Cortona i Bolonia.

13-dniowa wyprawa z Katowic do Italii będzie miała trzy wymiary: religijno – formacyjny, naukowo – etyczny oraz turystyczny. Naszym zamierzeniem jest utworzenie wspólnoty ludzi pracujących w sferze ochrony zdrowia oraz tych którzy są podmiotem ich troski, czyli chorych.

Jedziemy do grobów Apostołów Piotra i Pawła oraz naszego Ojca Świętego Jana Pawła II, a także śladami św. Ojca Pio. 11 lutego 2012 roku zameldujemy się u Papieża Benedykta XVI oraz Abpa Zygmunta Zimowskiego, przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia ze śląskim przesłaniem „W Służbie Życiu”. Błogosławieństwo, które otrzymamy od Ojca Świętego, poniesiemy do naszych miejsc pracy i rodzin.

Prace nad szczegółowym programem trwają.

Wstępny koszt Pielgrzymki szacujemy na kwotę: 3000 – 3500 zł. Obejme on: transport, noclegi, wyżywienie, opiekę medyczną oraz pilota i przewodnika. Unikalny i wszechstronny charakter przedsięwzięcia, planowane spotkanie z Ojcem Świętym oraz popularność naszego przesłania obligują nas do zebrania wstępnych zgłoszeń do końca maja 2011 r., a zaliczki do 1 września br. Udział w Pielgrzymce uzależniony jest od kolejności dokonanych wpłat.

Zainteresowanych zapraszamy na spotkania informacyjne z organizatorami:

– 7. IV. (czwartek) o godz. 10<sup>00</sup> w Domu Kultury „Strzecha”, Racibórz, ul. ks. Londzina 38

– 14. IV. (czwartek) o godz. 17<sup>00</sup> w Przedsiębiorstwie Informatycznym „KAMSOFT”, Katowice, ul. 1 Maja 133

Informacje szczegółowe można uzyskać u organizatorów: Piotr Klima tel. 501 088 491, mail: klimafarm@wp.pl; Damian Nowak tel. 509 561 595, mail damno@tlen.pl; Marek Rapnicki tel. 502 294 420, mail: mrapnicki@op.pl; Dawid Waclawczyk tel. 502 557 238, mail: dawidwac@rac.pl.

Prosimy o uwagi, opinie, nowe pomysły. Będziemy wdzięczni za każdą pomoc przy organizacji tej wyprawy.

Organizatorzy:

Śląska Izba Lekarska, Śląska Izba Aptekarska, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Apostolstwo Chorych, Śląskie Oddziały Katolickich Stowarzyszeń: Lekarzy, Farmaceutów oraz Pielęgniarek i Położnych.

Kontakt: j.wojewoda@izba-lekarska.org.pl tel. (32) 203 65 47/48 w. 314



reklama

# Biegli, biegli...

*Przypadek.*

W godzinach wieczornych do oddziału internistycznego jednego ze szpitali naszego województwa został przyjęty pacjent z zastrzeżeniem objawów choroby wieńcowej.



dr Tadeusz Urban

Niestety, przy przyjęciu żona zataiła w obawie przed ponowną hospitalacją pacjenta w oddziale psychiatrycznym, wcześniejsze problemy męża

ze zdrowiem psychicznym. Jak się okazało post factum, pacjent chorował i leczył się wcześniej na schizofrenię.

W trakcie hospitalizacji pacjent był niezwykle pobudzony. Pełniące dyżur lekarki zdecydowały się nawet na podanie Haloperidolu, celem ograniczenia pobudzenia psychoruchowego. Pomimo tego, pacjent wykorzystując chwilę odosobnienia otworzył okno, przez które wyskoczył z II piętra. Personel oddziału niezwłocznie udał się na miejsce wypadku. Były godziny nocne, lekarki potwierdziły, że pacjent żyje, więc niezwłocznie przetransportowały go przy użyciu łóżka na oddział, gdzie mogły przeprowadzić dokładne oględziny i badanie z udziałem chirurga i neurologa. Podjęły decyzję o wykonaniu zdjęć rtg celem oceny obrażeń wewnętrznych. Po przeprowadzonej diagnostyce niezwłocznie wezwały anestezjologa oraz podjęły się wykonania odbarczenia tamponady serca. Niestety, rozległość urazów, w tym mnogość dotycząca narządów wewnętrznych potwierdzona następnie badaniem sekcyjnym, doprowadziła do zgonu, po-

mimo udzielanej pomocy. Prokuratura prowadząca postępowanie w tej sprawie powołała do oceny przypadku zespół biegłych z zakresy medycyny sądowej, anestezjologii i psychiatrii. Orzekli oni, że pacjent w związku z zatajoną chorobą psychiatryczną nie wyskoczył przez okno (nie była to próba samobójcza), a jedynie wyszedł przez nie, nie mając świadomości swojego postępowania. Ocenili, że spowodowane upadkiem z wysokości urazy musiały doprowadzić do zgonu pacjenta. Opinia sporządzona na 24 stronach, prócz oczywistych faktów pozwalających prokuratorowi umorzyć postępowanie karne, zawierała cały szereg opinii dotyczących nieprawidłowości w postępowaniu lekarek, które to podkreślone przez prokuratora, stały się podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Biegli uwypuklili takie nieprawidłowości jak: nie przeprowadzenie pełnej diagnostyki, jaką należało przeprowadzić w miejscu zdarzenia, zakwestionowali transport pacjenta bez użycia deski ortopedycznej, opóźnione wezwanie lekarza anestezjologa na konsultację, niedostatecznie staranne przeprowadzenie badania fizykalnego bezpośrednio po upadku itp.

**Opinie są bardzo kateryczne, ale nie biorą pod uwagę szeregu czynników, istotnych w sprawie. W sporządzanych opiniach dominuje teoria, oderwana od rzeczywistości.**

Co prawda konkludują w swojej opinii, że nie miało to większego znaczenia dla dalszych losów chorego, ponieważ skala obrażeń i tak doprowadziłaby do jego zgonu.

Wyżej cytowany przypadek niestety nie jest odosobniony, jeśli chodzi o zastrzeżenia dotyczące jakości sporządzanych opinii przez kolegów, którzy podejmują się roli biegłego. Niejednokrotnie opinie są bardzo kateryczne. Nie biorą one pod uwagę szeregu czynników, które mogą mieć istotne znaczenie w sprawie, tak jak w cytowanym przypadku – w ogóle nie wypowiadają się na temat możliwości przeprowadzenia „pełnego” badania fizykalnego przez lekarzkę w godzinach nocnych, w ciemności na placu przed szpitalem.

Często teoria oderwana od rzeczywistości dominuje w sporządzanych opiniach i niestety, rodzi to problemy z zakresu odpowiedzialności karnej, zawodowej czy wreszcie cywilnej. Powraca pytanie czy wiedza teoretyczna, często poparta najwyższymi tytułami naukowymi i doświadczenie zawodowe są wystarczającymi dla sporządzenia prawidłowej opinii?

Innym jest pytanie czy lekarze, którzy chcą być biegłymi nie powinni przechodzić stosownego szkolenia z zakresu merytoryki i jakości sporządzanych opinii. Uniwersyteckie wydziały prawa prowadzą zakłady, bądź katedry biegłych sądowych.

**Czy obowiązek fachowego przygotowania się do opiniowania nie powinien być jednym z wymogów formalnych podejmowania się funkcji biegłego?**

Problem ten jest niezwykle istotny dla naszego środowiska, ponieważ to w rękach i sercach naszych kolegów leży nasz los.

Chciałbym, aby ten artykuł stał się również przyczynkiem do szerszej dyskusji na łamach „Pro Medico” na temat roli biegłego w prowadzonych postępowaniach.

