



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

kwiecień 2013 nr 202

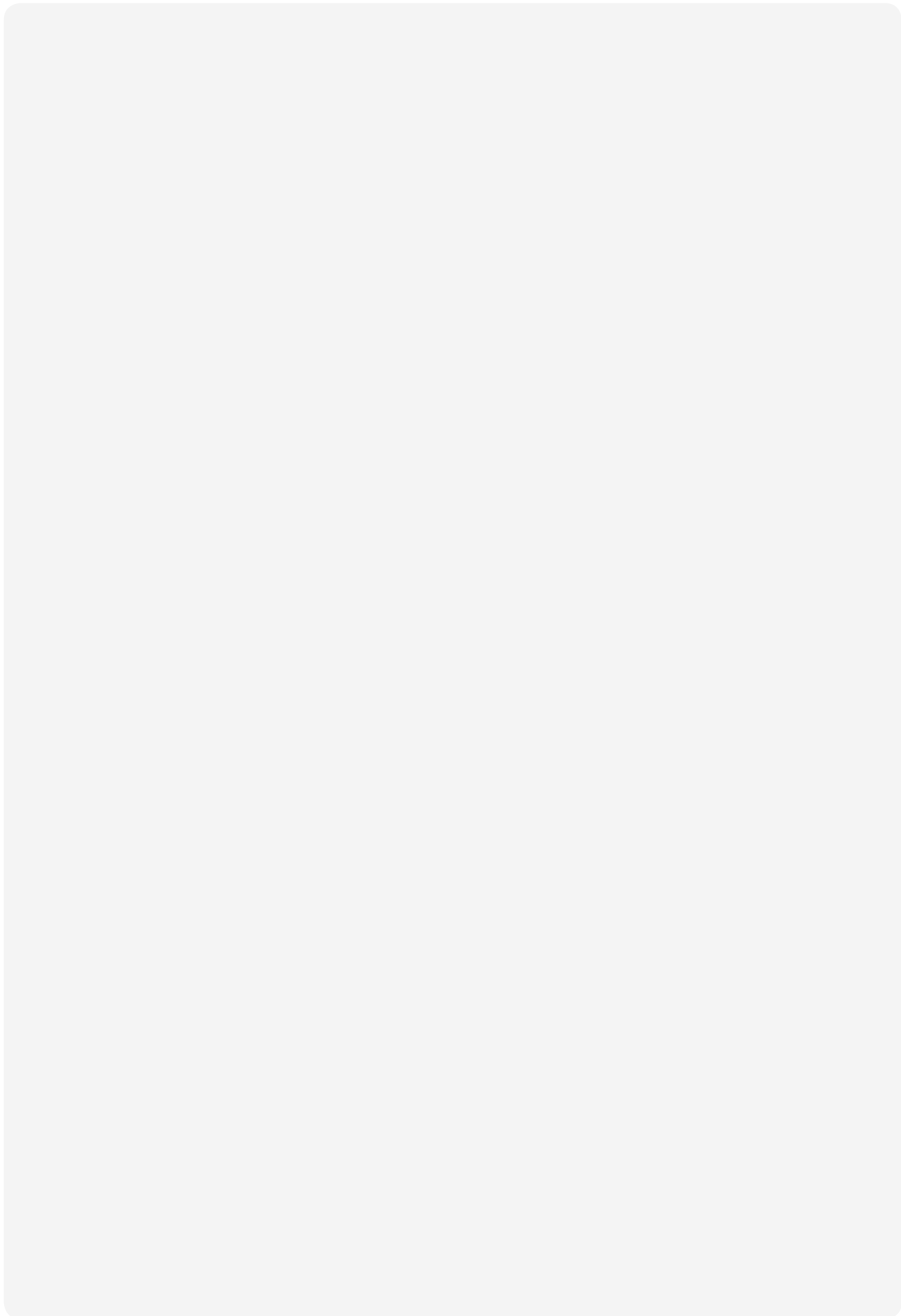
ISSN 1232-8693



Młodzi lekarze
str. 1, 5, 14-15

► Nowi specjaliści
str. 6

► Samorząd lekarski w oczach lekarzy
str. 10-11





Z mojego punktu widzenia

W ochronie zdrowia trwa „informatyczna rewolucja”. O systemie eWUŚ napisano już wiele, czeka system ZIP, który ma umożliwić nam samodzielne sprawdzenie udzielonych świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych, powstaje SIM – system informacji medycznej. Są założenia, że od lata 2014 r. cała dokumentacja medyczna pacjentów będzie prowadzona wyłącznie w postaci elektronicznej – i to już wiemy. Że to poważne dla lekarzy wyzwanie może rodzić nowe problemy – także. Dlatego z uwagą zapoznałem się z wypowiedzią dr. nauk prawnych Wojciecha Rafała Wiewiórowskiego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Rozmowa z dziennikarką (zrelacjonowana na stronie internetowej GIO-DO) dotyczyła konieczności zabezpieczania danych osobowych pacjentów przez lekarzy. Generalny Inspektor uważa, że skoro przy „dzisiejszych metodach kryptograficznych” zaszyfrowanie dysku w komputerach lub innych urządzeniach mobilnych nie stwarza trudności, to „osoba, która nie zna podstawowych kwestii kryptografii, powinna zastanowić się, czy w XXI wieku może wykonywać zawód zaufania społecznego”. Cały tekst nosi tytuł: „Lekarze powinni pamiętać o szyfrowaniu danych na laptopach”. Kolejna instytucja, która najlepiej wie, „co lekarz powinien”?

Maksymalne wykorzystanie potencjału, jaki tkwi w przyszłych pokoleniach lekarzy, jest bardzo ważne. Dlatego w programie, jaki nakreśliłem na początku tej kadencji, wspieranie najmłodszych członków naszej lekarskiej rodziny uznałem za jeden z priorytetów. Komisja ds. Młodych Lekarzy działa w naszej izbie bardzo aktywnie, właśnie powstała jej strona na Facebooku, umożliwiająca jeszcze lepszy przepływ informacji i wymiany poglądów, od kilku miesięcy zbierane są, poprzez naszą stronę internetową, opinie i postulaty.

O problemach m.in. związanych z odbywaniem specjalizacji, rozmawialiśmy, razem z młodymi lekarzami, w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, przygotowujemy kontynuację tych ważnych rozmów w ŚIL. Kolejny też raz spotkaliśmy się w Domu Lekarza, by poznać nowych specjalistów, wraz z opiekunami ich specjalizacji, i serdecznie im pogratulować.

Od 1 stycznia 2013 r. koszt zatrudnienia rezydenta w postaci odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych został przezucony, na mocy decyzji ministra zdrowia, na pracodawcę. Mają stracić ci, którzy podjęli się trudu szkolenia, pojawiły się zatem próby „pozbywania się” rezydentów, przeciwko czemu zdecydowanie zaprotestowaliśmy. W ministerstwie mówią, że mają „słowo-klucz” do tych działań: kryzys. To jednak jest raczej słowo-wytrych, pasujące niby do wszystkiego. Każdy z nas zderza się z twardą rzeczywistością w ochronie zdrowia, ale dla młodego, pełnego zapału i wiary w posłannictwo lekarskie człowieka – te bariery są szczególnie niebezpieczne, bo napotkane na samym początku pracy, wpływają na to, jakimi będą lekarzami. Lista zgłaszanych postulatów niezbędnych działań jest długa, poczynając od programu studiów medycznych, po godne wynagrodzenie i zapobieganie „wymuszonej” warunkami płacy wieloetatowości. Młodzi lekarze coraz głośniejszym głosem wyrażają swoje oczekiwania i chcą współpracować ze swoją Izbą Lekarską, co mnie bardzo cieszy. Można chyba już mówić o „manifestie młodej generacji w medycynie”, która jak najśluszej, razem z nami domaga się zmian.

Kiedy nie chce się mówić na tematy niewygodne, szuka się zastępczych. Takim od dawna są nasze zarobki. Coraz częściej powtarza się, że „co prawda system jest mocno niedofinansowany, ale za to lekarze zarabiają

teraz dobrze”. Pomija się fakt, że nie doszło jeszcze do zniwelowania dużej rozpiętości w wynagrodzeniach, np. między pracującymi na podobnych stanowiskach i mającymi identyczne specjalizacje. Także to, że wyższe apanaże wynikają przede wszystkim z zatrudnienia w wielu miejscach pracy i umiejętności, choć niebezpiecznego zonglowania czasem między kontraktem, etatem, dyżurami i prywatną praktyką. Zdecydowanie wzrasta ryzyko związane z prowadzeniem działalności leczniczej, bo jesteśmy poddani presji oszczędzania za wszelką cenę, a otoczenie prawne praktyki lekarskiej jest coraz bardziej skomplikowane i nieprzejrzyste. W starzejącym się społeczeństwie występuje coraz więcej schorzeń wielonarządowych, co przekłada się na konieczność wykupywania coraz droższych polis ubezpieczeniowych, inwestowania w doskonalszy sprzęt medyczny, uczestnictwa w specjalistycznych kursach i szkoleniach, które wszak do tanich nie należą. Warto zatem, analizując zawartość lekarskich portfeli, zwrócić również uwagę na wydatki, jakie musimy ponieść, by zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, zasadami etyki i własnym sumieniem, wykonywać zawód lekarza. „Czemu to o tym pisa nie chcecie, Panowie?” – chciałoby się powtórzyć kwestię ze sceny Salonu warszawskiego w „Dziadach” Mickiewicza.

Skoro o zarobkach... Wypełniłem już PIT, przeznaczając 1% odpisu podatkowego na naszą Fundację „Lekarzom Seniorom”. Apelujemy i piszemy w „Pro Medico” jak to zrobić już od kilku miesięcy. **Numer KRS: 0000316367.**

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Kształcenie podyplomowe	17
Felieton: „Święta polskie”	2	Prawo i medycyna	18
Z działań samorządu: Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej	3	Echa publikacji: Walki o pacjenta niezgodne z Kodeksem Etyki Lekarskiej	19
Kalendarium Prezesa ŚIL	4	Felieton: Z – zaufanie	20
Fundacja „Lekarzom Seniorom”	5	Lekarze i media	22
Nowi specjaliści	6	Towarzystwa naukowe	23
Samorząd lekarski w oczach lekarzy	10	Sport	23
Sukcesy członków śląskiego samorządu lekarskiego	12	Echa publikacji: Tradycja, atmosfera, kult dobrej medycyny	25
Młodzi lekarze:		„W pogoni za przeznaczeniem” cd.	26
Lekarz to taki piękny zawód	14	Notatki z podróży	28
Rezydent czyli kto?	15	Wspomnienia i nekrologi	30
Kursy i konferencje	16	Ogłoszenia i reklamy	31

KOMUNIKAT nr 7

Okręgowej Komisji Wyborczej

Pierwszy etap wyborów mamy już za sobą. Zostały utworzone rejony wyborcze, ustalono liczbę mandatów oraz dokonano zgłoszeń kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Od tej chwili rozpoczyna się i trwa kampania wyborcza. Na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej www.izba-lekarska.org.pl opublikowane zostaną imienne listy kandydatów na delegatów z podziałem na rejony wyborcze. Po zapoznaniu się z listą kandydatów (i ewentualnie z dodatkowymi o nich informacjami umieszczonymi na stronie internetowej Izby), należy dokonać wyboru.

Kartę do głosowania wraz z listą kandydatów, instrukcją głosowania, kopertami, otrzymają Państwo listownie na adres korespondencyjny. Głosujemy przez wstawienie w polu przy nazwisku znaku „x” lub „+”. **Liczba wskazań nie może być większa niż liczba mandatów określona dla danego rejonu wyborczego.** Informacja o liczbie mandatów znajdzie się na karcie do głosowania. Tak wypełnioną kartę należy umieścić w nieoznakowanej, najmniejszej z nadesłanych kopert. Zaklejoną kopertę z kartą proszę włożyć do większej koperty – z adresem zwrotnym Okręgowej Komisji Wyborczej Śląskiej Izby Lekarskiej. Po zaklejeniu tej koperty należy w zaznaczonym polu na jej odwrocie **przystawić imienną pieczętkę lekarską oraz się podpisać.** Taką przesyłkę należy wysłać pocztą lub przekazać do Okręgowej Komisji Wyborczej ŚIL, przestrzegając podanego w zawiadomieniu czasu głosowania. **Przesyłka zwrotna jest już opłacona.**

Stanisław Boryśławski
Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej

OD REDAKCJI:

W związku z tym, że Okręgowy Zjazd Lekarzy zaplanowano na 6 kwietnia br., a numer zamknęliśmy 11 marca, materiały zjazdowe i relacje zamieścimy w majowym wydaniu „Pro Medico”. Na bieżąco wszystkie informacje znaleźć można na stronie internetowej ŚIL oraz w wysyłanych newsletterach.