Tadeusz Urban

KOMUNIKAT

**Śląska Akademia Medyczna – Absolwenci rocznika 1961  
(Reforma studiów rocznik 1954-1961)**

**W związku z odnową dyplomu po 50-ciu latach, prosimy absolwentów wydziału lekarskiego i oddziału stomatologii o zarejestrowanie się w dziekanacie Wydziału Zabrzeńskiego u Pani Julity Prabuckiej, do dnia 30 czerwca 2011 roku.**

**Adres dziekanatu: Plac Traugutta 2, 41-800 Zabrze ; tel. (32) 370 52 66; e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl  
O terminie i programie uroczystości powiadomimy indywidualnie każdego zarejestrowanego.**

*Zyga Wawrzynek  
prezes Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM*

## UJAWNIANIE SIĘ I PODEJMOWANIE AKCJI RATUNKOWEJ PRZEZ LEKARZA POZA GODZINAMI I MIEJSCEM PRACY, PRAKTYKI CZY SŁUŻBY. CZ. I

„Chwalebnie jest czynić to co należy, a nie to, co wolno”

Seneka

**Hipokryzją byłoby twierdzenie, że dla lekarza taki dylemat nie istnieje. Natomiast kwestią istotną staje się sposób rozwiązania tego dylematu.**



Gabriela Mus

Jedziemy samochodem, idziemy deptakiem, jesteśmy w sklepie lub na przyjęciu, podczas wycieczki... nagle w naszym otoczeniu ktoś zasłabł, upadł, uległ urazowi. Każdy z nas zna taką sytuację. Zna też dylematy, jakie natychmiast w nas się rodzą – podejść, przedstawić się jako lekarz i rozpocząć akcję udzielania pomocy? A może tylko podejść, sprawdzić co się dzieje i podpowiedzieć, jak wezwać karetkę? Czy obserwować i nie ujawniać się, albo też jak najszybciej odejść. Hipokryzją byłoby twierdzenie, że dla lekarza taki dylemat nie istnieje. Natomiast kwestią istotną staje się sposób rozwiązania tego dylematu. Pozornie problemu nie ma – istnieją odpowiednie zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej<sup>1</sup>, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry<sup>2</sup> i Kodeksu Karnego<sup>3</sup>, które odnoszą się do kwestii obowiązku udzielania pomocy w omawianych sytuacjach. Czy jednak dostatecznie jasno tę kwestię regulują i czy my dostatecznie te regulacje znamy?

Zastanówmy się najpierw nad źródłem owego obowiązku niesienia pomocy. W piśmiennictwie znajdujemy dwa poglądy dotyczące pochodzenia lekarskiego obowiązku udzielania pomocy w sytuacjach nagłych, gdy lekarz jest poza „godzinami służbowymi”:

- z ogólnoludzkiego obowiązku niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, który znalazł się w niebezpieczeństwie
- z obowiązku lekarskiego, wynikającego z zasad regulowanych prawem medycznym i etyką lekarską.

Ogólnoludzki obowiązek niesienia pomocy sankcjonowany jest przez Kodeks Karny, jednakże jego źródło wydaje się wypływać z samej istoty bycia człowiekiem – wynika z antropologicznie uzasadnionej wewnętrznej potrzeby niesienia pomocy drugiej osobie, której zaniechanie współczesne społeczeństwa sankcjonują prawnie i to aż na szczeblu ustawy tak istotnej, jak Kodeks Karny! Choć Kodeks Karny odnosi się do bezpośrednio grożącego niebezpieczeństwa, z art. 162 Kodeksu Karnego wypływa także dla lekarza obowiązek niesienia pomocy w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa drugiej osoby – i to pomocy zarówno na miarę potrzeb sytuacji, ale też na miarę wiedzy i możliwości osoby pomocy udzielającej!<sup>4</sup>

Podejmując się wykonywania zawodu lekarza automatycznie zgłaszamy swoją gotowość do szczególnej służby wobec życia i zdrowia innych ludzi. Jak pisze **Tadeusz Brzeziński** „wybranie zawodu lekarza oznacza samo przez się zobowiązanie do pozostawania w stałej gotowości, by spieszyć z pomocą w stanach zagrożenia zdrowia i życia”<sup>5</sup>. Nasz zawód wiązać się winien ze szczególnie wyrobionym „słuchem moralnym” – wrażliwością na potrzeby drugiego człowieka, z czego wynika troska i poczucie odpowiedzialności moralnej (rozumianej jako odpowiedzialność substytucyjna)<sup>6</sup>, bez czego trudno wyobrazić sobie realizację przyjętych na siebie Przyrzeczeniem Lekarskim zobowiązań.

Obowiązki wynikające z art. 162 Kodeksu Karnego ciążyą na każdym człowiekiem, natomiast lekarza od innych osób odróżnia wymagany sposób realizacji tego obowiązku w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia – lekarz jest zobowiązany do udzielenia tej pomocy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Bogata historia uregulowania lekarskiego obowiązku niesienia pomocy, omówiona w literaturze przedmiotu<sup>7,8</sup>, swoje aktualne zwięźczenie znajduje w art. 69 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. W sytuacjach zagrożenia lekarz – jak każda inna osoba – zobowiązana jest do realizacji ogólnych czynności ratunkowych (np. wyciągnięcie z wody tonącego), przy czym równocześnie z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza wynika **szczególny obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej**, gdy zagrożone jest życie i zdrowie i jest **to jednocześnie obowiązek dalej**

**idący niż ten, który wynika z art. 162 Kodeksu Karnego**<sup>9</sup>. Innymi słowy obowiązki wynikające z art. 162 Kodeksu Karnego ciążyą na każdym człowiekiem, natomiast lekarza od innych osób odróżnia wymagany sposób realizacji tego obowiązku w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia – lekarz jest zobowiązany do udzielenia tej pomocy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej<sup>10,11</sup>.

W konsekwencji mogą zaistnieć sytuacje, w których ponosimy odpowiedzialność karną wskutek naruszenia art. 162 Kodeksu Karnego, jak i zawodową lub dyscyplinarną na podstawie art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Może też zajść sytuacja naruszenia art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry bez wyczerpania znamion czynu zabronionego art. 162 Kodeksu Karnego – wówczas mamy do czynienia jedynie z odpowiedzialnością zawodową lub dyscyplinarną<sup>12,13</sup>. Ocena naruszenia art. 162 Kodeksu Karnego związana jest z oceną skutku, natomiast odpowiedzialność za zaniechanie obowiązku wynikającego

### Stany nagłe, bezpośrednio zagrażające życiu to między innymi:

- utrata przytomności,
- zaburzenia świadomości,
- drgawki,
- nagły, ostry ból w klatce piersiowej,
- zaburzenia rytmu serca,
- nasiloną duszność,
- nagły ostry ból brzucha,
- uporczywe wymioty,
- gwałtownie postępujący poród,
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażywania leku, ukąszenia czy użądlenia przez jadowite zwierzęta,
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
- rozległe oparzenia,
- udar cieplny,
- wyziębienie organizmu,
- porażenie prądem,
- podtopienie lub utonięcie,
- agresja spowodowana chorobą psychiczną,
- dokonana próba samobójcza,
- upadek z dużej wysokości,
- rozległa rana będąca efektem urazu,
- urazy kończyn dolnych, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się<sup>17</sup>.

## Normy etyczne i prawne, odnoszące się do omawianej sytuacji:

## 1. Kodeks Etyki Lekarskiej

Art. 69 Lekarz nie może odmówić pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości uzyskania jej ze strony instytucji powołanych do udzielania pomocy<sup>20</sup>.

## 2. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry: Dz. U. 2008, nr 136, poz 857

Art. 30. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki<sup>21</sup>.

## 3. Kodeks Karny z dn. 6.06.1997, Dziennik Ustaw 1997, nr 88, poz. 553, z późn. zm.

Art. 162. § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne podanie się zabiegowi lekarskiemu, albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej<sup>22</sup>.

z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry jest niezależna od konsekwencji w zakresie zdrowia lub życia, którym wykonanie obowiązku miało zapobiec<sup>14,15</sup>.

Jako sytuacje „przypadkowego skonfrontowania z niebezpieczeństwem”, gdy lekarz nie pozostaje w sytuacji „służbowej”, a więc nie jest gwarantem, jednak zostaje zobligowany do niesienia nagłej pomocy wymienia m.in. „wypadek, próba samobójcza, objaw wieńcowo-sercowy, utrata przytomności, rana postrzałowa, itp.”<sup>16</sup>. Dodajmy, że może to być wypadek drogowy, ale i inne, częste np. przy uprawianiu sportów, w czasie prac domowych, ogrodowych czy innych. Problemy rodzą sformułowania użyte w odpowiednich aktach normatywnych takie, jak „niecierpiące zwłoki” – bowiem nie doprecyzowują, ze względu na co zwłoka byłaby niebezpieczna. Warto może wymienić o jakich stanach mówimy, przy czym należy zauważyć, że zaprezentowanej listy nie należy traktować jako wyczerpującego zestawienia, ale jako zdefiniowanie stanów nagłych poprzez przykłady:

Tadeusz Brzeziński pisze tak: „Moralny obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej istnieje wszędzie tam, gdzie zachodzi nagle potrzeba jej udzielenia, zarówno w czasie wypadków, jak i zachorowań, zarówno na bezpośrednie wezwanie skierowane do lekarza, jak i z własnej inicjatywy, np. w wypadkach drogowych czy ulicznych zachorowaniach, kiedy to lekarz nie jest i nie może być bezpośrednio indagowany”<sup>18</sup>. Chodzi więc o sytuacje, które Jan Kulesza nazywa „przypadkowym skonfrontowaniem z niebezpieczeństwem opisanym w art. 162”<sup>19</sup>, a nawet każde przypuszczenie o potrzebie udzielenia nagłej pomocy powinno być sprawdzone.

Cdn.

Gabriela Muś

*Tekst powstał na podstawie prac Komisji ds. Etyki Lekarskiej w okresie kwiecień-listopad 2010 r.*

## Przypisy:

1. Kodeks Etyki Lekarskiej, tekst jednolity z dn. 2 stycznia 2004 uchwalony w dn. 20 września 2003 na VII Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu
2. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry było: Dz. U. 2008 nr 136, poz 857
3. Kodeks Karny, Dz. U. 1997.88.553
4. PiM, 1/2006, str. 106 i 108
5. T. Brzeziński w T. Kielanowski (red) Etyka i deontologia lekarska, W-wa 1985, str. 130.
6. Kazimierz Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna*. PWN, Warszawa 2001, str. 166-200
7. J. Kulesza: *Lekarski obowiązek pomocy na tle obowiązku ogólnoludzkiego (art. 162 kk)*, PiM 1/2006, str. 104-115.
8. J. Kulesza: *O ewolucji lekarskiego obowiązku pomocy na tle obowiązku ogólnoludzkiego*, PiM, 2/2007, str. 101-111.
9. J. Kulesza: *Źródła obowiązku gwaranta, a odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie pomocy*, PiM, 1/2008, str. 14-25
10. A. Zoll: *Prawo lekarza do odmowy świadczeń zdrowotnych i jego granice* PiM 13/2003, str. 18
11. A. Zoll *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, a prawo lekarza do strajku*, PiM, 1/2008, str. 9.
12. A. Zoll: *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, a prawo lekarza do strajku*, PiM, 1/2008 str. 8.
13. *op. cit. vide, przypis 9, str. 20.*
14. *op. cit. vide, przypis 9, str. 8.*
15. J. Sawicki: *Odpowiedzialność karna lekarza*, PiŻ z 24.03.1957, str. 54-55.
16. *op. cit. vide, przypis 7, L. Kubicki: HIV/AIDS – odmowa leczenia i nieudzielenie pomocy medycznej, Poznań 2001, s. 62-63.*
17. *Vademecum NFZ 2010*
18. T. Brzeziński: *Etyka Lekarska PZWL*, Warszawa 2002, str 91.
19. *op. cit., przypis 7, str. 15.*
20. *vide przypis 1*
21. *vide przypis 2*
22. *vide przypis 3*

KOMUNIKAT

**Sesja naukowa**  
**26 maja br. o godz. 10<sup>00</sup>**  
**na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Śląskiego, przy ulicy Jordana 18 w Katowicach, odbędzie się sesja naukowa z udziałem przedstawicieli śląskich uczelni upamiętniająca Profesorów Lwowskich zamordowanych przez hitlerowców na Wzgórzach Wuleckich.**  
**26 czerwca 2011 roku**  
**w krypcie Katedry Chrystusa Króla w Katowicach zaplanowano odsłonięcie tablicy pamiątkowej.**  
**Pełna wersja komunikatu znajduje się na stronie internetowej izby [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)**  
 Komisja Historyczna

# Nowe znaczy (nie) lepsze

*Podział chorych na takich, którzy mogą dostać w pierwszej linii nowsze leki, będą leżeni z zastosowaniem nowoczesnych terapii i tych, którzy nie dostaną takiej możliwości – to narastający problem w ochronie zdrowia i także problem dla lekarzy. O jednym z takich przypadków było ostatnio głośno w mediach.*

Fundacja „Gwiazda Nadziei” z Katowic zebrała ponad 200 podpisów pacjentów pod petycją do premiera Donalda Tuska. Napisała też do Rzecznika Praw Obywatelskich. Zabiega o reakcję i pomoc w sprawie ograniczonego dostępu do skutecznego leczenia chorych na WZW typu B. Zwróciła się jednocześnie do Światowej Organizacji Pacjentów World Hepatitis Alliance, z prośbą o nagłośnienie problemu jakości leczenia tych osób w Polsce na forum Światowej Organizacji Zdrowia. Jest już oddźwięk – WHA zadeklarowała swoją pomoc.

## SKĄD TAKA DETERMINACJA?

„Ministerstwo Zdrowia nie wywiązało się z obietnic złożonych chorym na WZW typu B. Czujemy się oszukani. Nowe rozporządzenie ministra zdrowia, to igranie ze zdrowiem i życiem ludzkim” – mówi **Barbara Pepke**, prezes fundacji „Gwiazda Nadziei” z Katowic. Podopieczni Fundacji są nie mniej oburzeni. Byli pewni przełomu w leczeniu. Sądzą, że nowy program lekowy resortu zdrowia wprowadzi nową jakość. I w końcu wszyscy chorzy na WZW typu B będą mieli dostęp do nowszych i bezpieczniejszych leków w pierwszej linii leczenia. Tymczasem, opublikowany na stronie internetowej MZ program terapeutyczny, zawiera zapis, który ogranicza zastosowanie nowych leków przeciwwirusowych tylko do wąskiej grupy chorych na WZW typu B, tzw. Hbe+. W praktyce – biorąc pod uwagę statystyki – oznacza to, że cały czas starszymi lekami będzie leczonych ok. 80% pacjentów.

„Podział chorych na takich, którzy mogą dostać w pierwszej linii nowsze leki i tych, którzy będą cały czas leżeni jak dotychczas, nie wynika z żadnych obowiązujących polskich czy międzynarodowych wytycznych klinicznych. Wręcz przeciwnie! Wszystkie mówią o tym, że lekiem pierwszego rzutu u wszystkich chorych, u których nie można zastosować interferonu, powinien być jeden z nowszych leków przeciwwirusowych”, nie ma żadnych badań, które dowodziłyby słuszności takiego postępowania, jakie proponuje Ministerstwo – wyjaśnia dr **Ewa Janczewska-Kazek** z Chorzowa.