► Przewodnik dla lekarzy wystawiających recepty

W związku z wejściem w życie pod koniec grudnia 2012 r. rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept lekarskich oraz z koniecznością umieszczania od 1 stycznia 2013 r. dodatkowych kodów kreskowych na receptach i pojawiającymi się wśród lekarzy wątpliwościami dotyczącymi wystawiania recept, na stronie internetowej ŚIL zamieszczona została informacja przygotowana przez Zespół Radców Prawnych ŚIL, wyjaśniającą niejasności związane z wystawianiem recept. Informacja ta dostępna jest pod adresem: http://www.izba-lekarska.org.pl/aktualnosci/628-przewodnik_dla_lekarzy_wystawiajacych_recepty ●

► Komunikacja Młodych Lekarzy przez Facebooka

Komisja ds. Młodych Lekarzy ORL w Katowicach jest już dostępna na Facebooku: <https://www.facebook.com/SlaskalZbaLekarskaMlodziLekarze>

Strona została założona, aby informacje dotyczące najnowszych wydarzeń z ŚIL docierały do jak najszerszego grona lekarzy, aktywnych internautów. Na stronie dostępna jest również anonimowa ankieta adresowana do osób będących w trakcie specjalizacji, która pomoże zdiagnozować problemy tej grupy lekarzy, a tym samym pozwoli Izbie podjąć działania zmierzające do ich rozwiązania. ●

UCHWAŁA

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
z dnia 13 marca 2013 r.
w sprawie: ustalenia ostatecznej liczby mandatów na okręgowy zjazd lekarzy kadencji 2013-2017

Na podstawie art. 12 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009 r., nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz §14 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., oraz na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach z dnia 27. 02.2013 r. uchwała się, co następuje:

§1

Ustala się ostateczną liczbą mandatów dla delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach na okres VII kadencji w latach 2013-2017 w liczbie 392.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Okręgowej
Rady Lekarskiej
Andrzej Postek

Prezes
Okręgowej
Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Kalendarium Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej

► **1-3.02.2013** – **I Międzynarodowy Puchar Polski Lekarzy i Farmaceutów w narciarstwie alpejskim i klasycznym.**



foto: Patrycja Ciełar

Podczas konferencji w ramach dr Jacek Kozakiewicz przedstawił przygotowane przy wsparciu prof. Szczepana Łukasiewicza refleksje dotyczące wzajemnych relacji między medycyną a sportem, pokazując m.in. wspólne cechy i przymioty charakteryzujące zarówno sportowca, jak i lekarza. Prezes zwrócił także uwagę na zagrożenia związane z coraz powszechniejszą komercjalizacją sportu i dążeńiami do osiągnięcia jak najlepszych wyników za wszelką cenę oraz próbami wykorzystania najnowszych zdobyczy medycyny. Mistrzostwom towarzyszyła zimowa impreza rodzinna na stoku „Weekend ze Sport-Klinik”. Prezes spotkał się z zawodnikami biorącymi udział w Pucharze oraz ich najbliższymi, pogratulował wszystkim uczestnikom udziału w imprezie, a tym najlepszym, którym osiągnięty wynik pozwolił stanąć na podium, wręczył pamiątkowe medale i dyplomy.



foto: Aneta Kuńtner

Od lewej: prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr Jacek Kozakiewicz, prezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej dr Zyta Kamierniczak-Zagórska, dr Jerzy Pabis, przewodniczący Komisji ds. Sportu II.

► **4.02.2013** – **Spotkanie z prof. Januszem Świetlińskim oraz dr Ewą Wójcik-Gil**, po wzięciu organizacji konferencji „Interdyscyplinarna Szkoła Zimowa” odbywającej się w Bielsku-Białej w dniach 8-11.03.2013 r.

► **Udział w posiedzeniu Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego**, podczas którego omówiono m.in. możliwości postulowanego przez młodych lekarzy poszerzenia liczby jednostek uprawnionych do prowadzenia staży, zwłaszcza w centrum województwa. Opracowano wstępne założenia planowanej w kwietniu br. wspólnej konferencji Śląskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dla rezydentów i lekarzy specjalizujących się – kontynuacji spotkania we Wrocławiu z 10 stycznia br.

► **6.02.2013** – **Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, połączone z jubileuszem 200 numeru pisma „Pro Medico”.**

► **8.02.2013** – **Koncert karnawałowy** w Akademii Muzycznej w Katowicach zorganizowany przez prezydenta Katowic, **Piotra Uszoka** w podziękowaniu za współpracę i zaangażowanie na rzecz rozwoju Katowic.

► **13.02.2013** – **Spotkanie z dyrektorem Jerzym Kasprzakiem** dotyczące omówienia planowanego nowego trybu przeprowadzenia konkursu na stanowiska kierownicze w **Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku**. W spotkaniu, obok dyrektora dr. Jerzego Kasprzaka, udział wzięli m.in. **Krzystian Niczpan** z Zespołu radców prawnych II, dr **Krzystian Frey** z Komisji ds. Konkursów ORL oraz dr **Grzegorz Góral**, reprezentujący delegaturę rybnicką.

► **18.02.2013** – **Spotkanie z prof. Andrzejem Kiepasem oraz prof. Krzysztofem Wiczorkiem** na temat planowanej współpracy Śląskiej Izby Lekarskiej z rodowiskami humanistycznymi.

► **20.02.2013** – **Spotkanie z burmistrzem Mikołowa, dr. inż. Markiem Balcerem oraz księdzem proboszczem Bazyliki pw. św. Wojciecha ks. dr. Mirosławem Godziem**, z udziałem dr. **Grzegorza Górala**, przewodniczącego Komisji ds. Kultury ORL. Celem spotkania było uzgodnienie szczegółów organizacyjnych planowanego koncertu chórów i orkiestr lekarskich z całej Polski, poświęconego z uroczystą mszą w intencji zmarłych lekarzy. Koncert pod patronatem prezesa II i burmistrza Mikołowa zaplanowano na 17 maja, godz. 18.00.

► **21.02.2013** – **Udział w Konwencji Prezesów w Warszawie, podczas którego omówiono m.in. pierwsze doświadczenia z prac wojewódzkich Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.** Wstępem do dyskusji było opracowanie dr. **Andrzeja Wcisła**, wiceprzewodniczącego Komisji w Katowicach, który zwrócił szczególną uwagę na braki w ustawie z 28.04.2011 r. Zdaniem lekarzy – członków komisji, a także zasiadających w tych gremiach prawników, są to przede wszystkim: nieprecyzyjna definicja zdarzenia medycznego, a także brak zapisu o obowiązkowej obecności lekarza w składzie orzekającym, losowy dobór członków, krótki czas na wydanie orzeczenia – cztery miesiące, z czego pierwsze sześć tygodni to formalne procedury.

► **22.02.2013** – **Naczelna Rada Lekarska w Warszawie, przyjęcie apelu do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministra Zdrowia w sprawie zasad kontraktowania świadczeń specjalistycznych.** NRL zwróciła się z apelem o wprowadzenie na dziesięcioletni okres przejściowy zmian warunków kontraktowych świadczeń zdrowotnych, umożliwiających wykonywanie świadczeń specjalistycznych lekarzom i lekarzom denty stom posiadającym pierwszy stopień specjalizacji.

► **26.02.2013** – **Spotkanie z prorektorem ds. nauki prof. Janem Dułwą** dotyczące organizowanych od ubiegłego roku w Śląskiej Izbie Lekarskiej kursów atestacyjnych, a także inicjatywy utworzenia na terenie Katowic „Forum Dyskusyjnego” z udziałem rodowisk humanistycznych, które pozwoli na wymianę poglądów i opinii na temat aktualnych problemów społecznych.

► **Uroczyste gratulacje i podziękowania dla nowych specjalistów i kierowników specjalizacji z 33 dziedzin medycyny.** Prezes wyraził



1% na FUNDACJĘ „LEKARZOM SENIOROM”

► Lekarz rozliczający się indywidualnie

Składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 37 chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji H „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

Składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 36 chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji O „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

- numer KRS– 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

► Lekarz rozliczający się za pośrednictwem zakładu pracy – pracodawcy

Deklaracja PIT 40 – NIE MOŻE KORZYSTAĆ Z ULG I ODLICZEŃ oraz PRZEKAZAĆ 1% PODATKU NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO.

Chcąc przekazać 1% na rzecz OPP i korzystać z ulg lekarz sam musi wypełnić zeznanie roczne na druku PIT 37 w pozycji H bądź druku PIT 36 pozycji O:

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

► Lekarz rozliczany przez ZUS

Lekarz, który rozlicza się za pośrednictwem ZUS-u, po otrzymaniu informacji o rozliczeniu rocznym ma prawo dokonać indywidualnego rozliczenia. Jeżeli lekarz postanowi przekazać 1% z podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego, winien wypełnić druk PIT 37 w pozycji H bądź PIT 36 w pozycji O:

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego O:

Uroczyste spotkanie specjalistów i kierowników ich specjalizacji

W lutym po raz kolejny Śląska Izba Lekarska gościła nowych specjalistów i kierowników ich specjalizacji. Tym razem w „Domu Lekarza” zgromadzili się przedstawiciele 33 dyscyplin medycznych, którzy jesienią ubiegłego roku zdali egzaminy specjalizacyjne. W półoficjalnej, wręcz rodzinnej atmosferze, prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** gratulował sukcesu, z powodzeniem zakończonego ważnego etapu na drodze zdobywania lekarskich umiejętności i doświadczenia. Jednocześnie podzielił się z uczestnikami ciekawym pomysłem organizacji cyklicznych spotkań lekarzy różnych dziedzin medycyny.

– Podczas dyskusji prowadzonej przed chwilą z profesorem Janem Duław zamarzyło nam się zainicjowanie spotka na poły naukowych, na poły towarzyskich, w ramach których lekarze mogliby wzajemnie wymieniać się doświadczeniami, na przykład laryngolog z chirurgami czy interni z pediatrami – mówił prezes ORL. – Moim zdaniem byłby to dobry sposób na niwelowanie coraz ostrzeż zarysowujących się granic między poszczególnymi lekarskimi specjalizacjami, których obecnie jest już ponad 70 – kontynuował dr Kozakiewicz.

W spotkaniu udział wzięło wielu znakomych gości. W imieniu prof. **Przemysława Jałowieckiego**, rektora SUM oraz własnym, głos zabrał prof. **Krystyna Olczyk** – prorektor ds. szkolenia podyplomowego, która zachęcała zgromadzonych do podjęcia nauki na studiach doktoranckich lub na jednym z wielu kierunków studiów podyplomowych oferowanych przez uczelnię. Doktor **Jerzy Dosiak**, przewodniczący



foto: Anna Zadora- Świderek

Specjaliści z anestezjologii i intensywnej terapii, w drugim rzędzie od prawej: członkowie Prezydium ORL dr Grzegorz Góral i prof. Krystyn Sosada oraz prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

Zarządu Oddziału i wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, pogratulował bohaterom spotkania i życzył im powodzenia na dalszej drodze zawodowej.

Ponadto do „Domu Lekarza” licznie przybyli konsultanci wojewódzcy: dr **Irena Dyner-Jama** (rehabilitacja medyczna), dr **Joanna Gibińska** (radiologia i diagnostyka obrazowa), dr **Tomasz Gołąb** (medycyna nuklearna), dr **Bogdan Koczy** (ortopedia i traumatologia narządu ruchu), prof. **Jerzy Kozielski** (choroby płuc), prof. **Anna Obuchowicz** (pediatria), dr **Jadwiga Pyszkowska** (medycyna paliatywna), prof. **Krystyn Sosa-**

da (medycyna ratunkowa), prof. **Jacek Starzewski** (chirurgia ogólna), dr **Ireneusz Szymczyk** (medycyna rodzina), dr **Michał Tarnawski** (ortodoncja) oraz przewodniczący oddziałów śląskich towarzystw naukowych doc. **Dariusz Jastrzębski** – (choroby płuc) i dr **Ryszard Szozda** – (medycyna pracy). W imieniu dr. **Ireneusza Ryszkiewicza**, dyrektora Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, na uroczystość przybyła również **Jolanta Wrońska** – kierownik Oddz. ds. Kształcenia Podyplomowego Pracowników w Ochronie Zdrowia. ●

Anna Zadora-Świderek

dr **Łukasz Firkowski** – specjalista chorób wewnętrznych, specjalizował się pod kierunkiem dr **Mirosławy Rogal** w Szpitalu w Czeladzi.

– Mam bardzo miłe wspomnienia po dzisiejszym spotkaniu. Zdecydowanie jest to sposób docenienia naszego trudu, jaki włożyliśmy w uzyskanie specjalizacji oraz uhonorowania naszych rodzin, bez których wyrozumiałości i wsparcia byłoby nam o wiele trudniej. W najbliższym czasie zamierzam odpocząć, a potem zacząć się przysilać do kolejnej specjalizacji. Marzy mi się gastroenterologia.



foto: Anna Zadora- Świderek

Dr Łukasz Firkowski z rodzicami i narzeczoną Anią.





fot.: Anna Zadóra - widerek

Dr Kateryna Drozhevskaya.

dr **Kateryna Drozhevskaya** – specjalista kardiochirurg, specjalizowała się pod kierunkiem prof. **Stanisława Wosia** w Szpitalu Klinicznym nr 7, GCM, SUM.

– *Ciesz się, że mogłam dzisiaj uczestniczyć w tak miłej uroczystości. Bardzo dziękuję panu profesorowi Wosiowi, który, tak jak sam mówi, zawsze z ostrością patrzył na kobiety w kardiochirurgii. Ale zaryzykował i dał mi możliwość sprawdzenia się. Bardzo się cieszę, że nie zawiodłam i teraz mogę realizować swój pasję. Ta specjalizacja to spełnienie mojego marzenia. Teraz chcę tylko pomagać ludziom.*



fot.: Anna Zadóra - widerek

Dr Małgorzata Dosiak z rodzicami.

dr **Małgorzata Dosiak** – specjalista seksuolog, specjalizowała się pod kierunkiem dr. **Stanisława Dulki** w Szpitalu Klinicznym im. prof. Orłowskiego w Warszawie.