Rzecznik Ministerstwa Zdrowia – **Piotr Olechno** – powiedział w mediach, że to konsultant krajowy tworzy kryteria medyczne. Ważne też były możliwości finansowe NFZ. Poszerzenie programu i tak kosztuje 20 mln zł, a kosztowałyby pięć razy więcej, gdyby objął on wszystkich chorych. Rzecznik zapewnił też, że „resort robi wszystko, aby dostęp-

ność do leków była jak najlepsza”. Wygląda na to, że pieniądze – czyli ich brak – są głównym „hamulcowym” i powodem tego, że... jest, jak jest. Tylko, że w Fundacji takich argumentów nie przyjmują do wiadomości i mają na to swoje kontrargumenty. – *Słowo oszczędność nie jest tu na miejscu,*



*petycja do Premiera*

*bo następstwa źle leczonego wirusowego zapalenia wątroby typu B, dopiero są kosztowne! Nowotwór i marskość wątroby, hospitalizacje, płacenia rent, absencja w pracy... oto rachunek! A byle jakie leczenie i – co gorsza – płacenie za leki, które w wielu krajach już wycofano, to zwykle marnotrawstwo. I niezwykle brak rozsądku – burza się Barbara Pepke. Faktem jest, że na polskim rynku od lat dostępne są nowsze leki, sprawdzone, z powodzeniem stosowane w innych krajach, które właściwie nie powodują lekooporności.*

*– Żadnych szans nie ma na wybronienie tego rozporządzenia. Ani merytorycznych, ani ekonomicznych. Nie można też powiedzieć, że nie faworyzuje któregoś z podmiotów handlowych obecnych na rynku. Jesteśmy krajem Unii Europejskiej i powinno u nas obowiązywać prawo wspólnotowe. Jeżeli standard Europejskiego Towarzystwa Hepatologicznego jest wszystkim znany, niech będzie realizowany. I to koniec dyskusji – mówi dr **Arkadiusz Pisula**. W zasadzie... koniec. Tylko szkoda, że nie dla chorych. Choć Polska Grupa Ekspertów HBV też jest zgodna z europejskimi hepatologami. Ich wytyczne pokrywają się...*

Harmonia w opiniach przegrywa ze zgrzytem w praktyce.



*Prezes Fundacji Barbara Pepke*

**Lidia Tarczyńska**

## SZKOLENIA ŚIL

- Kurs doskonalący: **Co nowego w antybiotykoterapii zakażeń**  
Termin: **5 kwietnia 2011 r. (wtorek) godz. 17<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. **Danuta Dzierżanowska**.  
Współpraca: Sanofi Aventis
- Konferencja: **Choroby układu pozapiramidowego u dzieci – postępy w diagnostyce i terapii**  
Termin: **14 kwietnia 2011 r. (czwartek) godz. 10<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Konferencja organizowana we współpracy z Kliniką Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka
- Spotkanie z Przedstawicielami NFZ**  
Termin: **15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>**
- Kurs doskonalący: **Błędy popełniane w trakcie stosowania nowoczesnych materiałów do wypełnień bezpośrednich i uzupełnień protetycznych, z uwzględnieniem zjawiska nadwrażliwości pozabiegowej, przyczyny i sposoby zapobiegania**  
Termin: **15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Dariusz Miśkiewicz**.  
Współpraca: Marrodent
- Kurs doskonalący: **Choroby przenoszone przez kleszcze – nowe wyzwanie**  
Termin: **11.05.2011 r. (środa) godz. 11<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Lucjan Kępa**.
- Konferencja: **Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej**  
Termin: **13.05.2011 r. (piątek) godz. 11<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Konferencja połączona z I Wiosennymi Targami Stomatologicznymi. 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 (32) 258 54 15
- Kurs doskonalący: **Kurs diagnostyki Holterowskiej**  
Termin: **14.05.2011 r. (sobota) godz. 10<sup>00</sup>**  
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona.
- Kurs doskonalący: **Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Autoprezentacja i wystąpienia publiczne**  
Termin: **23 maja 2011 r. (poniedziałek) godz. 15<sup>00</sup> lub 27 maja (piątek) godz. 9<sup>30</sup>**  
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy.
- Konferencja: **Medycyna podróży – co nam zagraża podczas podróży?**  
Termin: **27.05.2011 r. (piątek) godz. 15<sup>00</sup>**

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 dentyków (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.

**Lekarzy, którzy uczestniczyli w kursach „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej” w latach 2008-2010, serdecznie zapraszamy na warsztaty połączone z krótką prelekcją.**

**Terminy warsztatów; 5.04 (wtorek) godz. 15<sup>30</sup>, 12.04 (wtorek) godz. 15<sup>30</sup>,  
19.04 (wtorek) godz. 15<sup>30</sup>, 10.05 (wtorek) godz. 15<sup>30</sup>**

**Opłatność za udział w warsztatach wynosi 50 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto:  
43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem resuscytacja)**

**Liczba miejsc została ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy.**

## Harmonogram kursów dla lekarzy organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach w roku 2011

Kursy dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „Medycyna Pracy - wprowadzone i planowane zmiany w przepisach prawnych, najczęściej popełniane błędy przy wykonywaniu badań profilaktycznych”. Termin kursów: 13.04.2011 r. godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>  
Wykładowca: lek. Mirosława Kuśny-Wcisło, lek. Katarzyna Krawczyk lek. Urszula Szafran,  
lek. Katarzyna Storch-Grajek
2. „Problemy laryngologiczno-foniatryczne w badaniach profilaktycznych pracowników”  
Termin kursów: 18.05.2011 r. godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>  
Wykładowca: dr n. med. Sylwia Kocierz, lek. Anna Orkisz-Popczyk
3. „Wybrane problemy w postępowaniu diagnostyczno-orzeczniczym w zakresie chorób zawodowych”  
Termin kursów: 21.09.2011 r. godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>  
Wykładowca: dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz
4. „Problemy neurologiczne w praktyce lekarza medycyny pracy”  
Termin kursu: 12.10.2011 r. godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>
5. „Okulistyczne problemy dotyczące orzekania. Zdolność do pracy na wybranych stanowiskach”  
Termin kursu: 09.11.2011r. godz. 9<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>  
Wykładowca: lek. Tatiana Dziejcz

Kursy są jednodniowe, bezpłatne, nie wchodzą w zakres kursów obowiązkowych do specjalizacji.

Uczestnikom kursów przyznawane są punkty edukacyjne.

Zajęcia odbywać się będą w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Katowicach ul. Warszawska 42.

Formularz zgłoszeniowy do pobrania na stronie internetowej [www.womp.info](http://www.womp.info)

Informacja telefoniczna: (32) 258 94 03



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. 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)

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

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

jeśli twój kolega lekarz ma problem

jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem

jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM

664 187 499; (32) 203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00

w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501

e-mail: [d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl](mailto:d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl); [pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl](mailto:pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl)

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Swęderek

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...





# Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii im. dra Edwarda Hankego 41-500 Chorzów, ul. Truchana 7, tel. 34 90 005

## Refundacja NFZ

Badania PET-CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK) i są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia) i są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej. Badania PET-CT są refundowane przez NFZ w następujących przypadkach:

1. **pojedynczego przerzutu o nieznany punkt wyjścia** w celu lokalizacji guza pierwotnego, przy braku potwierdzenia rozpoznania lokalizacji ogniska pierwotnego innymi dostępnymi badaniami,
2. **pojedynczego guzka płuca** w celu różnicowania pomiędzy guzem łagodnym i złośliwym przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami,
3. **niedrobnokomórkowego raka płuca** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
4. **ziarnicy i chłoniaków nieziarniczych** w celu wstępnej lub końcowej oceny skuteczności chemioterapii, wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli TK nie daje jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
5. **choroby wieńcowej** w celu oceny zamrożonego mięśnia sercowego do precyzyjnego ustalenia wskaźników/przeciwwskazań do rewaskularyzacji w przypadku braku jednoznacznych informacji z innych badań,
6. **przed transplantacją serca** w celu wykluczenia nieodwracalnego uszkodzenia w wyniku procesu zapalnego w przypadku braku możliwości wykluczenia tego stanu w innych badaniach,
7. **padaczki** w celu lokalizacji ogniska pierwotnego w przypadku braku możliwości zlokalizowania ogniska w innych badaniach,
8. **mięśniaków tkanek miękkich** w celu oceny skuteczności chemioterapii po dwóch kursach i wczesnego wykrycia nawrotu,
9. **raka piersi** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania w przypadku leczenia oszczędzającego przed biopsją, jeżeli MR wykazuje pojedyncze ognisko,
10. **raka jajnika** w celu wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do oceny stopnia zaawansowania i rozpoznania nawrotu,
11. **raka tarczycy** w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu poziomu tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
12. **podejrzenia przerzutów do kości**, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
13. **planowania radioterapii radykalnej** o modulowanej intensywności wiązki w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji, proliferacji guza, w przypadku braku możliwości dokonania takiej oceny w innych badaniach,
14. **radiocirurgicznego leczenia raka płuca** o wczesnym stopniu zaawansowania w celu wykluczenia istnienia innych ognisk nowotworowych, jeżeli inne badania nie pozwalają ich zlokalizować,
15. **raka jelita grubego** w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania i wczesnego rozpoznania nawrotu,
16. **raka przetyku** celem oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia wznowy,
17. **nowotworów głowy i szyi** w celu wczesnego rozpoznania nawrotu,
18. **złośliwych guzów mózgu** celem wczesnego rozpoznania nawrotu dla określenia miejsca biopsji,
19. **czerniaka** w celu kwalifikacji do operacji guza pojedynczego, jeżeli w skali Clarka grubość zmiany przekracza 1,5 mm.

## ● OD STYCZNIA BR. W CHCPIO DZIAŁA PIERWSZA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM W SZPITALU WIELOPROFILOWYM

# Pracownia PET-CT

## POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA W CHORZOWIE

Chorzowski szpital jest jedną z placówek w Polsce posiadającą taką pracownię. PET-CT to najnowocześniejsze narzędzie diagnostyczne. Technika badania oparta jest na medycynie nuklearnej i daje lekarzom potężne możliwości. W ponad 95 proc. przypadków pozwala właściwie rozpoznać chorobę i rozpocząć efektywne leczenie.

Panel badań w Pracowni PET-CT nie dotyczy tylko chorób onkologicznych. Obok obrazowania schorzeń nowotworowych, ma zastosowanie także dla schorzeń kardiologicznych i chorób ośrodkowego układu nerwowego u dzieci oraz dorosłych oraz wielu innych. Badania wykonywane w pracowni PET-CT znajdują się na liście procedur refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz ramka)

28 lutego 2011 odbyła się uroczystość związana z oficjalnym otwarciem pracowni PET-CT.

Uroczystość zgromadziła wielu znakomych gości. Na zdjęciu poniżej dr n. med. Jacek Kozakiewicz prezes ŚIL w rozmowie z dr n. med. Tomaszem Gołębiem wojewódzkim konsultantem w dziedzinie medycyny nuklearnej i prof. Antonim Dyduchem



Powyżej: prof. Franciszek Kokot wita się z uczestnikami



Goście wysłuchali wykładu profesora Leszka Królickiego, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej. Zdaniem prof. Królickiego pracownie typu PET-CT zwiększają efektywność diagnostyczną. - Pozwalają na wcześniejsze wykrycie i sklasyfikowanie choroby. Wpływa to na skuteczniejsze leczenie.



Wstępną przecieli (od lewej): Wiesław Cieżkowski z-ca prezydenta Chorzowa, Mariusz Kleszczewski wicemarszałek woj. śląskiego, Andrzej Kotala prezydent Chorzowa, Grzegorz Szpyrka dyrektor ChCPIO



Grzegorz Szpyrka: - Na rynku usług medycznych pacjentom, którzy przecież nie chcą czekać w kolejkach, oferujemy szybki dostęp do diagnostyki na najwyższym poziomie. Myślę, że ChCPIO będzie dzięki temu uznawane za jeden z najważniejszych ośrodków województwa. Jesteśmy jedynym ośrodkiem w Polsce, który może w ten sposób badać małych pacjentów.



## ● 50 LAT ALERGOLOGII NA ŚLĄSKU

# Wielki Jubileusz

29 stycznia 2011 roku odbyło się w Zabrze w gmachu Muzeum Górnictwa uroczyste zebranie Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego poświęcone twórcy i organizatorowi alergologii na Śląsku, profesorowi **Edmundowi Rogali**, honorowemu członkowi Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

W spotkaniu uczestniczyło liczne grono koleżanek, kolegów i współpracowników. Uroczystość 50-lecia śląskiej alergologii swoją obecnością zaszczytili zaproszeni goście honorowi: prezydent Zabrza **Małgorzata Mańka-Szulik**, Urząd Marszałkowski reprezentowała dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej **Bożena Siedlecka**, dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrzu prof. dr hab. med. **Wojciech Król**, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii prof. dr hab. med. **Jerzy Kruszewski**, prezydent Zarządu Głównego PTA prof. dr hab. med. **Barbara Rogala**, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** oraz dyrektor Zespołu Wojewódzkich Poradni Specjalistycznych w Katowicach mgr **Grzegorz Nowaczyński**.

Uroczyste zebranie otworzył i poprowadził prof. **Jerzy Jarzab** przewodniczący oddziału regionalnego PTA na Śląsku, a list gratulacyjny wojewody śląskiego Zygmunta Łukaszczyka odczytał i przekazał na ręce prof. Edmunda Rogali dr hab. **Radosław Gawlik** – sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Rys historyczny przybliżający zgrupowanym dzieje tworzenia alergologii na Śląsku przedstawił prof. Edmund Rogala, podkreślając trudności organizacyjne w tworzeniu tej nowej specjalności. Aby stworzyć struktury organizacyjne nowej specjalności koniecznym stało się pokonanie oporu władz centralnych, przekonanie i zjednanie sobie ich przychylności.

Uzyskano zgody na powołanie sekcji alergologicznej PTL, sekcji astmologicznej, a następnie dzięki ogromnemu wysiłkowi prof. **Bogdana Romanowskiego** z Bydgoszczy doszło do powołania 15 listopada 1982 roku Komitetu założycielskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Jego pierwszy przewodniczącym został prof. Bogdan Romanowski. W tym samym czasie powołano też przedstawicieli regionalnych towarzystwa.

Początkowo uzyskano zgodę na podspecjalizację, a następnie specjalizację z alergologii. Zaczął się okres intensywnego szkolenia i samokształcenia zainteresowanych alergologią lekarzy.

Stopniowo powoływano na Śląsku poradnie zajmujące się diagnostyką i leczeniem chorób alergicznych. Wojewódzka Poradnia Astmologiczna w Zabrzu, przemianowana na Alergologiczną, była bazą szkoleniową zarówno dla lekarzy, jak i dla pielęgniarek. W 1976 powstała w Śląskiej Akademii Medycznej Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii, której kierownictwo powierzono prof. dr hab. Edmundowi Rogali. Jednostka ta stała się prawdziwą bazą szkoleniową i naukową. Potencjał poradni i kliniki został w pełni wykorzystany do utworzenia wysokiej rangi ośrodka. W efekcie jego rozwoju naukowego ośmiu pracowników uzyskało stopnie profesora i docenta Śląskiej Akademii Medycznej. Pracownicy katedry brali czynny udział w zjazdach krajowych i międzynarodowych (Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej, a ostatnio i Światowa Organizacja Alergologii).

Od 1999 r. Kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Alergologii i Immunologii Klinicznej została prof. dr hab. **Barbara Rogala**, która dała mocny impuls do jej dal-

szego rozwoju. Decyzją władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego katedra została przeniesiona do Katowic, co dało szansę dalszego jej rozwoju.