– *Bardzo sympatyczna uroczystość i rzeczywiście taka, jak mówił pan prezes – niezwykle rodzinna. Teraz, po zdaniu egzaminie specjalizacyjnym, marzy mi się więcej wolnego czasu dla rodziny i swoich zainteresowań. Uwielbiam podróżować i ta czy, liczę, że w końcu będę mogła znowu realizować swoje pasje.*

ORL oraz redakcja „Pro Medico” gratulują wszystkim lekarzom, którzy uzyskali tytuł specjalisty w ubiegłorocznej sesji jesiennej

specjalista	kierownik
Alergologia	
dr n. med. Małgorzata Rusek-Zychma	dr hab. n. med. Radosław Gawlik
dr Izabela Błach-Legawiec	dr n. med. Joanna Gluck
dr Anita Oleś-Krykowska	dr n. med. Zenon Brzoza
Anestezjologia i intensywne terapie	
dr Aleksandra Kubica	dr Aleksandra Grządziel
dr Wojciech Teodorczyk	dr Andrzej Pluta
dr Justyna Krypel-Kos	dr Andrzej Tłustochowicz
dr Michał Marcinkowski	dr Anna Tomala
dr Tadeusz Kołodziej	dr Dorota Piłat
dr Bartosz Głowacki	dr Gabriela Olesińska
dr Katarzyna Kotuła	dr Jolanta Fugińska-Hendryk
dr Agnieszka Kwiatkowska	dr Jolanta Fugińska-Hendryk
dr Paweł Dubik	dr Mirosław Jastrzębski
dr n. med. Ewa Musioł	dr n. med. Izabela Duda
dr Karol Koczy	dr Teresa Golus - Złoty
dr Jarosław Janka	dr Tomasz Trzmieł
dr Katarzyna Dauksza-Kosut	dr Zbigniew Brachaczek
dr Katarzyna Mrówka	dr Zbigniew Słabiak
Audiologia i foniatria	
dr n. med. Małgorzata Witkowska	dr Anna Wojciechowska
dr n. med. Agnieszka Widziszowska	dr n. med. Joanna Ratyńska

Chirurgia dziecięca	
dr Andrzej Bulandra	dr n. med. Grażyna Wojtynek
Chirurgia naczyniowa	
dr Piotr Wieczorek	dr hab. n. med. Tomasz Urbanek
dr n. med. Andrzej Kobielski	dr n. med. Jacek Kostyra
dr Marcin Wójtowicz	dr n. med. Robert Król
dr Krzysztof Lenkiewicz	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
dr Wojciech Pachelski	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
dr Krzysztof Pietraszek	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
Chirurgia ogólna	
dr Jacek Marczyński	dr Antoni Marczyński
dr Tomasz Bolkowski	dr Arkadiusz Krupowies
dr Jakub Żmudzki	dr hab. n. med. Tomasz Urbanek
dr Sebastian Turek	dr n. med. Andrzej Niemiec
dr n. med. Dariusz Stańczyk	dr n. med. Jacek Kostyra
dr Lidia Soltyssek	dr n. med. Józef Kurek
dr Maciej Kubicz	dr n. med. Krzysztof Skowronek
dr Aleksander Alli-Balogun	dr Sławomir Mrowiec
dr Rafał Boczej	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
Chirurgia szczękowo-twarzowa	
dr Tomasz Bigas	dr n. med. Bogusława Orzechowska-Wylęgała
Choroby płuc	
dr Grzegorz Gawron	dr Barbara Wojnarowicz-Dmitruk

dr Ewa Luchowska-Zbieralska	dr n. med. Mariola Ograbek-Król
dr Beata Dziadek-Burden	dr n. med. Rafał Harata
dr n. med. Barbara Trzepióra	prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski
Choroby wewnętrzne	
dr Przemysław Kutrzyk	dr Adam Kieres
dr Ewelina Starosta-Piłat	dr Andrzej Ciechanowski
dr Bożena Hrynkiewicz	dr hab. n. med. Aleksandra Kawczyk-Krupka
dr Wojciech Rejdych	dr hab. n. med. Cezary Kucio
dr Małgorzata Wójcik	dr hab. n. med. Cezary Kucio
dr Izabela Trepka	dr Jadwiga Szweblík
dr Anna Korkosz	dr Michał Roleder
dr Łukasz Firkowski	dr Mirosława Rogal
dr Anika Doruchowska-Raczek	dr n. med. Artur Filipceki
dr Aleksandra Syguła	dr n. med. Ewa Grała-Dworak
dr Monika Ogrodowczyk-Bobik	dr n. med. Grażyna Krupa
dr Aleksandra Kropińska	dr n. med. Jolanta Krajewska
dr Sebastian Naglik	dr n. med. Robert Pieczyrak
dr Paweł Wieja	dr Piotr Garbocz
dr Anna Kopińska	dr Włodzimierz Mendrek
dr n. med. Marcin Basiak	prof. dr hab. n. med. Bogusław Okopień
dr Magdalena Burzyńska-Okrzesik	prof. dr hab. n. med. Marek Hartleb
Dermatologia i wenerologia	
dr n. med. Anita Radłowska	dr n. med. Regina Rachowska
Diabetologia	
dr Elżbieta Skrzypek	dr Beata Śmietana-Dymek
dr Anna Zarudzka	dr n. med. Aleksandra Szymborska-Kajanek
dr Małgorzata Biłogan	dr n. med. Iwona Pietrzak
dr Grzegorz Jelonek	dr n. med. Tomasz Biniszkiwicz
dr Dorota Nowak	prof. dr hab. n. med. Małgorzata Muc-Wierzoń
Endokrynologia	
dr n. med. Paweł Matusik	dr n. med. Aleksandra Januszek Trzciakowska
Gastroenterologia	
dr Marek Hildebrandt	dr hab. n. med. Maciej Gonciarz
dr Magdalena Szaflarska	dr hab. n. med. Ewa Nowakowska-Duława
Ginekologia onkologiczna	
dr Adam Nowara	dr hab. n. med. Bogdan Michalski
Hematologia	
dr Grażyna Bober	dr hab. n. med. Grzegorz Helbig
Hipertensjologia	
dr Bartłomiej Kiszka	prof. dr hab. n. med. Ewa Żukowska-Szczechowska
Kardiokirurgia	
dr Maciej Bolkowski	dr hab. n. med. Marek Cisowski
dr Michał Buczyński	dr n. med. Jacek Pająk
dr Marcin Gładki	prof. dr hab. n. med. Janusz Skalski
dr Kateryna Drozhevskaja	prof. dr hab. n. med. Stanisław Woś
Kardiologia	
dr Iwona Banasiewicz-Szkróbka	dr Maciej Pruski
dr Magdalena Rączka-Czech	dr n. med. Agata Dydoń
dr n. med. Wojciech Wróbel	dr n. med. Andrzej Jaklik
dr Rafał Gardas	dr n. med. Eugeniusz Piłat

dr n. med. Krzysztof Szydło	dr n. med. Iwona Woźniak-Skowerska
dr Andrzej Tatarczuk	dr n. med. Janusz Prokopczuk
dr Przemysław Węglarz	dr n. med. Krystian Wita
dr Radosław Parma	dr n. med. Maciej Kaźmierski
dr n. med. Beata Spinczyk	dr n. med. Rafał Wojnar
dr Anna Dalecka	dr n. med. Romuald Twardowski
dr Wojciech Kwaśniewski	dr n. med. Witold Orszulak
dr Izabela Lipowska	dr n. med. Wojciech Kreis
dr Sławomir Rychlik	dr n. med. Wojciech Kreis
dr n. med. Jarosław Pędras	dr Rafał Nowak
dr hab. n. med. Józefa Dąbek	prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior
dr Michał Pieczara	prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior
dr Szymon Gomułka	prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior
Medycyna nuklearna	
dr Lech Wędrychowicz	dr n. med. Beata Jurecka-Lubieniecka
Medycyna paliatywna	
dr Izabela Iwanek	dr Anna Byrczek
dr Olaf Lubas	dr Artur Pakosz
dr Andrzej Kopec	dr Barbara Kopczyńska
dr Lilia Klimkiewicz	dr Leszek Mierzwa
dr n. med. Michał Magiera	dr Leszek Strzelecki
dr Krystyna Rumieniuch	dr Maria Czczotko
dr Marzena Swoboda-Dzideczek	dr Tatiana Pietrzyńska
Medycyna pracy	
dr Marzena Kotlińska-Karlik	dr Anna Bazylewicz
dr Beata Dąbkowska	dr Mariusz Kicka
dr Joanna Bruckner	dr n. med. Urszula Szafran
Medycyna rodzinna	
dr Ewa Brosz	dr Adam Tomczyk
dr Krzysztof Tarnawski	dr Anna Gruszczyk-Pawlica
dr Iwona Simon-Górska	dr Barbara Spot
dr Romana Krajczok	dr Jerzy Krynicki
dr Irena Lampart	dr n. med. Elżbieta Mizgała
dr Aneta Stużyńska	dr n. med. Grzegorz Nowakowski
dr Monika Kistnen	dr n. med. Ireneusz Szymczyk
dr Natasza Pałamarz	dr Paweł Stokłosa
dr Ewa Gadnicka	prof. dr hab. n. med. Witold Lukas
dr Ewa Kost-Kaczmarek	prof. dr hab. n. med. Witold Lukas
Medycyna sportowa	
dr Zbigniew Kwiatkowski	prof. dr hab. n. med. Jerzy Widuchowski
Nefrologia	
dr Marcin Mysiek	dr hab. n. med. Antoni Wystrychowski
dr Monika Szypuła	dr hab. n. med. Tomasz Irzyniec
dr Magdalena Wojciechowska-Krysiak	dr hab. n. med. Tomasz Irzyniec
dr Elżbieta Trembecka-Dubel	dr Maria Szczepańska
dr Dariusz Lesik	dr n. med. Michał Kokot
dr Marta Kasprzyk	prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek
dr Ewelina Sikora-Grabka	prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek
dr n. med. Ryszard August	prof. dr hab. n. med. Jan Duława
Neonatologia	
dr Krzysztof Deka	dr hab. n. med. Janusz Bursa
dr Alina Misiewicz	dr n. med. Jolanta Wróblewska
dr Barbara Danek	dr n. med. Magdalena Paprotny

O rzeczywistości pozbawionej „korporacyjnego wymiaru sprawiedliwości” pisze w kolejnym odcinku rozważań o samorządzie lekarskim dr Tadeusz Urban



Wyobraźnia potrafi być okrutna

Puśćmy wodze fantazji: jak by to wyglądało, gdyby przywilej samooceny korporacyjnej został nam zabrany i wszystkie skargi trafiały do prokuratury? W nawiązaniu do artykułu z poprzedniego „Pro Medico” (jeżeli ma to być cykl artykułów, jak zapewnia Redakcja), autorstwa Koleżanki Ewy Emich-Widery, chciałem podzielić się swoimi przemyśleniami.

Lektura artykułu skłoniła mnie do uruchomienia wyobraźni i starałem się sobie przedstawić rzeczywistość pozbawioną „korporacyjnego wymiaru sprawiedliwości”. Umyślnie tak określam zakres swoich przemyśleń, ponieważ trudno oceniać rolę rzecznika odpowiedzialności zawodowej w ścisłym odgraniczeniu od sądu lekarskiego, w związku z tym część sformułowań w tym artykule będzie tyczyła również zakresu kompetencji tego organu Izby.

W codziennej pracy często spotykam się z mało pochlebnymi stwierdzeniami, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest prokuratorem. Niejednokrotnie koledzy w trakcie różnych spotkań, na przykład przy okazji szkoleń, zwracają się z pytaniem – „po co nam kolejny aparat represji?”. Sprawy przeciwko lekarzom rozgrywają się na łamach mediów, w sądach powszechnych, a pewne elementy naszej działalności również przed nowo powstałymi komisjami orzekającymi o zdarzeniach medycznych.

art. 53 ustawy o izbach lekarskich

Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów zwanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

wymiar sprawiedliwości powinien ograniczać się do roli sądu koleżeńskieg o i oceniać jedynie zdarzenia wynikające z naruszenia norm Kodeksu Etyki Lekarskiej. Osobiście uważam, że nadanie nam uprawnień orzekania również w sprawach naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu jest wyrazem zaufania ze strony ustawodawcy zakładającego, że z tak rozbudowanym wyzwaniem jesteśmy sobie w stanie poradzić. Oczywiście, nasuwa się pytanie, czy to dobrze, czy źle?

Odrobinę fantazjując, staram się wyobrazić sobie, jak by to wyglądało, gdyby ten przywilej samooceny korporacyjnej został nam zabrany. Wszystkie skargi na lekarzy, czyli te o nieprawidłowe leczenie, jak i o niepra-

wymyśli na przykład – na podobieństwo komisji orzekającej o zdarzeniach medycznych – powołanie Wojewódzkich Komisji Orzekających o Błędach Medycznych. W ich skład wejdą prawnicy, przedstawiciele zawodów medycznych (np. ratownik i diagnosta) oraz przedstawiciele reprezentujących pacjentów organizacji pozarządowych (np. *Primum non nocere*). Ci ludzie będą orzekać czy lekarz popełnił błąd w leczeniu, bądź czy jego postawa etyczna winna być napiętnowana. Ciekawe, jaki też przysługiwałby im katalog orzekanych kar? Wyobraźnia potrafi być jednak okrutna...

Nie chciałbym, aby taka komisja zdecydowała o pozbawieniu mnie prawa wykonywania zawodu.

Obecne uprawnienia samorządu zawodowego w zakresie oceny prawidłowości postępowania lekarzy są bardzo duże i powinny być odbierane jako swojego rodzaju przywilej. Niejednokrotnie zdarza się, że nastawienie lekarza stojącego przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej ewoluuje w trakcie prowadzonej sprawy. Początkowa niechęć i złe nastawienie zmienia się, gdy widzi on zaangażowanie w rzetelne wyjaśnienie wszystkich aspektów sprawy. Kolega lekarz, który prowadził sprawę na pewno rzetelniej, niż osoby niezwiązane z zawodem, jest w stanie ocenić postępowanie kolegi, nie tylko w aspekcie aktualnej wiedzy medycznej, ale przede wszystkim w aspekcie warunków i okoliczności, w jakich leczenie miało miejsce. Takie właśnie ustalenia pomagają niejednokrotnie w rzetelnej ocenie zdarzeń, a tym samym w zajęciu stanowiska zupełnie odmiennego niż ustalenia prokuratury czy sądu powszechnego. Wówczas to całe postępowanie zupełnie inaczej oceniane jest przez naszych kolegów, czego przykładem może być wykorzystanie decyzji, zebra-

Pozostawienie w naszych rękach kwestii odpowiedzialności zawodowej wydaje się być jednym z najbardziej doniosłych osiągnięć samorządu lekarskiego.

Nie dziwi frustracja niektórych kolegów, którzy posądzani przez pacjentów o nieprawidłowe leczenie w kolejnych instytucjach muszą starać się udowodnić brak winy w swoich działaniach. Często po wieloletnich procesach karnych i cywilnych, sprawa jakoby już zamknięta, ożywa ponownie w postępowaniu dyscyplinarnym rzecznika. Reaktywując samorząd lekarski w 1989 r., ustawodawca oddał nam do dyspozycji możliwość samodzielnego, w ramach korporacji zawodowej, rozpatrywania skarg o popełnienie przewinienia zawodowego, definiując je jako naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Część kolegów do dzisiaj uważa, że ten samorządowy

widlową postawę moralno-etyczną lub złe ocenione zachowania, trafiałyby do prokuratury.

Obecnie prokuratury zajmują się skargami na lekarzy dotyczącymi łamania Kodeksu karnego jedynie w aspekcie ewentualnego popełnienia przestępstwa. W obliczu powagi spraw, którymi się zajmują, czyli ścigania złooczyńców, morderców, złodziei itp., trudno sobie wyobrazić, że interesować będą ich sprawy na przykład dyżurowej „pyskówki” pomiędzy lekarzem i rodziną pacjenta. Myślę, że wykorzystując swoje uprawnienia przekażą takie sprawy do prowadzenia policji. Może będzie inny scenariusz? Ustawodawca w swej mądrości, widząc przeciążenie prokuratur obowiązkami,

nego materiału dowodowego w sprawie, bądź uzasadnień postanowień, w prowadzonych równoległe sprawach karnych czy cywilnych, stając się częstokroć podstawą do przyjęcia linii obrony i przechylenia na swoją korzyść szali Temidy.