Dużym wyróżnieniem dla Śląska był wybór prof. Barbary Rogali na stanowisko prezydenta Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

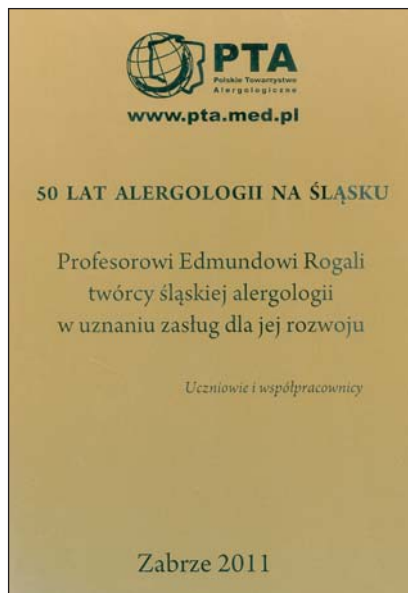
Aktualnie na Śląsku pracuje 5 oddziałów leczących ciężkie postaci astmy oskrzelowej, ciężkie postaci atopowego zapalenia skóry, trudne do leczenia pokrzywki, a w katowickiej klinice rozbudowana jest diagnostyka nadwrażliwości na leki.

Dzięki wprowadzeniu współczesnych kontrolowanych metod leczenia astmy oskrzelowej uzyskano złagodzenie przebiegu tej choroby. Pomocne w leczeniu ciężkich alergoz jest całoroczne szkolenie chorych i lekarzy. Na uwagę zasługuje prawidłowo prowadzona rehabilitacja chorych.

W końcowej fazie przemówienia prof. E. Rogala gorąco podziękował władzom wojewódzkim, administracji ZWPS z dyrektorem Grzegorzem Nowaczyńskim oraz wszystkim koleżankom i kolegom za wspólny sukces, jakim jest obecny poziom alergologii na Śląsku. – *Bardzo wysoko cenię wkład Was wszystkich, zarówno lekarzy jak i zespołu pielęgniarek. Dziękuję!* – mówił wzruszony profesor. W czasie uroczystego, jubileuszowego spotkania ważne słowa zawarł w swoim wystąpieniu konsultant krajowy ds. alergologii prof. Jerzy Kruszewski, który podkreślił rolę lekarzy internistów, pediatrów, pulmonologów, laryngologów i dermatologów jako prekursorów alergologii we wspólnym dziele jakim jest nasza współczesna, interdyscyplinarna specjalność. Ogromna rola, jaką odegrał w organizacji alergologii na Śląsku, ale również w całym kraju prof. Edmund Rogala budzi wielki szacunek i uznanie.

W swoim przemówieniu prof. Jerzy Kruszewski poruszył także szereg wątków dotyczących miejsca i roli alergii, jako jednej z ważniejszych chorób naszej cywilizacji.

Na koniec okolicznościowy wykład na temat alergii na leki wygłosiła dr n. med. **Jolanna Gluck**, adiunkt Katedry Chorób Wewnętrznych Alergologii i Immunologii Klinicznej SUM w Katowicach.



# Śląska alergologia dzisiaj

Jubileusz 50-lecia śląskiej alergologii to doskonała okazja do przedstawienia aktualnych problemów tej specjalności i dlatego też refleksje Pana Profesora **Edmunda Rogali** dotyczące jubileuszowego posiedzenia Oddziału Śląskiego PTA pozwalam sobie poszerzyć o spojrzenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie alergologii.

W trakcie uroczystego posiedzenia w imieniu uczniów i współpracowników wręczyliśmy Profesorowi pamiątkowy dyplom „Twórcy śląskiej alergologii za zasługi w jej rozwoju”. Pozwolę sobie tutaj na osobistą dygresję i podziękowania dla Profesora, którego inicjatywą było objęcie przeze mnie w 2003 roku Katedry Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii SUM w Zabrze, która połączyła internę i alergologię z chlubnymi tradycjami zabrzańskich dermatologii.

Na posiedzeniu miałem zaszczyt wygłosić wykład pt. „Dzień dzisiejszy alergologii na Śląsku”. W swoim krótkim wystąpieniu dokonałem próby umiejscowienia naszej specjalności w odniesieniu do innych, takich jak diabetologia i kardiologia, a także w kontekście porównywalnych ze śląskimi ośrodków

niemieckich i czeskich. Dokonałem także analizy możliwości szkolenia specjalistów alergologów w zależności od liczby miejsc specjalizacyjnych i ośrodków posiadających akredytację, a także danych liczbowych dotyczących poradni alergologicznych, specjalistów alergologów i ich umiejscowienia na mapie naszego województwa.

Satysfakcjonujące wydaje się porównanie liczby 59 alergologów pracujących w blisko 5 milionowej aglomeracji śląskiej przy 43 zarejestrowanych w Zagłębiu Ruhry i 13 w Okręgu Morawskim (1,2 mln mieszkańców). Porównywalna jest w naszym województwie liczba poradni alergologicznych (123) i diabetologicznych (139) w kontraście do 225 poradni kardiologicznych. Szkolenie specjalistów alergologów odbywa się obecnie w dwóch ośrodkach akademickich posiadających akredytację – Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej w Katowicach, a od tego roku również w Katedrze i Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrze. Niestety 15 miejsc specjalizacyjnych to tyle samo, co w znacznie mniej zaludnionym województwie kujawsko-pomorskim. Aktualna liczba 123 poradni alergologicznych wydaje się zapewniać pełną opiekę specjalistyczną w naszym województwie, problemem może tu być nierównomierne ich rozmieszczenie i rejon z niewielką liczbą specjalistów, takie jak powiaty częstochowski czy wodzisławski. Zastanawiać może fakt, że przy 188 lekarzach udzielających świadczeń alergologicznych (w tym 59 ze specjalizacją) tylko 10 jest zatrudnionych w wymiarze pełnego etatu. W 2001 roku spośród 161 alergologów na pełnym etacie pracowało 37 osób. Od 8 lat praktycznie nie zmieniła się natomiast liczba 330 tys. porad specjalistycznych udzielanych w ciągu roku.

Pragnę zadeklarować, jako specjalista wojewódzki pełne zaangażowanie w utrzymanie dotychczasowego wysokiego poziomu specjalistycznej opieki alergologicznej i podjęcie starań o zwiększenie możliwości kształcenia nowych specjalistów z zakresu opieki ambulatoryjnej i szpitalnej w oparciu o ośrodki kliniczne i regionalne.

**dr hab. med. Jerzy Jarzab**

*prof. nadzw. SUM specjalista wojewódzki w dziedzinie alergologii*

KOMUNIKAT

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

**na Spotkanie Wielkanocne, które odbędzie się**

**19 kwietnia 2011 r. o godz. 14<sup>00</sup>**

**w Domu Lekarza przy ul. Grażyńskiego 49A w Katowicach.**

**Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska**

**pod numerem tel. (32) 203 65 47/48 wew. 308**



Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: **Pediatric Medforum 2011**

**Pediatric konsultacyjna**

Wisła 24-26 listopada 2011

**Uczestnicy: ok. 1000 lekarzy pediatrów**  
[www.pediatrica2011.medforum.pl](http://www.pediatrica2011.medforum.pl)



V Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: **Psychiatry Medforum 2011**

**Optymalizacja leczenia w psychiatrii**

Wisła 8-10 grudnia 2011

**Uczestnicy: ok. 1300 lekarzy psychiatrów**

[www.psychiatria2011.medforum.pl](http://www.psychiatria2011.medforum.pl)

Konferencje Medforum poleca



**Edukacja Medyczna.pl**  
Szkolenia dla lekarzy

# Nowości w medycynie pracy

15 lutego 2011 r. Zespół orzekania i opiniowania sądowno – lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, konsultant wojewódzki z dziedziny medycyny pracy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy oraz ZUS zorganizowali konferencję naukowo-szkoleniową „NOWOŚCI W MEDYCYNIE PRACY”.

Odbyła się w siedzibie Śląskiej Izby lekarskiej i zgromadziła 247 osoby, które wysłuchały wystąpień dotyczących dokumentacji prowadzonej przez lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami czyli potocznie „lekarza medycyny pracy”.

To potoczne określenie, aczkolwiek jednoznacznie definiujące lekarza z I stopniem specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy przyjęło się wszędzie i znalazło swoje odzwierciedlenie nawet w aktach prawnych typu ustaw – zapomniano przy tym, że „lekarz medycyny pracy” bardzo często jest specjalistą w swojej dziedzinie, a potoczne określenie niejako obniża jego rangę.

W Konferencji wziął udział dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL, który w słowie wstępnym wskazał na rangę działań prowadzonych przez lekarzy sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz fakt, że prowadzona przez nich dokumentacja medyczna ma istotne znaczenie nie tylko dla nich, o czym świadczy liczba zainteresowanych tematem, nie wywodzących się jedynie z tego środowiska.

Właściwego wstępu dokonał dr n. med. **Ryszard Szozda**, przedstawiając wykładowców i cel, dla którego ich interdyscyplinarne grono przedstawia swoje prezentacje.

Dr hab. n. med. **Renata Ziótkowska**, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy omówiła nowe akty prawne w zakresie medycyny pracy. Dr **Krzyszyna Kostyra**, dyrektor WOMP w Katowicach przedstawiła dane dotyczące kontroli działalności profilaktycznej w zakresie statystyki oraz różnych, w tym „dziwnych” faktów z niej wynikających. Dr n. med. **Janina Zdrzałek** przywołała problem istotności dokumentacji medycznej z zakresu medycyny pracy dla orzecznictwa rentowego. Zaakcentowała, że orzecznictwo rentowe i orzecznictwo w zakresie medycyny pracy nie są tożsame, o czym wszyscy winni pamiętać, ale także, że dokumentacja medyczna stanowi istotny „dowód” w procesie orzecznictwa rentowego. Dr n. med. Ryszard Szozda przedstawił problem nowych aktów prawnych dotyczących medycyny pracy w nawiązaniu do prowadzonej dokumentacji, co łącznie ma bardzo duże znaczenie dla opi-



foto.: Przemysław Skiba

niujących na zlecenie sądu biegłych różnych specjalności. Podkreślił, że dokumentacja ta nie tylko stanowi „dowód w sprawie”, ale chroni lekarza ją prowadzącego, bowiem pozwala uwiarygodnić treść orzeczenia kończącego się wydaniem stosownego zaświadczenia, którego treść niesie za sobą skutki prawne, często stanowiące o „być albo nie być” osoby, której dokument ten dotyczy.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że praktycznie po raz chyba pierwszy od bardzo dawna udało się zgromadzić tak liczne grono osób zainteresowanych tematyką, która jest de facto interdyscyplinarna.

**dr n. med. Ryszard Szozda**

Przewodniczący Zespołu orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego ORL oraz przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP

KOMUNIKAT

**KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA DLA LEKARZY**  
**19 kwietnia 2011 roku o godz. 13<sup>00</sup> (wtorek)**  
 w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu  
 odbędzie konferencja  
 Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

W programie:

„Rola i zadania specjalisty laryngologa w praktyce specjalisty medycyny pracy”

*dr n. med. Anna Bronder – IMPiZS Sosnowiec*

„Rola i zadania specjalisty okulisty w praktyce specjalisty medycyny pracy”

*dr Tatiana Dziedzic – WOMP Katowice*

„Szczepienia ochronne – fakty i mity”

*mgr Dorota Rudy – firma Aventis Pasteur*

„Co nowego w medycynie pracy i naukach pokrewnych”

*dr n. med. Ryszard Szozda*

Wstęp wolny. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

Obecność wszystkich członków Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy specjalizujących się jest obowiązkowa.

Śląska Izba Lekarska wspólnie  
z Okręgowym Inspektoratem Pracy  
w Katowicach  
organizuje w dniu  
**7.06.2011 r. o godz. 12<sup>00</sup>**  
w Domu Lekarza Konferencję:  
**„Czas pracy lekarzy  
– różne formy zatrudnienia”**

Program i prelegenci:

**I. Czas pracy**

Teresa CABAŁA – nadinspektor pracy, ekspert  
ds. służby zdrowia – Główny Inspektorat  
Pracy – Warszawa  
Rafał WÓJCICKI – starszy inspektor, Okręgowy  
Inspektorat Pracy – Katowice

**II. Formy zatrudnienia – etat  
czy kontrakt?**

Józef KUREK – dyrektor szpitala – Jaworzno  
Tamara ZIMNA – Katedra Prawa Cywilnego  
i Prywatnego Międzynarodowego, UŚ

**III. Pytania i odpowiedzi**

Zdzisław KUBOT, profesor Wydziału Prawa,  
Administracji i Ekonomii Uniwersytet  
Wrocławski

W czasie dyskusji panelowej omówione zostaną  
prawne aspekty wymiaru czasu pracy  
w okresach rozliczeniowych, prawa do odpoczyn-  
ku, dyżuru medycznego, klauzuli „opt-out”,  
pracy w porze nocnej, gotowości do udzielania  
świadczeń zdrowotnych, umowy o świadczenie  
usług medycznych.

Wszystkie pytania dotyczące wymienionych  
problemów prosimy kierować drogą poczty  
elektronicznej na adres Komisji Legislacyjnej ORL:  
e-mail: [kursy@izba-lekarska.org.pl](mailto:kursy@izba-lekarska.org.pl)

Podczas Konferencji odbędzie się prezentacja  
książki prof. Z. Kubota:

„Komercyjne usługi medyczne szpitali”.

Do udziału w Konferencji zostali też zaproszeni  
pracodawcy – dyrektorzy szpitali.

Za udział w Konferencji będą przyznane punkty  
edukacyjne.

**ABSOLWENCI AMG WYDZIAŁ LEKARSKI  
rocznik 1975-1981**

Z okazji XXX-lecia dyplomu serdecznie zapraszamy  
na spotkanie koleżeńskie w dniach  
30.09 – 02.10.2011 r.  
w Hotelu Gołuń na Kaszubach. Bardzo prosimy  
o jak najszybsze zgłaszanie chęci uczestnictwa.

Kontakt:

Bożena Nowak-Kędziora tel.502 305 554

<mailto:bozena-n.k@wp.pl>;

Beata Goworek tel.605 949 174,

<mailto:beatagoworek@gmail.com>,

Mariusz Czaja tel.606 289 330

<mailto:czajnik50@op.pl>

Szczegóły i bieżące informacje:

[www.absolventus.pl](http://www.absolventus.pl)

**Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej  
Wydział Lekarski i Stomatologii rocznika  
1960 -1966**

Z okazji 45-tej rocznicy ukończenia studiów  
w dniach 20-22 maja 2011 odbędzie się

**Zjazd Koleżeński**

w DW „JAWOR” w Ustroniu Jaszowcu.

Koszt uczestnictwa 250 zł za pobyt dwudniowy  
(sobota - niedziela)

oraz 350 zł za pobyt trzydniowy

(piątek, sobota, niedziela).

Wpłaty do dnia 5 maja 2011 na konto:

DW „JAWOR” nr: 51 1050 1096 1000 0022 3344 7123

z dopiskiem Zjazd Śl. A.M. 1960-1966.

Informacje w recepcji DW „Jawor”

tel. (33) 854 23 93 lub (33) 854 39 00;

e-mail: [recepcja@jawor.ustroń.pl](mailto:recepcja@jawor.ustroń.pl) oraz:

Gabriela Słowińska-Phillipp tel. (32) 222 61 06,

601 472 562, e-mail: [gabriela.ph@interia.pl](mailto:gabriela.ph@interia.pl);

Maria Gowarzewska-Cienciała tel. 600 255 081,

e-mail: [ciencialamaria@wp.pl](mailto:ciencialamaria@wp.pl);

Teresa Bromilska-Lipowczan tel: (32) 257 12 85,

696 251 212, e-mail: [lipowczan@neostrada.pl](mailto:lipowczan@neostrada.pl)

### ● WYJAZDOWE POSIEDZENIE KOMISJI DS. KULTURY – KONCERT W ZAKOPANEM

## „Bez wielkiej pompy, ale i bez fałszywego wstydu”

W dniach 4-6 marca członkowie Komisji ds. Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej spotkali się w Zakopanem, na wyjazdowym posiedzeniu, które spełniło kilka zadań.