Te postępowania przed rzecznikiem, które kończą się wnioskiem o ukaranie kierowanym do sądu lekarskiego, na pewno oceniane są mniej entuzjastycznie. Jednakże ustawy katalog kar, oddany do dyspozycji sądowi lekarskiemu, daje również mało docenianą przez środowisko możliwość dopasowania wymiaru kary do wagi przewinienia tak, aby wyrok spełniał jedynie aspekt wychowawczy, pozostawał natomiast wolny od podejrzeń o swoją represyjność nieadekwatną do winy. Tylko sąd lekarski może ograniczać zakres wykonywania zawodu lekarza. Sąd powszechny może jedynie zakazać wykonywania zawodu, krzywdząc niejedenkrotnie winowajcę w sposób niewspółmierny do winy, pozbawiając czasami na wiele lat zgodnej z wykształceniem możliwości zarobkowania. Służę przykładem: **lekarz skazany wyrokiem sądu powszechnego za „odpłatne” wystawienia zwolnień lekarskich, wyrokiem sądu powszechnego może być skazany na dwu-, trzyletni zakaz wykonywania zawodu. Natomiast sąd korporacyjny może za ten**

sam czyn ograniczyć na podobny okres czasu wykonywanie zawodu lekarza jedynie w zakresie orzekania o niezdolności do pracy, dając możliwości wykonywania zawodu bez tego uprawnienia. Dobrze dobrany wymiar kary uniemożliwia sądowi powszechnemu powtórzenia kary w tym samym zakresie.

Pozostawienie w naszych rękach kwestii odpowiedzialności zawodowej wydaje się być jednym z najbardziej doniosłych osiągnięć samorządu lekarskiego. Najdobitniej świadczy o tym świadomość reprezentowana przez tzw. małe izby lekarskie. Pomimo wielu trudności organizacyjnych, starają się one na wysokim poziomie merytorycznym realizować zadania w zakresie odpowiedzialności zawodowej, broniąc się przed wszelkimi ideami mogącymi pozbawić ich tego przywileju i powierzenia obowiązków „dużym” izbom na zasadzie ośrodków regionalnych. Zakładają, że wielkie ośrodki nie będą mogły należycie ocenić pracy lekarza na tzw. prowincji. Sami znacznie lepiej są w stanie ocenić realia wykonywania zawodu lekarza na swoim terenie, a to przecież stanowi istotę idei samorządności. Oczywiście nadanie lekarzom tych swobodnych praw i przywilejów, jak zawsze w życiu bywa, niesie ze sobą nierozzerwalne obowiązki. Rzecznicy i sędziowie, oprócz

wiedzy medycznej, muszą zmierzyć się z wiedzą prawniczą. Naturalnie, nigdy nie będą prawnikami, natomiast stale muszą podnosić swoje kwalifikacje, ponieważ w prowadzonych postępowaniach muszą odwoływać się do przepisów prawa, a strony postępowania coraz częściej „uzbrajają” się w zawodowych adwokatów lub radców prawnych. Wielkim wyzwaniem dla lekarza jest posługiwanie się na co dzień przepisami ustawy lub Kodeksu postępowania karnego. Te przepisy regulują zakres działania, w ramach którego poruszać się może rzecznik lub sędzia. Nie zawsze rozumiane jest to przez naszych kolegów i społeczeństwo. To ostatnie lubi uważać, że „kruk krukowi oka nie wykole” i przed izbą sprawiedliwości nie dojdzie, natomiast malkontenci wśród lekarzy

► TYTUŁEM WSTĘPU

Urodziłem się w roku 1955, czyli w czasach PRL. Ukończyłem liceum ogólnokształcące, a w latach 1974-1980 studiowałem na naszej Alma Mater, czyli Śląskiej Akademii Medycznej im. Ludwika Waryńskiego. W trakcie studiów wykładano przedmiot o nazwie „historia medycyny” – wspomniano nam, że przed wojną funkcjonowały m.in. ZUS, Ubezpieczalnia Społeczna oraz Izby Lekarskie, a „postępowi lekarze” działający w tych instytucjach „pracowali prawie społecznie dla dobra ludzi biednych” – inni – niepostępowi – oczywiście za pieniądze. Po roku 1989 doszło do zmiany ustroju, potem w ramach odradzającej się w Polsce samorządności powstała Izba Lekarska, zrzeszająca obowiązkowo wszystkich lekarzy. I tak się zaczęło.

► ODCZUCIA...

Odrodzona Izba Lekarska wywoływała różne odczucia. Osoby starsze, pamiętające czasy, gdy istniał samorząd lekarski, generalnie cieszyły się z jego odrodzenia, aczkolwiek nie wszyscy – i to z różnych przyczyn. Osoby młodsze, które „nie zaznały” istnienia izb, miały podejście dwojakie – jedni uważali, że nie są im do niczego potrzebne, inni



Co nam daje Izba Lekarska?...

ciąg dalszy ze str. 11 ►►

zawodzie. Może zrobić coś dla swoich koleżanek i kolegów – może to idea nadwartościowa, a może potrzeba wyniesiona jeszcze z domu rodzinnego. Współdecydować, nawet często decydować o wielu istotnych sprawach. Rozwiązywać problemy innych osób. Może „oczyszczać własne gniazdo”, bronić innych lekarzy. Poza tym oczywiście może być organizatorem lub uczestnikiem różnych imprez, zawodów, konferencji. Życie „izbowe” staje się coraz bujniejsze właśnie dzięki takim zaangażowanym lekarzom.

► CO NAM DAJE IZBA LEKARSKA – CO DAJE SAMORZĄD LEKARZOM A WŁAŚCIWIE – CO MNIE, RYSZARDOWI SZOZDA, DAJE?

W tym miejscu czas na podsumowanie i udzielenie odpowiedzi na pytanie postawione w tytule. Odpowiadając na to pytanie przypomnia mi się zdanie znane wielu: „kupą, Mości Panowie”. W jedności bowiem siła. Będąc lekarzem, członkiem Izby, jestem członkiem korporacji zawodowej, zrzeszającej takie same osoby, jak ja.

Mogę nic nie robić i w niczym nie uczestniczyć. Mogę nie działać. Mogę nie pisać do naszego pisma izbowego. Mogę nie organizować szkoleń czy konferencji. Mogę nie robić niczego poza pracą zawodową.

Ja jednak uważam, że nie tędy droga. Przynależność do Izby Lekarskiej daje mi poczucie siły. Wiem, że nie jestem sam. Wiem, że w razie problemów mnie dotyczących – czy to zawodowych, czy prywatnych – zawsze mogę uzyskać doradztwo, pomoc, wsparcie – czasem choćby duchowe. Mogę realizować swoje pomysły – w różnych zakresach czy różnych dziedzinach. Mogę wypowiadać się na różne tematy, a mój głos jest zawsze lepiej lub gorzej słyszany. Mogę pomóc innym – co jest dla mnie ważne. Tak po prostu zostałem wychowany w domu rodzinnym.

► PODSUMOWANIE

W tym miejscu zastanawiam się, czy dobrze robię, pisząc to, co napisałem. Czy zgadzam się z tym, o czym wyżej. Przecież wszyscy o tym jakby wiemy. Przecież to jakby jasne. Ale nikt o tym nie pisze wprost – to jest bowiem – używając nowomowy – „oczywista oczywistość”. I dlatego – na zaproszenie – napisałem ten tekst. Jako człowiek – tylko lekarz – tylko członek Izby Lekarskiej. I wiem, że część moich Koleżanek i Kolegów myśli tak samo, ale część inaczej – i Ich wszystkich zapraszam do wyrażenia swojego zdania – jak to się dzisiaj pisze: „dania świadectwa”. ●

dr n. med. Ryszard Szozda

nagrody i wyróżnienia

Sukcesy członków śląskiego samorządu lekarskiego

► **ŚLĄSCY PROFESOROWIE ZOSTALI WYRÓŻNIENI NA FORUM MIĘDZYNARODOWYM**
 Profesor **Grzegorz Opala**, neurolog, były minister zdrowia oraz prof. **Ryszard Poręba**, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, zostali 5 lutego br. w Chicago wyróżnieni tytułami honorowych członków Polish-American Medical Society. Obaj to wybitni lekarze i naukowcy, wieloletni wykładowcy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W okolicznościowych listach prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** w imieniu śląskiego środowiska lekarskiego oraz własnym wyraził słowa uznania i podziękowania dla Laureatów za godne naśladowania realizowanie najwyższych wartości zawodu lekarza.

► NOWY KONSULTANT KRAJOWY



fot.: Aneta Ku nierz

Posiedzenie Prezydium ORL z udziałem prof. Wandy Romaniuk.

Od 14 lutego br. prof. **Wanda Romaniuk**, ordynator Oddziału Okulistyki Dorosłych SPSK nr 5 w Katowicach, a jednocześnie kierownik Kliniki Okulistyki i Katedry Okulistyki SUM pełni funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie okulistyki. 27 lutego odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z jej udziałem, podczas którego prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, złożył serdeczne gratulacje i wyrazy uznania. Prezes zwrócił uwagę na fakt, że powołanie prof. Wandy Romaniuk do pełnienia, jakże ważnej i odpowiedzialnej funkcji konsultanta krajowego, stanowi dla śląskiego środowiska lekarskiego istotne wyróżnienie i wskazuje na bogate doświadczenie zawodowe, zaangażowanie i nieoceniony wkład pani profesor w skuteczne rozwiązywanie, często niełatwych problemów polskiej ochrony zdrowia.

► RANKING „PULSU MEDYCYNY”

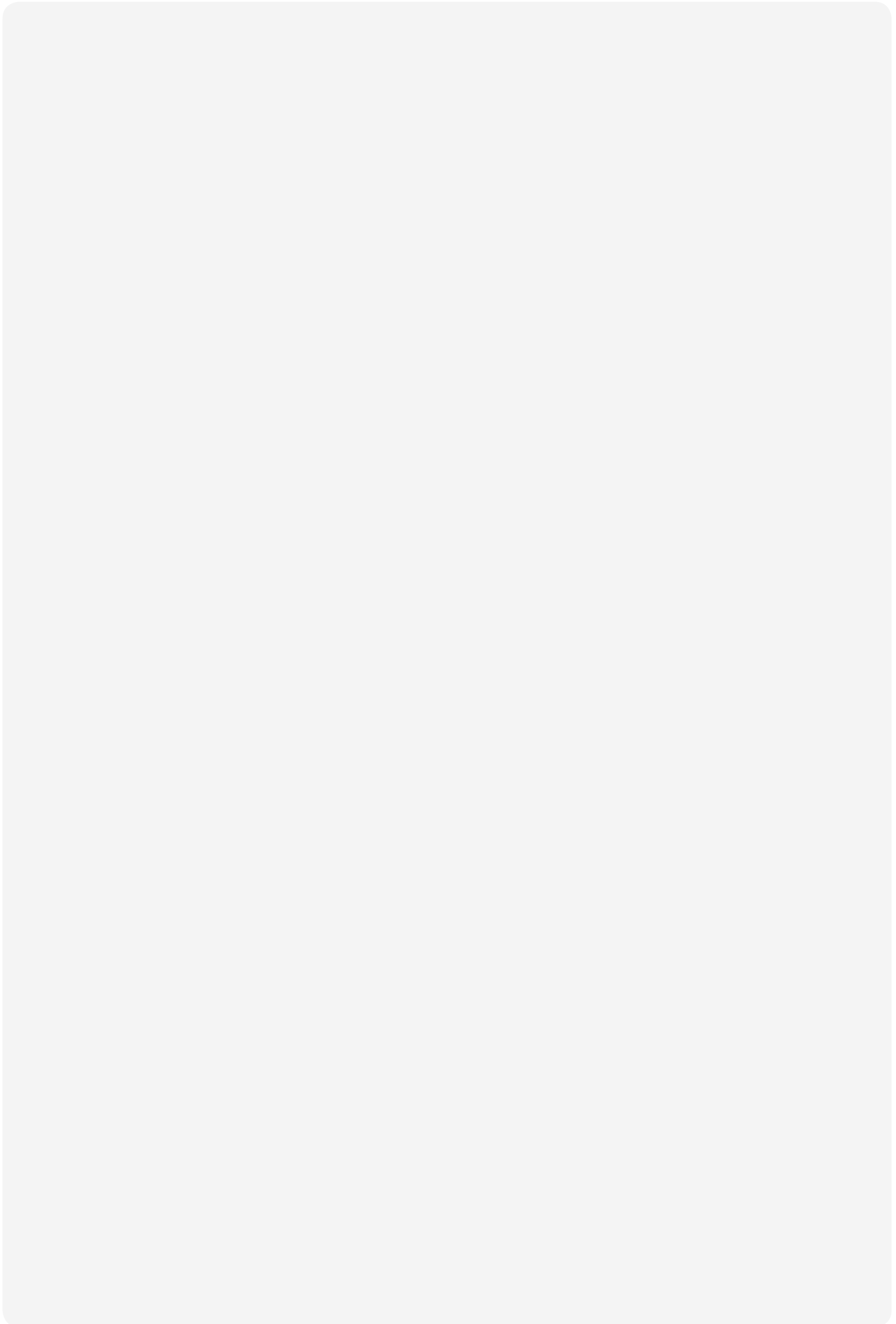
W lutym czasopismo „Puls Medycyny” opublikowało ranking 100 najbardziej wpływowych ludzi polskiej medycyny. Liderem rankingu został uznany prof. **Marian Zembala**, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. W gronie wyróżnionych znalazło się także kilku innych lekarzy ze Śląska: prof. **Andrzej Bochenek** (kardiochirurg), dr **Igor Radziejewicz-Winnicki** (wiceminister zdrowia), dr **Bolesław Piecha** (poseł), prof. **Michał Tendera** (kardiochirurg), prof. **Grzegorz Opala** (neurolog, minister zdrowia w latach 2000-2001), prof. **Zbigniew Kalarus** (kardiolog), prof. **Bogusław Maciejewski** (onkolog-radioterapeuta), prof. **Ewa Małecka-Tendera** (rektor SUM w latach 2005-2012) oraz dr **Maciej Hamankiewicz** (prezes NRL).

► KONKURS „LIDERZY ZMIAN W OCHRONIE ZDROWIA”

27 lutego 2013 r. w Warszawie odbyło się podsumowanie pierwszej edycji konkursu „Liderzy Zmian w Ochronie Zdrowia”, organizowanego przez wydawnictwo Wolters Kluwer Polska we współpracy z Uczelnią Łazarskiego. Konkurs kierowany był do podmiotów leczniczych prowadzących działalność szpitalną, a jego celem było promowanie najwyższych standardów zarządzania podmiotami, wykonującymi działalność leczniczą, w tym upowszechnianie najlepszych praktyk i rozwiązań w zakresie zarządzania bezpieczeństwem pacjentów, finansami, infrastrukturą i kapitałem ludzkim. Liderem zmian w ochronie zdrowia w kategorii „Zarządzanie finansami” został Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za projekt „Rozszerzenie oferty świadczeń medycznych, pozyskanie środków finansowych oraz wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań zarządczych w ramach rozwoju i rozbudowy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w latach 2010-2012”. Wśród trzech szpitali nominowanych do nagrody w kategorii „Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów” znalazł się także Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach za projekt „Tutaj rodzi się zaufanie – projekt kompleksowej poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki medycznej nad matką i dzieckiem w Szpitalu Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach”. ●

oprac. Anna Zadora-Świderek

Reklama



Rozmowa z doktor Karoliną Kołodziejczyk, odbywającą staż w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich

Lekarz to taki piękny zawód

Anna Zadora-Świderek: Ma Pani za sobą mniej więcej połowę stażu. Jak Pani ocenia te pięć miesięcy, które minęły?

Dr Karolina Kołodziejczyk: Obecnie nie wyobrażam sobie życia bez codziennego chodzenia do szpitala i dyżurów. Tak jestem tu zaangażowana, że prawie nie pamiętam życia studenckiego – czasów, kiedy miało się kilka dni wolnego, np. przerwy świąteczne. Bardzo jestem zadowolona ze stażu, czuję się tutaj potrzebna. Towarzyszę lekarzom przy wszystkich badaniach, teraz jestem na ginekologii, więc tłumaczę mi przy porodzie, jak co wygląda i co może się zdarzyć w trakcie. Jestem jedyną stażystką na oddziale, w sumie w szpitalu jest nas siedmioro, ale na oddziałach jesteśmy pojedynczo, przez co praktycznie mogę uczestniczyć we wszystkim. Każdy z lekarzy, gdy idzie wykonać jakąś procedurę, bierze mnie ze sobą, pokazuje, tłumaczy, o wszystko mogę pytać. Pracują tu lekarze z powołaniem i bardzo dobrze się tu czuję.

Gdy po studiach przyszła Pani na staż, na ile Pani wyobrażenia pokrywały się z codziennością pracy w szpitalu?

Nie czuję, że bym po studiach była przygotowana do rozpoczęcia samodzielnej pracy, bez podpowiedzi ze strony bardziej doświadczonych lekarzy. Objasnienia wymaga chociażby ta cała „papierkologia” czy inne administracyjne rzeczy. Wcześniej nigdy się z tym nie spotkałam. Tutaj uczę się tego od podstaw i wyrabiam sobie pogląd na to, jak wygląda życie lekarza w praktyce. Bardzo przykre, że staże się już kończą, że jesteśmy ostatnimi rocznikami. Nie wiem, jak to będzie wyglądać, ale według mnie staż jest bardzo potrzebny i cieszę się, że reforma jeszcze mnie nie objęła. Oczywiście starsi lekarze opowiadają mi, że kiedyś stażu nie było i lekarze musieli sobie radzić, od razu po studiach szli do poradni, przepisywali leki. Tak naprawdę dopiero tutaj spotkałam się z nazwami handlowymi leków. Farmakologia była na studiach na trzecim roku, ale za bardzo się tego nie pamięta. A pacjent albo jego rodzina posługują się tylko nazwami handlowymi i wtedy rodzi się problem. Odkąd tu przyszłam, dużo się nauczyłam, również jeśli chodzi o praktyczne stosowanie leków, ale nawet teraz nie czuję się goto-

wa, żeby iść do poradni i samodzielnie je ordynować. Super jest ten rok dodatkowej nauki, 13 miesięcy na doszlifowanie, czas na wdrożenie się, by potem czuć się pewnie.

Czy był to także czas na oswojenie się w kontaktach i prowadzeniu rozmów z pacjentami?

Z tym akurat nie miałam problemów, także ze względu na to, że gdy tylko nadarzyła się okazja, odbywałam praktyki, w tym również zagraniczne w czasie wakacji. A nawet teraz, jeśli pacjenci pytają mnie o różne sprawy, to mam tyle pokory, żeby powiedzieć, że sprawdzę, bądź zapytam lub poproszę starszego lekarza.

Jeżdżąc za granicę na praktyki poznała Pani realia pracy lekarzy w innych systemach ochrony zdrowia. Jakie są Pani spostrzeżenia?

Byłam w Hiszpanii, Kuwejcie i na Filipinach. Jeździłam tam jako studentka, mimo to od razu widać było, że praca lekarza wygląda tam zupełnie inaczej. Czuje się, że lekarze są mniej zmęczeni i zabiegani, m.in. dlatego, że mają inny system dyżurowy. Jest ich wielu, dzięki czemu bardzo często się zmieniają, w efekcie są mniej zestresowani. Nie zastanawiają się, czy ten, czy inny lek jest refundowany – tam tego nie ma. Sprawami administracyjnymi zajmują się sekretarki, więc lekarze mają przede wszystkim czas na leczenie pacjenta. A tutaj zawraca się głowy lekarzy drukami, refundacją, która co dwa miesiące się zmienia. Sprawdzanie list przez Internet, Internetu nie ma, to w komórkach. Robi się wielki nieporządek. Oczywiście nasi lekarze są skoncentrowani na pacjencie, ale za dużo jest innych rzeczy, które rozpraszają i wprowadzają nerwową atmosferę. Jednak porównując szpitale i stan wiedzy lekarzy, to wolę pracować w Polsce. Po trzech wielkich wyjazdach na praktyki wakacyjne nauczyłam się, że naprawdę chcę



foto: Anna Zadora-Świderek

tutaj być. Mam nadzieję, że mi się to uda, że dostanę się na wymarzoną specjalizację i nie będę musiała emigrować.

A jaka specjalizacja Panią interesuje?

Myszę o chirurgii dziecięcej. Od trzech lat jestem przewodniczącą koła naukowego u prof. Janusza Bohosiewicza na Ligocie i widzę się w tym zawodzie. Szkoda, że w ramach stażu nie mamy, oprócz zajęć z chirurgii, również chirurgii dziecięcej, ale jestem przekonana co do tego wyboru. Żeby tylko były miejsca i udało mi się zostać lekarzem, jakim chcę być. Nie chcę iść na specjalizację tylko po to, byle jakąś mieć, ale od razu dostać się na tę wymarzoną. To jest mój cel numer jeden.

Dlaczego wybrała Pani medycynę?

Wybrałam, bo chcę ratować życie, czuć się potrzebną i robić coś bardzo użytecznego. Już jako nastolatka byłam przekonana, że tylko medycyna. W dzisiejszych czasach dziecko już od najmłodszych lat musi wiedzieć, kim chce zostać, wybrać odpowiedni profil w liceum, brać dodatkowe lekcje z wybranych przedmiotów itp. Ja się tak ukierunkowałam i idę całe życie tą ścieżką. Myszę, że to był najlepszy wybór, jakiego mogłam dokonać. Oczywiście praca jest ciężka, do ludzi też trzeba mieć podejście, cierpliwość, ale to jest taki piękny zawód, naprawdę piękny. ▶▶▶

Lek. Karolina Kołodziejczyk jest absolwentką I skiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Wydział Lekarski ukończyła w 2012 roku. Od października 2012 roku odbywa staż w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich, pod opieką doktora Krystiana Ledwoniana. Pracuje w zawodzie i czy działałno ci w Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL w Katowicach oraz w zespole portalu medycznego MEDtube. Ponadto lubi wyjeżdżać za granicę i poznawać obce kultury oraz obowiązuje w innych krajach systemy ochrony zdrowia.



▶▶ A ma Pani czas jeszcze na jakieś pozawodowe zainteresowania?

Jestem taką osobą, że czas zawsze znajduję. Nawet na studiach zajmowałam się wieloma rzeczami, nie tylko nauką, jak niektórzy moi rówieśnicy, i dlatego miałam okazję wyjeżdżać na różne konferencje i praktyki. Teraz od początku stażu zaczęłam udzielać się w Izbie Lekarskiej.

Jak postrzega Izbę młody lekarz, ktoś taki jak Pani?

Bardzo dobrze. Nie wiem, czy to nasza Izba jest taka wyjątkowa, czy to wszystkie izby są takie, ale pan prezes Kozakiewicz tworzy rodzinną atmosferę i to się czuje. W razie jakichś problemów nie zawahałabym się zwrócić tu o pomoc. W rodzinie lekarzy nie mam, ale należąc do izby nie czuję się sama. Bardzo łatwo było mi tutaj przyjść i zacząć działać. Włączyłam się w prace Komisji ds. Młodych Lekarzy i jest niesamowicie. Wszyscy tutaj traktują młodych lekarzy na równi, nie czuję bariery z tego powodu, że jestem „świeżynką”. Od razu wprowadzają mnie we wszystko. Z panem prezesem byłam już na spotkaniu rezydentów we Wrocławiu, gdzie rozmawiano o problemach lekarzy w trakcie specjalizacji.

Działając w Izbie czuje Pani jakąś misję? Wie Pani co chciałaby zrobić lub co Izba zrobić powinna?

Komisja ds. Młodych Lekarzy ma wiele pomysłów, które bardzo mi się podobają np. pomoc w wyjazdach za granicę dla lekarzy w trakcie specjalizacji. Chodzi o dwu-, trzytygodniowe szkolenia w krajach Unii Europejskiej w wybranych akredytowanych szpitalach, z gwarancją, że staż zostanie zaliczony. Bardzo mi się ten pomysł podoba i mam nadzieję, że uda nam się go wprowadzić. Przede wszystkim zajmujemy się problemami rezydentów i byłoby dobrze, gdyby sami zainteresowani zgłaszali się do komisji ze swoimi opiniami i sugestiami, co należałoby poprawić. To jest typowo polska przypadłość, że się we własnym gronie narzeka, ale nie robi nic, by coś zmienić. Jestem temu przeciwna. My, jako Komisja ds. Młodych Lekarzy, mamy od niedawna stronę na Facebooku, za pośrednictwem której można się z nami kontaktować. Zapewniam, że ludzie, którzy działają w izbie, robią dużo, oni potrafią wiele osiągnąć, trzeba tylko zwrócić im uwagę na problemy. Nie narzekać na NFZ i procedury, tylko działać. Wtedy będzie tak jak chociażby w Hiszpanii, gdzie lekarz wieloma sprawami się nie przejmuje, bo one go po prostu nie dotyczą, on ma leczyć.

Myśli Pani, że w Polsce też tak kiedyś będzie?

Na pewno. Jestem optymistką i wierzę, że do tego dojdziemy. Teraz są duże komplikacje, ale jak to przetrwamy, wtedy wyjdziemy na prostą i będzie coraz lepiej. ●

Rezydent czyli kto?

Dolnośląska Izba Lekarska zorganizowała na początku tego roku spotkanie dedykowane młodym lekarzom pod hasłem „Rezydent czyli kto?”. Z racji wieloletniej współpracy i wymiany doświadczeń, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej **Igor Chęciński** zaprosił do dyskusji przedstawicieli środowiska lekarskiego Górnego Śląska. Jako delegaci na spotkanie udali się prezes Śląskiej Izby Lekarskiej **Jacek Kozakiewicz**, b. konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej prof. **Witold Lukas**, a także dr **Karolina Kołodziejczyk** i dr **Dorota Balwierz**.

plomowym. Istotną kwestią okazały się też liczne zastrzeżenia odnośnie praktycznej realizacji funkcji opiekunów specjalizacji. Innym poruszonym problemem była potrzeba weryfikacji programów szkolenia specjalizacyjnego, w których niejednokrotnie znajdują się procedury niemożliwe do zrealizowania w jednostkach niebędących klinikami.

Kiedy zastanawiamy się nad powyższymi skargami, dochodzimy do wniosku, iż są one powszechne, niezależnie od przyna-

Rezydenci podnosili kwestie bezprawnych zwolnień, ograniczania ilości godzin dyżurowych przez dyrekcje szpitali, pytali o zasadność potrącania z wynagrodzenia równowartości tzw. wolnego po dyżurze.

Na jednej sali zgromadzili się młodzi lekarze Dolnego Śląska, przedstawiciele Rady Lekarskiej, władz Uniwersytetu Medycznego oraz ordynatorzy szpitali wrocławskich. Ideą przyświecającą przedsięwzięciu była chęć stworzenia przestrzeni dialogu, gdzie możliwe byłoby naświetlenie problemów napotykanym w ramach realizacji rezydentury.

Pomysł okazał się nader trafny. Rezydenci przyjechali z różnych terenów Dolnego Śląska, przedstawiając różnorodne utrudnienia, z jakimi mają do czynienia na co dzień. Tematyka dyskusji w dużej mierze dotyczyła zakamarków prawnych odbywania specjalizacji, stąd bardzo pomocną okazała się obecność podczas spotkania radcy prawnego Izby Lekarskiej. Rezydenci podnosili kwestie bezprawnych zwolnień, ograniczania ilości godzin dyżurowych przez dyrekcje szpitali, pytali o zasadność potrącania z wynagrodzenia równowartości tzw. „wolnego po dyżurze”. Omawiany był także temat konieczności stworzenia wydolnego systemu nadzoru nad kształceniem pody-

leżności terytorialnej. Bez wątpliwości tego typu spotkania są konieczne, aby wyciągnąć na światło dzienne to, co ów problem stanowi. Pozostaje jednak zasadnicze pytanie „co dalej” i „co z tego wynika?”. Czy nie jest to jedynie okazja, aby dać upust swojej frustracji, która jednak nie przyniesie żadnych zmian? Wydaje się, że nie. Członkowie Izby Lekarskiej zadeklarowali w wielu konkretnych przypadkach pomoc, szczególnie w zakresie wskazania możliwości rozwiązywania prawnego wspomnianych skarg. Gorąco apelowano o zaniechanie samodzielnej walki ze ślepych uliczek systemu, a w zamian zwracanie się do organów Izby Lekarskiej.