Po pierwsze, na spotkaniu roboczym – w jak zwykle gościnnej willi „Arizona” – omówiliśmy kilka bieżących spraw, takich jak: przygotowanie drugiej edycji „Almanachu”, organizacja kolejnej edycji konkursu fotograficznego „Okiem Eskulapa”, czy udział izby w zbliżającej się, następnej odsłonie festiwalu „Ave Maria”. Wiele problemów przybliżyło się ku rozwiązaniu dzięki wsparciu prezesa naszej Okręgowej Rady Lekarskiej, **Jacka Kozakiewicza**. Mimo licznych obowiązków znalazł dla nas czas; jesteśmy wdzięczni, ale nie zdziwieni – o jego zamiłowaniu do szeroko pojętej sztuki wiedzieliśmy już wcześniej...

Świeże, górskie powietrze sprzyjało intelektualnej pracy, mogliśmy nie tylko świetnie się integrować, ale i błysnąć talentem w luźnej, niezobowiązującej atmosferze.



**gorz Góral** (fortepian, śpiew), **Elżbieta Janowska-Drong** (śpiew), **Krzysztof Jarczok** (skrzypce), **Lidia Netczuk** (śpiew), **Norbert Prudel** (fortepian), **Bibiana Sobczyk-Rosak** (śpiew). Gospodarzem był nasz wieloletni przyjaciel, ordynator oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej, **Ryszard Żaba**. Obserwując uśmiechnięte twarze słuchających muzyki pacjentów, nabraliśmy przekonania, że można sprawiać radość robiąc to, co się lubi...

Zacieśniliśmy też kontakty z Naczelną Izbą Lekarską, dzięki obecności wśród nas **Jacka Tętnowskiego** – Przewodniczącego Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji.

Piękna, słoneczna pogoda, widok majestatycznych Tatr i otaczająca nas życzliwość napęłniły nas porcją ożywczej energii. Przekonani o użyteczności naszych działań, a zarazem świadomi, jak wiele czeka nas jeszcze wyzwań, obiecujemy czujnie słuchać sygnałów od Was, drogie Koleżanki i Koleżdy – by jeszcze lepiej wybiegać naprzeciw Waszemu apetytowi na kulturę...

**Wojciech Bednarski**



Inną, równie ważną misją, której chcieliśmy sprostać, było reprezentowanie poza medycznych działań naszej izby – i to na „obcej ziemi”. Bez wielkiej pompy, ale i bez fałszywego wstydu, nasi artyści dali krótki występ w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym imienia dr S. Jasińskiego. W koncercie wzięli udział: **Magdalena Gawron-Kiszka** (śpiew), **Grze-**

## DYSKUSYJNY KLUB FILMOWY ZAPRASZA

### ● DOM LEKARZA W KAŻDĄ DRUGĄ ŚRODĘ MIESIĄCA, GODZ. 19<sup>00</sup>

**13 kwietnia** pokażemy film pt. „**Moi chłopcy**”.

Bohater filmu nie nurza się w kojącej toni biernego żalu po stracie żony. Nie pozwala mu na to miłość do sześciolatniego syna, która będąc szczerą i czystą – okazuje się nieporadna w wychowawczym trudzie.

**11 maja** pokażemy film pt. „**Juno**” mówiący o niepełnoletniej dziewczynie, będącej w ciąży. Siła tego niezwykłego obrazu (a film traktujący o sprawach ważnych bez patosu, ale z humorem i mądrze, już z tej przyczyny staje się niezwykły – uwzględniając potoki spływającego z ekranów kiczu) tkwi w kapitalnie rozpisanych dialogach i rewelacyjnej grze Ellen Page w roli głównej.

oprac. na podstawie informacji dr Wojciecha Bednarskiego

● POŻEGNALNE WSPOMNIENIE O DR N. MED. ŚP. MICHAŁE GLIŃSKIM (1937-2011)

## „Wzbogacił nasze wyobrażenia o pięknie świata”



Czasami spotkania kolegów i przyjaciół są owiane smutkiem i świadomością nieodwracalności. W takim nastroju zebrał się u Ojców Oblatów, by uszanować wolę Tego, Który decyduje o wszystkim. O nas chyba też, chociaż nie wszyscy tak do końca jesteśmy o tym przekonani. Z żalem uświadamiamy sobie, że zamknęła się kłamra spinająca okres, który rozpoczął się dla Michała radosnym faktem przyjścia na ten świat w dniu pierwszego listopada 1937 roku w Krakowie. Zbliżały się lata wojny i okupacji, które odcisnęły piętno niemal na każdej polskiej rodzinie. A Michał ten wojenny okres ze względów zdrowotnych spędził u podnóża Tatr koło

Ludźmierza. Może piękna tatrzańska panorama zainspirowała już wtedy Jego zauroczenie górską przygodą?

Po wojnie Państwo Glińscy, rodzice Michała- oboje lekarze -osiedli w Katowicach. Michał podążył śladami Rodziców, uzyskując dyplom lekarza w 1961 roku, a w roku 1968 obronił rozprawę na stopień doktora nauk medycznych. Musiał czymś „podpaść” Profesorowi Szyszko, który zaproponował Mu asystenturę w swojej klinice. Może to była wybitna Michała inteligencja, może Jego kultura, która nie przystawała do tamtego okresu?

Był to czas, kiedy z Michałem zetknęliśmy się po raz pierwszy i od tej pory nasze chirurgiczne drogi biegły równolegle. W 1974 roku przyjął moją propozycję współpracy w organizowanej przeze mnie klinice chirurgii przewodu pokarmowego.

Michałku, jestem Ci niezmiernie wdzięczny za tę decyzję. Byłeś już wtedy doświadczonym chirurgiem, prawdziwą podporą w tym trudnym dla kliniki okresie, lojalnym i koleżeńskim, odpowiedzialnym w podejmowaniu trudnych czasami decyzji. Tak, jak to bywa w chirurgii. Wielkim darem dla kliniki była Twoja erudycja, której świadkami byliśmy wielokrotnie przy różnych okazjach spotkań zawodowych i towarzyskich, a młodzież chirurgiczna zachowała w pamięci swoje pierwsze kliniczne kroki pod czujnym nadzorem adiunkta Michała.

Był jeszcze drugi Michał Gliński, Ten którego poznawaliśmy przez lata.

„Michał od gór”, który wielokrotnie wspinał się wraz z przyjaciółmi z klubu wysokogórskiego na wysokości dostępne dla orłów i kozic albo jeszcze wyżej, w Himalajach czy też górach Alaski, Myślę że tam, wysoko, Michał miał swoiste poczucie wolności, którego nie doświadcza na nizinach zwykły śmiertelnik. Potrafił jednak przenieść swoje odczucia z tych przeżyć do grona swoich przyjaciół, koleżanek i kolegów, wzbogacając nasze wyobrażenia o pięknie tego świata.

Dzięki Ci za to. Non omnis moriar.

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Górka dr. h. c.

### Koleżance

#### dr Annie Glińskiej

Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,  
b. członkowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach  
wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

### Męża

#### dr. n. med. Michała Glińskiego

wspaniałego Lekarza, niosącego pomoc wszystkim potrzebującym

w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej  
składa Jacek Kozakiewicz Prezes ORL

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 4 marca 2011 roku odeszła po krótkiej i ciężkiej chorobie

**śp. lek. med. Józefa Klimek - Rynowska,**

przeżywszy 79 lat.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 8 marca 2011 roku w kościele  
pw. św. Mikołaja i na cmentarzu parafialnym w Chrzanowie.

Pogrążona w smutku córka z rodziną