Jako że pomysł organizacji spotkania spotkał się z dużym uznaniem, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej **Jacek Kozakiewicz** zapowiedział, iż podobne zebranie z udziałem młodych lekarzy – członków ŚIL odbędzie się wiosną 2013. Już dziś zachęcamy do udziału i dyskusji! ●

dr Karolina Kołodziejczyk
dr Dorota Balwierz

Śląska Izba Lekarska w Katowicach zaprasza na KURSY I KONFERENCJE

► **08.04.2013 (poniedziałek)**

godz. 15.30

Kurs doskonalący

**„ŚRODOWISKOWE OBCIĄŻENIA CHORO-
BAMI”**

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Małgorzata Kowalska

► **11.04.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Konferencja

„ZGODA PACJENTA”

Kierownik naukowy prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska

► **12.04.2013 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**„CODZIENNE WYZWANIA W STOMATO-
LOGII”**

Kurs zawiera dwa podtematy:

„Codzienne wyzwania estetyczne. Porcelana czy kompozyt?”

wykładowca: lek. stom. Małgorzata Grzegorzak-Nowakowska

oraz „Signum temporis – nowe mo liwo ci kompozytów technicznych”

wykładowca: mgr tech. dent. Agata Janowska

Współpraca: Marrodent

► **16.04.2013 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**„POSTĘPOWANIE POEKSPZYCYJNE
W PRZYPADKU EKSPZYCYJI ZAWODO-
WYCH I NIE ZAWODOWYCH NA KREW
I INNE MATERIAŁY BIOLOGICZNE”**

Wykład poprowadzi dr n. med. Marek Beniowski

► **18.04.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

**„RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDE-
CHOWA DOROSŁYCH”**

Kurs przygotowany jest szczególnie dla lekarzy bez do wiadce w leczeniu nagłych stanów zagrożenia życia. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do wicze resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprz tu ratunkowego.

Terminy spotka warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, wiczenia – 7 godzin dydaktycznych.

Ka dy z uczestników wykładów we mie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatno za udział w kursie wynosi 50 zł.

Wpłaty nale y dokonywa na konto:

43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja dorosłych).

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Zgłoszenia wyl cznie na formularzu zgłoszeniowym. Decyduje kolejno zgłosze

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

► **20.04.2013 (sobota) godz. 10.00**

Konferencja

„MEDYCYNA ESTETYCZNA”

Koszt udziału w Konferencji wynosi 300 zł od osoby. Wpłaty nale y dokona na konto Domu Lekarza: VW Bank

78 213000042001049204680001 lub w kasie

Domu Lekarza

Kierownik naukowy dr n. med. Halina Borgiel-Marek

Marek

► **08.05.2013 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**„KURS Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI INWAZYJ-
NEJ – DLA LEKARZY PRZYGOTOWUJĄCYCH
SIĘ DO EGZAMINU Z KARDIOLOGII LUB
W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z KARDIOLOGII
PRZED STAŻEM W PRACOWNI DIAGNOSTY-
KI INWAZYJNEJ”**

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med.

Andrzej Lekston

► **10.05.2013 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**„BÓLE NEUROPATYCZNE I NOCYCEPTYWNE
PO INTERWENCJACH STOMATOLOGICZ-
NYCH”**

Wykład poprowadzi dr n. med. Wojciech

Drodek

► **18.05.2013 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

**„ZABURZENIA RYTMU SERCA – INTER-
PRETACJA ZAPISU EKG. PODSTAWOWE
WIADOMOŚCI Z ZAKRESU ARYTMOLOGII
DLA LEKARZY RODZINNYCH”**

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof

Szydło

► **23.05.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

**„RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHO-
WA DZIECI”**

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do wicze resuscyta-

cji dzieci z zastosowaniem manekinów i sprz tu ratunkowego. Terminy spotka warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, wiczenia – 7 godzin dydaktycznych.

Ka dy z uczestników wykładów we mie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatno za udział w kursie wynosi 50 zł.

Wpłaty nale y dokonywa na konto:

43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja dzieci).

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu.

Liczba miejsc została ograniczona. Zgłoszenia wyl cznie na formularzu zgłoszeniowym.

Decyduje kolejno zgłosze .

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **24.05.2013 (piątek) godz. 16.30**

Kurs doskonalący

**„NIEDOKRWIENIE MIĘŚNIA SERCOWE-
GO. INTERPRETACJA EKG ORAZ TESTÓW
OBCIĄŻENIOWYCH – KURS DLA LEKARZY
RODZINNYCH”**

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

► **13.06.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

**„KURS PIERWSZEJ POMOCY DLA PERSONE-
LU POMOCNICZEGO GABINETÓW LEKAR-
SKICH I ZAKŁADÓW LECZNICZYCH”**

Program kursu dostosowany do programu szkole dla lekarzy. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do wicze resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprz tu ratunkowego. Terminy spotka warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne,

wiczenia – 7 godzin dydaktycznych. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejno

zgłosze . Ka dy z uczestników wykładów we - mie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatno za udział w kursie wynosi 250 zł

► **29.06.2013 (sobota) godz. 9.30**

Kurs doskonalący

**„DIAGNOSTYKA HOLTEROWSKA DLA
LEKARZY – INTERPRETACJA ARYTMII,
NIEDOKRWIENIA, DODATKOWE ANALIZY
POMOCNE W OCENIE RYZYKA NAGŁEGO
ZGONU”**

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

Kursy i konferencje odb d si w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Gra y skiego 49a
Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporz dzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 pa dziernika 2004 r.
w sprawie sposobu dopełnienia obowi zku doskonalenia zawodowego lekarzy
i lekarzy dentyków (Dz.U. Nr 231 poz. 2326).

Zgłoszenia mo na przesyła elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl
w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE
lub telefonicznie pod numerem telefonu 32 60 44 225.



Reminiscencje interdyscyplinarnego szkolenia „Od zakażenia do sepsy”



Aktualny temat w nowej formule organizacyjnej. Dwudniowe szkolenie, które łączyło wysoki poziom naukowy części teoretycznej (konferencja) z zaletami pracy warsztatowej w kameralnych warunkach.

Starannie zaplanowane i przygotowane dla lekarzy naszej izby szkolenie rozpoczęło się od konferencji w dniu 1 marca. Zgodnie z planem, głównym wykładowcą była **prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz**, pełniąca funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej. Jej wykład był dowodem niekwestionowanego krajowego prymatu w tej dziedzinie. Kolejni wykładowcy stopniowo sprowadzali poziom spotkania do codziennej praktyki lekarskiej. Liczne prezentacje przypadków szybko rozwijającej się ciężkiej sepsy ponownie uświadomiły nam, jak wielką czujność należy wykazać w naszej codziennej praktyce lekarskiej, by **w odpowiednim czasie rozpoznać i rozpocząć leczenie sepsy**.

Szczegółowe analizy tych przypadków z perspektywy oddziało intensywnej terapii wykazały jednoznacznie, że czas utracony przed leczeniem szpitalnym jest potem trudny, a nawet niemożliwy do nadrobienia i los pacjenta (często młodego) jest przesądzony. Dlatego też osobiście przekonywałem obecnych na konferencji lekarzy pracujących w lecznictwie otwartym do zdecydowanego działania w każdej sytuacji podejrzenia ciężkiego zakażenia i/lub sepsy. Jeśli w tych szczególnych sytuacjach lekarz rozpocznie w warunkach POZ działania i leczenie utożsamiane



fol.: Katarzyna Zawartka

zwykle z lecznictwem szpitalnym, to w ten sposób zyskuje czas, który jest bezcenny dla pacjenta. Rozpoczęte w POZ leczenie będzie w szpitalu korygowane i optymalizowane adekwatnie do stanu pacjenta. Szanse na uratowanie chorego wspólnymi siłami – wzrosną.

Bardzo dziękuję wszystkim zaangażowanym w naszą konferencję wykładowcom, a szczególnie Pani **prof. dr hab. n. med. Hannie Misiołek**, która podjęła się funkcji kierownika naukowego. Obecność na sali ponad 150 lekarzy z różnych dziedzin medycyny przekonała nas, że warto podejmować się organizacji trudnych, interdyscyplinarnych szkoleń. ●

dr Janusz Michalak

Szanowni Państwo
Śląska Izba Lekarska w Katowicach oraz Śląski Uniwersytet
Medyczny zapraszają na

Kurs specjalizacyjny - podsumowujący (atestacyjny)
dla lekarzy specjalizujących się
w chorobach wewnętrznych

Postępy w chorobach wewnętrznych

Numer kursu: 5-705/1-05-228-2013

Termin: 09.09.2013-27.09.2013

Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Jan Duława

Zgłoszenia na kurs poprzez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej www.izba-lekarska.org.pl w zakładce kursy dla lekarzy.

Formularz można przesłać:

- > drogą elektroniczną na adres
e-mail: ksztalcenie@izba-lekarska.org.pl,
- > pocztą na adres: Śląska Izba Lekarska,
40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49A
- > lub faksem na numer: 32 60 44 257.

Liczba miejsc ograniczona. O przyjęciu na kurs decyduje kolejność zgłoszeń. W pierwszej kolejności na listę uczestników wpisywani będą członkowie Śląskiej Izby Lekarskiej.

Kurs bezpłatny.

Miejsce odbywania się zajęć: siedziba Śląskiej Izby Lekarskiej
40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49A.

Dodatkowe informacje pod numerem telefonu 32 60 44 225

Harmonogram kursów organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach w pierwszym półroczu 2013 r.

Kursy dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „AKTUALNE PRZEPISY PRAWNE W MEDYCYNIE PRACY, NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE NIEPRAWIDŁOWOŚCI W DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ”

Termin kursu: 17.04.2013 r. godz. 10.00.

2. „TRUDNE RELACJE: PACJENT A PERSONEL MEDYCZNY”

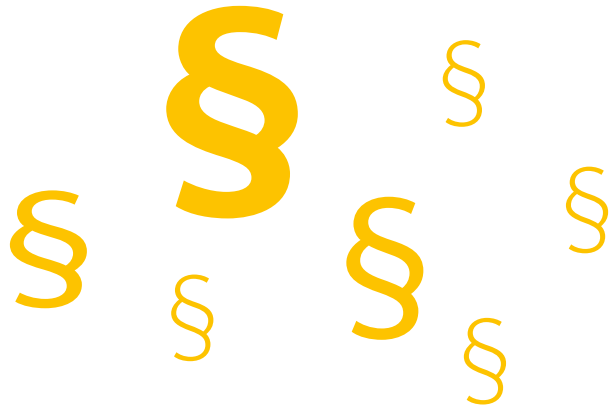
Termin kursu: 15.05.2013 r. godz. 10.00.

3. „BADANIA ODWOŁAWCZE W PRAKTYCE WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA MEDYCYNY PRACY W KATOWICACH”

Termin kursu: 11.06.2013 r. godz. 10.00.

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 pa. 2004 r. w sprawie dopełnienia obowiązków z kwalifikacji zawodowego lekarza i lekarza dentylistów (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326 z późn. zm.).

Prawo i medycyna



Lekarz zwrócił się do ŚIL o zajęcie stanowiska w sprawie przesyłania pacjenta, który został zaopatrzony przez lekarza SOR lub izby przyjęć szpitala, do lekarza POZ, celem wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (druku L-4).

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, dowodem stwierdzającym niezdolność do pracy z powodu choroby jest zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy wystawione przez lekarza posiadającego odpowiednie upoważnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby zawiera następujące informacje:

- identyfikujące ubezpieczonego, któremu zostało ono wystawione,
- płatnika składek ubezpieczonego,
- lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie i jego miejsce wykonywania zawodu,
- okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy,
- numer statystyczny choroby ustalonej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
- kody literowe, o których mowa w art. 57, wskazania lekarskie.

Przepisy, wydane na podstawie ww. ustawy, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2005 r. w sprawie orzekania o czasowej niezdolności do pracy, stanowią, iż **orzekanie** o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby **jest związane z postępowaniem diagnostyczno-leczniczym**. Ponadto lekarz powinien uwzględnić przy orzekaniu wszystkie okoliczności istotne dla oceny stanu zdrowia i upośledzenia funkcji organizmu powodujące czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju i warunków pracy, a także – co istotne – **orzekanie następuje wyłącznie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego**.

Rozporządzenie określa również, iż okres czasowej niezdolności do pracy określany jest liczbą dni i może obejmować okres nie dłuższy niż trzy dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy (wyjątek dotyczy jedynie okresu orzeczonej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę – może on obejmować okres wcześniejszy niż trzy dni poprzedzające badanie, w razie stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania).

Biorąc pod uwagę fakt, iż lekarz SOR lub szpitalnej izby przyjęć jest tym lekarzem, który udziela pacjentowi świadczeń zdrowotnych, winien on w przypadku uznania, iż choroba pacjenta powoduje niezdolność do pracy, a jest on lekarzem posia-

dającym upoważnienie do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, wystawić takie zaświadczenia. Tym bardziej, iż – jak stanowi przepis powołanego wyżej rozporządzenia – orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby jest związane z postępowaniem diagnostyczno-leczniczym (a niewątpliwie za takie należy uznać zaopatrywanie pacjenta w SOR lub szpitalnej izbie przyjęć). Co więcej, lekarz ten ma pełną wiedzę co do podania na zaświadczeniu okresu orzeczonej czasowej niezdolności do pracy oraz wskazań lekarskich (czyli informacji, które muszą zostać ujęte w treści zaświadczenia).

W przypadku lekarza POZ, do którego stawia się członek rodziny pacjenta zaopatrzony w SOR lub szpitalnej izbie przyjęć, ma on prawo odmówić wydania zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy. ►►

Od autorki

Przytoczona wyżej informacja prawna powstała w związku z pytaniem lekarza POZ, do którego wielokrotnie zgłaszali się pacjenci lub członkowie rodzin pacjentów, którzy wczynie zostali zaopatrzeni w SOR lub szpitalnej izbie przyjęć, a którym nie wystawiono zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, gdy było to uzasadnione względami medycznymi. Najczęściej potrzebą wystawienia druku zwolnienia L4 dotyczyła pacjentów, którym założono opatrunek gipsowy. Udzielona w ten sposób w SOR lub izbie przyjęć pomoc powodowała unieruchomienie pacjenta i uniemożliwiała mu wychodzenie z domu, w tym wizytę u lekarza POZ.

W pozostałych sytuacjach, w których pacjentowi udzielono świadczeń medycznych w SOR lub izbie przyjęć, a jednocześnie nie zachodzi konieczność wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy i pacjent ma możliwość swobodnego poruszania się, nie jest wykluczona możliwość wystawienia zaświadczenia przez lekarza POZ. Pacjent dysponuje bowiem kartą wypisów z SOR lub izby przyjęć, która wskazuje niezbędne informacje na temat rozpoznania i rodzaju udzielonej tam pomocy.

Nakreślony w informacji pogląd jest niewątpliwie jednym z możliwych na wskazany temat. Z pewnością jest to głos w dyskusji, który wywoła liczne komentarze, zarówno ze strony lekarzy SOR lub pracujących w izbach przyjęć, jak i lekarzy POZ. Chcąc zainteresować problemem, z którym niewątpliwie wielu lekarzy spotkało się na co dzień w swojej pracy, warto podjąć dyskusję. Aby było to możliwe, należy przede wszystkim poznać argumenty stron: lekarzy SOR/szpitalnych izb przyjęć, którzy przyjmują tam pacjentów i udzielają im niezbędnej pomocy, lekarzy POZ, do których zgłaszają się pacjenci jedynie po druk zwolnienia L4, jak i samych pacjentów.

Walki o pacjenta niezgodne z Kodeksem Etyki Lekarskiej

Z zainteresowaniem przeczytałem artykuł dr. Tadeusza Urbana „Gra z „lojalkami”, w „Pro Medico (oraz tekst w „Medical Tribune” 3/2013 „Spór o etykę, a może o pieniądze”). Wynika z nich, że możemy mówić ewentualnie o konflikcie interesów, gdy walczymy o te same pieniądze (z NFZ). Ale jest przecież inny proceder dość powszechny. Zdarza się bowiem, że lekarze działają na niekorzyść swojego zakładu pracy „wyprowadzając” z niego pacjentów do swoich gabinetów prywatnych. Skarżą się zarówno lekarze, jak i pacjenci, że proponuje się im (można by użyć mocniejszego określenia) leczenie w prywatnych gabinetach, a nie powrót do „swoich lekarzy”, którzy leczyli ich bezpłatnie, celem kontynuacji terapii.

Art. 65. KEL – lekarzowi nie wolno narzucać swoich usług chorym lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Warto wspomnieć ten niezwykle ważny zapis Kodeksu Etycznego, w związku z coraz częstszymi przypadkami, jak te opisywane poniżej:

Pacjentka leczyła się od wielu lat u „swojego” lekarza chirurga i, mając do niego niezwykle zaufanie, leczyła u niego również swoje dzieci. Lekarz ten, po zakończeniu pracy na oddziale, pracował dalej w poradni tego samego szpitala i tam przyjmował pacjentów. U tej pacjentki rozpoznał schorzenie wymagające interwencji chirurgicznej i skierował ją na oddział. Została przyjęta i operowana, ale nie zgłosiła się już do kontroli u „swojego lekarza”. Otóż po zabiegu operacyjnym, kiedy otrzymała wypis, lekarz – młody, początkujący, poinformował ją, że do kontroli **musi chodzić do niego**, ponieważ w przeciwnym wypadku już nie będzie mogła się leczyć w tym oddziale, a to, że leczyła się u innego lekarza, teraz nie ma znaczenia. Znana jest też dość częsta praktyka, że po zakończeniu hospitalizacji wręcza się wraz z kartą wypisową wizytówki prywatnych gabinetów i informuje, że jeżeli chcą się jeszcze tutaj leczyć, w przyszłości muszą zgłaszać się do tych gabinetów.

Oczywiście, można tłumaczyć, że dla dobra chorego powinien ich prowadzić lekarz operujący. Ale co zatem z zapisem art. 12 pkt. 2 KEL – „*relacje między pacjentem*



a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu; dlatego pacjent powinien mieć prawo wyboru lekarza”?

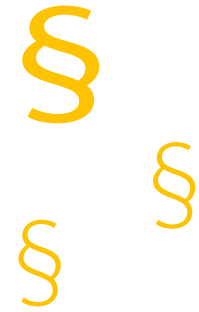
Wszyscy mają świadomość coraz większego urynkowania usług medycznych, walki o pacjenta. Nie zawsze uczciwej, jak widać powyżej, i niejednokrotnie niezgodnej z Kodeksem Etyki Lekarskiej. Niewiele takich spraw trafia do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a może już czas, aby o takich przypadkach (a zapewne wielu lekarzy ma na ten temat wiedzę) informować odpowiednie organa Izby Lekarskiej?

Art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich mówi jednoznacznie – **członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.**

Zresztą te zachowania, o których często dyskutujemy nieformalnie, ale przecież wielu z nas dobrze je zna, wynikają nie tylko z chęci „dzikięgo” zdobycia pacjenta, ale przede wszystkim z braku solidarności środowiskowej.

Mówimy o solidarności i wzajemnym wspieraniu się, a tymczasem bardzo często lekarz lekarzowi wilkiem. Smutna to prawda, ale prawda. Wydawało się, że przypadki braku solidarności, tej zawodowej, w dobrym tego słowa znaczeniu są sporadyczne i nie warto o nich wspominać. Ale okazuje się, że jest inaczej. ●

Sincerus



▶▶▶ Zaświadczenie może być wystawione jedynie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia pacjenta – ubezpieczonego. Naruszenie wskazanej przesłanki może rodzić negatywne konsekwencje dla lekarza. Jeśli natomiast pacjent nie ma możliwości poruszania/musi leżeć, a niezbędne jest zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy, ma on możliwość zamówienia wizyty domowej lekarza, który będzie mógł dokonać bezpośredniego zbadania stanu zdrowia chorego i wystawić zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy.

Niezależnie od powyższego, wskazać należy, iż zgodnie z przepisem art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Przepis art. 4 ustawy określa natomiast, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Mając na uwadze powołane dwa przepisy z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz fakt, iż orzekanie o czasowej niezdolności do pracy jest związane z procesem diagnostyczno-leczniczym, lekarz niewydający lub odmawiający wydania zaświadczenia do czasowej niezdolności do pracy w razie, gdy zachodzą przesłanki do jego wydania, a on sam jest upoważniony – na mocy decyzji ZUS – do wystawiania zaświadczeń, dopuszcza się naruszenia przepisów związanych z wykonywaniem zawodu (czyli popełnia przewinienie zawodowe). ●

Katarzyna Różycka
aplikant radcowski

Z - zaufanie

W życiu ważne są różne wartości i ich wymienienie stworzyłoby długą listę. Osobna kwestia to hierarchia ich znaczenia; tu z pewnością jest miejsce dla różnych punktów widzenia. Niezależnie od uznawanej hierarchii, można zaryzykować tezę, że bez istnienia pojęcia „wartość” życie człowieka nie może istnieć.

Pojęcie wartości ewoluowało wraz z rozwojem cywilizacji; inne sprawy były istotne dla człowieka pierwotnego, inne wartości kierują naszym życiem dzisiaj. Wydaje się jednak, że pewne zachowania ludzkie nie uległy zmianie mimo postępu cywilizacyjnego i są niezależne także od innych czynników np. religii czy obowiązującej obyczajowości. Do takich pojęć należy pojęcie „zaufanie”. Zaufanie może mieć wymiar czysto osobisty (tym obszarem nie będę się zajmował) i ogólniejszy. Zajmę się dziś znaczeniem zaufania w życiu społecznym.

Możemy ufać lub nie ufać szefowi w pracy, urzędnikowi na poczcie lub w innym urzędzie państwowym, sołtysowi, burmistrzowi, prezydentowi miasta. Takie ujęcie ogranicza znaczenie tego pojęcia do konkretnej osoby, z którą się stykamy lub której działalność obserwujemy z dystansu. Ale istnieje także szerszy aspekt znaczenia zaufania, gdy odnosimy je do grup osób np. dziennikarzy, polityków, samorządowców czy lekarzy.

► PO CO JEST NAM POTRZEBNE ZAUFIANIE?

Jestem przekonany, że bez zaufania trudno budować jakiegokolwiek zdrowe relacje między ludźmi; jeśli nie ufamy swemu przełożonemu, raczej nie będziemy solidnie pracować, trudno nam będzie załatwić w urzędzie najprostszą sprawę, gdy uznamy, że urzędnik chce nas oszukać lub manipulować. Brak zaufania wyklucza lub co najmniej utrudnia porozumienie między ludźmi. Wiara w dobrą wolę drugiego człowieka jest niezbędna każdemu z nas, a ciągła podejrzliwość może łatwo przerodzić się w obsesję. Te przykłady odnoszą się do spersonifikowanego aspektu zaufania, ale chciałbym zająć się przede wszystkim rolą zaufania w życiu społecznym w odniesieniu do grup osób reprezentujących np. pewne zawody. Przykładem totalnego braku zaufania jest pogląd, że „prasa kłamie”, a dziennikarze to tylko tuba wyrażająca poglądy grup nacisku czy biznesu. Gdy słyszymy, że adwokaci to „skorumpowana, przekupna grupa cynicznych graczy” wykorzystujących ludzi w trudnej sytuacji życiowej oznacza to, że nie mamy w danym momencie na myśli konkretnej osoby, ale nie ufamy ogółowi



palestry. Analogiczne poglądy zdarza się słyszeć w odniesieniu do polityków, samorządowców, działaczy sportowych.

► DLACZEGO MAMY DO CZYNNIENIA Z TAK GŁĘBOKĄ EROZJĄ POJĘCIA „ZAUFIANIE”?

Czy dziś ewolucja życia społecznego poszła w takim kierunku, że tradycyjne wartości, jak uczciwość, solidność, fachowość, rzetelność zostały wyparte przez ich antypojęcia i nikomu nie można ufać? Gdyby tak istotnie było, zrozumiałe są działania obronne ukierunkowane na ochronę nas wobec nieuczciwych, niegodnych zaufania partnerów.

Ale w grę wchodzi także inny scenariusz, skutecznie niweczący zaufanie w wymiarze społecznym. Można postawić tezę, że pewne sposoby pokazywania zjawisk z otaczającego nas świata mogą w długiej perspektywie czasowej skutecznie modyfikować nasze wcześniejsze wyobrażenia. Gdy jesteśmy na co dzień bombardowani informacjami o ludzkiej nieuczciwości, chciwości, a do grona bohaterów (zwanych często celebrytami) współczesnego świata urastają różnego autoramentu kreatury i cwaniacy, to mimowolnie naszym

odruchem wobec świata otaczającego jest nieufność i rezerwa. Dobre uczynki to nie jest news, gdy przysłówiowy kowal zabije drwa lub matka porzuci swe dziecko albo przekupny policjant zostanie złapany na gorącym uczynku – te informacje trafiają na czołówki gazet i są wymieniane na początku każdej audycji informacyjnej. Takim przykładem szkodliwego działania jest żalony serial o Madzi i jej wyrodnej matce. Powtarzany setki, tysiące razy news musi wywołać negatywne, mimowolne reakcje. Stare metody manipulacji społecznej nakazują, by powtarzać pewne zdania tak długo, aż tak głęboko zapadną w świadomość społeczną, że zaczną żyć własnym życiem. Pamiętają Państwo, jak za czasów komuny skutecznie obrażano osoby prowadzące prywatną działalność gospodarczą? To byli badylarze, prywaciarze, epigoni kapitalizmu, chciwcy wykorzystujący uczciwych, prostych ludzi. Zbudowano ich trwały społecznie, jednoznacznie negatywny wizerunek. Do dziś słychać echa tych metod socjotechnicznych; osoby, które odniosły sukces w działalności biznesowej są dość powszechnie oceniane co najmniej podejrzliwie. Z założenia uważamy, że ich sukces musi być pochodną nieczystych kroków, nie wierzymy zbytnio w czystość i uczciwość ich działań.



▶ PRZEPISY PRAWA A OGRANICZENIE ZAUFANIA

Inna przyczyna wpływająca na ograniczenie zaufania to niestabilność przepisów prawa. Takim przykładem z obszaru naszego działania są ciągle zmieniające się zasady kontraktowania usług medycznych z NFZ. Znam wiele przykładów NZOZ-ów czy szpitali, które nakładem poważnych środków przystosowały się do wymagań płatnika, po czym albo wcale nie uzyskały kontraktu lub też w kolejnym konkursie bez podania przyczyn umowa nie została przedłużona. To podważa zaufanie do instytucji zaufania publicznego, nie mówiąc o groźbie bankructwa. Z rozmów z kolegami pracującymi w Norwegii wiem, że tam, gdy norweski odpowiednik polskiego NFZ-u planuje znaczącą zmianę warunków umowy z podmiotem świadczącym usługi medyczne, musi na pięć lat wcześniej o tym zamiarze poinformować. Oczywiście, każda relacja ma dwie strony, instytucja płacząca za usługi wymaga solidności i uczciwości.

▶ ZAUFANIE WOBEC LEKARZY

Mnie z oczywistych względów najbardziej interesuje kwestia zaufania wobec lekarzy. Ta grupa zawodowa z racji ciężącego

na niej obowiązku troski o ludzkie życie i zdrowie pełni w społeczeństwie doniosłą rolę. Pacjent styka się z konkretnym przedstawicielem naszego zawodu i na tej podstawie wyrabia sobie własne poglądy. Każdy z nas współtworzy w codziennej pracy nasz wspólny wizerunek. Niestety, obserwowane zjawiska społeczne skutecznie niweczą wysiłek wielu osób rzetelnie wypełniających obowiązki. Takim przykładem skutecznego podważenia zaufania do zawodu lekarza jest niechęć pacjentów do uczestniczenia w badaniach klinicznych.

Erozja zaufania osiągnęła niebezpieczny społecznie pułap, godzący w wiele różnych ważnych obszarów.

Od dobrych paru lat prasa sporo uwagi poświęca problematyce badań klinicznych, eksponując tylko ich ciemne strony. Dziennikarze prawie zupełnie pomijają fakt, iż bez badań klinicznych postęp medycyny zostałby zatrzymany i nowe leki nigdy by nie powstały. Ważny jest tylko efekt bieżącego artykułu i sprzedaż danego tytułu prasowego. Kogo to obchodzi, że w ten sposób podcina się gałąź, na której siedzimy, a nowy lek może uratować życie

także temu nieodpowiedzialnemu dziennikarzowi. Nie twierdzą, że nie zdarzają się nadużycia i przekręty, ale to nie jest przecież powszechna praktyka, a trudno uogólniać, że firmy farmaceutyczne i badacze to z założenia grupa oszustów. Efekt tych działań jest taki, że coraz trudniej jest prowadzić badania kliniczne, bo potencjalni pacjenci nam po prostu nie ufają. Erozja zaufania osiągnęła niebezpieczny społecznie pułap, godzący w wiele różnych ważnych obszarów. Jak odwrócić ten trend? Na to pytanie nie ma jednej,

prostej odpowiedzi. Obawiam się, że tradycyjne wartości wyznaczające kierunki życia społecznego zostały tak poważnie podważone, że odwrócenie biegu spraw będzie bardzo trudne. Niemniej, każdy z nas może swoimi codziennymi działaniami współtworzyć atmosferę społecznego zaufania. Nasza rola, lekarzy, jest w tym zakresie bardzo istotna. ●

Wojciech Pluskiewicz

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy – Oddział Śląski, Polskie Towarzystwo Medycyny Środowiskowej – Oddział Śląski, Zespół orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ŚIL zapraszają na

Konferencję naukowo-szkoleniową

AZBEST – PROBLEM WCIĄŻ AKTUALNY

która odbędzie się 23.04.2013 w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

Program konferencji

1. Tytułem wstępu

dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes ORL w Katowicach, dr n. med. Ryszard Szozda – przewodniczący OŚ PTMP, przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej

2. Wprowadzenie: narażenie na azbest – aktualny problem medycyny pracy i medycyny środowiskowej.

dr hab. n. med. Renata Złotkowska, konsultant wojewódzki z dziedziny medycyny pracy, kierownik Zakładu Zdrowia Środowiskowego, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny Katowice

3. Monitoring stanu zdrowia byłych pracowników narażonych na pył zawierający azbest – wyniki programu amiantus w województwie śląskim.

dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz, kierownik Działu Orzecznico-Diagnostycznego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach

4. Środowiskowa ekspozycja na respirabilne włókna azbestu.

dr Ewa Krakowiak, asystent Zakładu Szkodliwości Biologicznych i Immunoalergologii, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu

5. Prognoza skutków zdrowotnych narażenia populacji polski na pył azbestowy.

dr n. zdr. Ilona Hajok, Zakład Zdrowia Środowiskowego, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny Katowice

6. Pylica górników kopalń węgla i pylica azbestowa u jednej osoby – czy jest problemem opiniodawczo – orzecznym?

dr n. med. Ryszard Szozda, przewodniczący OŚ PTMP i Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo – lekarskiego ŚIL

Wstęp wolny. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

*dr n. med. Ryszard Szozda
dr hab. n. med. Renata Złotkowska*

Dziennikarz – lekarz – pacjent



foto: Paweł Krotowski

Rozmowa z dziennikarzami: Tomaszem Maszczykiem – Radio Zet, Dari Klimz –St pie – TOK FM.

Medycyna od zawsze była dobrą pożywką dla twórców. Każdy gatunek literacki i dzieło sztuki oparte na temacie ludzkiego cierpienia, dotykające podstaw egzystencji, sensu życia, ludzkich zachowań w sytuacjach krytycznych, radości z powrotu do życia lub rozpacz straty kochanej osoby, budzi emocje i nie pozwala na obojętność. Dziennikarstwo to specyficzny gatunek twórczości. Tzw. odbiorca masowy wymaga informacji krótkiej i porywającej. Dodatkowo praca reportera to często wyścig o pierwszeństwo najciekawszych tematów, w którym wiele chwytów jest dozwolonych. Nic dziwnego, że stereotyp

Zawierzyć dziennikarzowi to znaczy uchylić drzwi do własnych przemyśleń i problemów. Uszanować lekarza – to znaczy dać mu przygotowany tekst do autoryzacji. Wynika z tego obopólna korzyść.

wanie zaufania między lekarzem i dziennikarzem może doprowadzić do sukcesu medialnego, rozumianego nie tylko jako zdobycie popularności przez reportera, ale również zastąpienie medialnych plotek rzetelną, opartą na naukowych podstawach informacją, przekazaną przez medyka wielu odbiorcom. Zamiast narzekać na dzien-

mów. Uszanować lekarza, to znaczy dać mu przygotowany tekst do autoryzacji. Wynika z tego obopólna korzyść: lekarz staje się bardziej otwarty, mając w perspektywie możliwość redakcji tekstu, a dziennikarz unika narażenia się na śmieszność i zarzut ignorancji. Ostatecznym beneficjentem jest również masowy odbiorca pożytecznej wiedzy, a przez to wydawca i określony tytuł, którego prestiż rośnie dzięki rzetelności przekazu.

Życzliwość i profesjonalizm większości dziennikarzy, których spotkałam na zawodowej drodze, spowodowały zmianę mojego nastawienia do kontaktów z mediami. Pewność, że moje zająknięcie lub przejęzyczenie nie zostanie wykorzystane, że będę miała choćby częściowy wpływ na ostateczny kształt materiału powoduje, iż nie odmawiam współpracy. Mam nadzieję, że dzięki mediom chorzy zobaczą w lekarzu człowieka, czasem chorego i zmęczonego, borykającego się z problemami swoich pacjentów na przemian z kłopotami rodzinnymi, cieszącego się radością swoich podopiecznych i współczującego im z całego serca. Pacjent, dziennikarz, lekarz – mamy swoje role, ale spotykamy się jak człowiek z człowiekiem i tylko wtedy, szczerze i uczciwie szukając do siebie drogi – nie minimy się. ●

dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek
Samodzielny Publiczny Szpital
Kliniczny Nr 5 SUM w Katowicach

Stereotyp dziennikarskiej „hieny” jest równie popularny w świadomości społecznej, jak lekarza interesownego i chciwego.

dziennikarskiej „hieny” jest równie popularny w świadomości społecznej, jak lekarza interesownego i chciwego. Lekarz obawia się wykorzystania przez dziennikarza. Boi się budowania medialnej pozycji swoim kosztem. Łatwość i bezkarność publikacji oraz ograniczone zaufanie do uczciwości i dobrej woli redaktora są chyba najczęstszymi przyczynami uników stosowanych przez lekarzy proszonych o wypowiedź publiczną. Z drugiej strony media bywają wykorzystywane do prowadzenia prywatnych wojen i prezentowania tendencyjnych poglądów służących konkretnym celom i określonym osobom.

Jednym z filarów sukcesu terapeutycznego jest zaufanie pacjenta do lekarza. Zbudo-

nikarzy, lekarze powinni inteligentnie wykorzystywać potencjał medialny do szerzenia oświaty zdrowotnej, wpisywania w świadomość społeczną informacji koniecznych do poprawy stanu profilaktyki różnych chorób, rozpowszechniania ważnych informacji i przełamywania szkodliwych stereotypów. Artykuły z dziedziny medycyny powinny być konsultowane przez lekarzy w celu korekty nieprecyzyjnych określeń i osiągnięcia poprawnego merytorycznego przekazu. Z drugiej strony dziennikarz, który nie jest lekarzem, może wymusić na medyku wypowiedź przystępną i zrozumiałą nawet dla nieprzygotowanego fachowo czytelnika. Zawierzyć dziennikarzowi to znaczy uchylić drzwi do własnych przemyśleń i proble-

Ponad sto osób na zebraniu Oddziału Śląskiego PTMP!

W końcu lutego w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego odbyło się kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Problematyka poruszana przez wykładowców wzbudziła takie zainteresowanie, że udział w zebraniu wzięło ponad sto osób – nie tylko członków Towarzystwa (z uwagi na pojemność sali wykładowej część późniejszych musiała stać) a wśród uczestników zaobserwowaliśmy dr. n. med. **Piotra Brewczyńskiego**, dyrektora Instytutu oraz dr **Krystynę Kostyrę** – dyrektora WOMP. Problem szczepień ochronnych w praktyce lekarzy sprawujących opiekę profilaktyczną przedstawił dr **Marcin Rybacki** z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Jak wynika z aktualnych przepisów, szczepie-

nia ochronne dzielą się na obowiązkowe i zalecane – i ten temat zdominował wystąpienie prelegenta. Przedstawił także aktualne informacje na temat badań profilaktycznych kierowców. Wszyscy, którzy zetknęli się z problematyką orzekania dotyczącego kierowców wiedzą, ile istnieje problemów z uwagi na „nieporządek legislacyjny” związany z wprowadzeniem nowej ustawy o kierujących, która zastąpiła stare prawo o ruchu drogowym – wykład częściowo wyjaśnił niektóre problemy (o ile można wyjaśnić rzeczy, których wyjaśnić się niestety nie da). Jednak nadzieją jest, że ów „nieporządek” ustawowo może trwać nie dłużej niż do 20 lipca 2014 r. – co wynika z zapisów ustawy.

Trzecim zagadnieniem, przedstawionym przeze mnie, było „orzekanie o niepeł-

nosprawności, a zdolność do pracy w rozumieniu Kodeksu pracy oraz ustawy o emeryturach i rentach z FUZ”. Panujący w orzecznictwie w tych trzech zakresach „nieporządek” zdaje się być jeszcze większy niż w przepisach dotyczących kierowców, a zrozumienie tego jest jednym z zadań lekarzy nie tylko ze specjalizacją z zakresu medycyny pracy. Stąd obecność także lekarzy rodzinnych.

W podsumowaniu chciałbym zasugerować, że tematyka spotkania, tak istotna dla wielu lekarzy, nie tylko zajmujących się orzekaniem w zakresie medycyny pracy, powinna stać się tematem szkoleń organizowanych w przyszłości przez naszą Izbę. ●

**Przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP
dr n. med. Ryszard Szozda**

Dr n. med. Juliusz Dec, specjalista ortopeda-traumatolog ze Sport-Kliniki w Żorach – o sporcie rekreacyjnym i właściwym przygotowaniu

A JEDNAK SIĘ ZUŻYWAMY

Większość z nas przez pięć dni w tygodniu spędza czas za biurkiem lub w fotelu samochodowym, a w weekend często... za stołem, i to nie do ping-ponga. Więc gdzie tu czas na przygotowanie się do wyczynu?

W ostatnich kilkunastu latach dotarła do nas moda na zdrowy styl życia, zdrowy wygląd i aktywny wypoczynek – i bardzo dobrze. Niestety nie można tego powiedzieć o sporcie wyczynowym, który coraz częściej uprawiany jest na granicy wytrzymałości organizmu i ryzyka urazu. Bez odpowiedniego przygotowania również i ta forma aktywności może prowadzić do urazów. Najczęściej przyczyną jest nieprawidłowe przygotowanie ogólnorozwojowe, brak rozgrzewki i przede wszystkim brak umiaru, doprowadzający do wysiłku i obciążeń przekraczających możliwości tkanek. Nie bez znaczenia jest też wpływ mediów oraz reklam promujących aktywność na bardzo wysokim, niemalże wyczynowym poziomie. A przecież większość z nas przez pięć dni w tygodniu spędza czas za biurkiem

lub w fotelu samochodowym, a w weekend często... za stołem, i to nie do ping-ponga, tak więc gdzie tu czas na przygotowanie się do wyczynu?

► URAZY STAWU KOLANOWEGO – BADANIA

Do sportu trzeba przygotowywać się właściwie, systematycznie i świadomie. **Właściwie** to znaczy w sposób ukierunkowany na daną dyscyplinę, **systematycznie** to znaczy wykazywać aktywność ruchową co najmniej trzy razy w tygodniu i to nie tylko w weekend, a **świadomie** – to znaczy znać swoje predyspozycje i możliwości, a wysiłek dostosować do nich. Te rozważania przywodzą mi na myśl pewne badania opublikowane niedawno, dotyczące urazów stawu kolanowego. W grupie norwe-

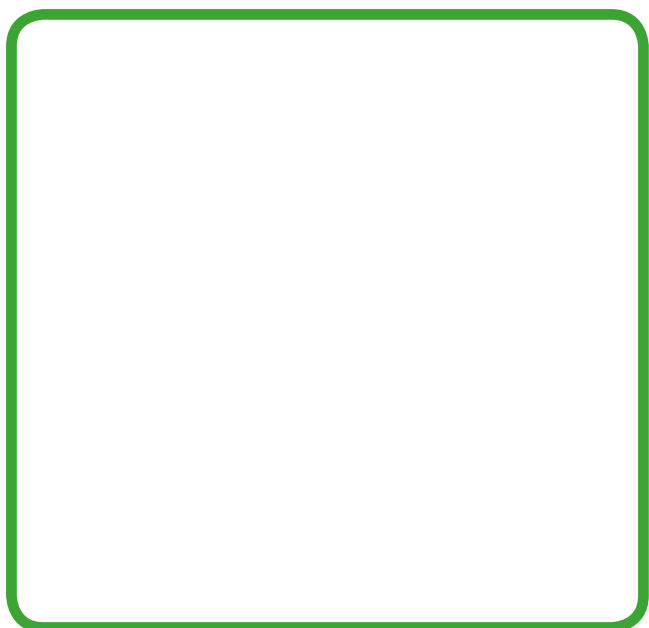


foto.: z archiwum Autora

skich piłkarek ręcznych, pomimo ich wysokiego poziomu sportowego oraz ogólnej sprawności, występowała bardzo wysoka urazowość w zakresie stawów kolanowych, eliminująca zawodniczki z gry na długi czas. Wprowadzenie odpowiednich treningów, poprawiających koordynację ruchową zredukowało w tej grupie urazy kolan o 70%. Niestety, część z nich, zmieniając kluby, wypadła z systematycznych treningów koordynacji, co szybko prowadziło do wzrostu urazowości kolan do poziomu wyjściowego. Te badania, jak też wiele innych, głównie w narciarstwie alpejskim, upewniły nas, że można nie tylko mówić o profilaktyce urazów, ale skutecznie ją zastosować w praktyce. Warunkiem jednak jest systematyczność i prawidłowe ukierunkowanie treningu pod okiem wykwalifikowanego fizjoterapeuty.

ciąg dalszy na str. 24 ►►►

ciąg dalszy ze str. 23 ▶▶▶



Tradycja, atmosfera, kult dobrej medycyny

Nawiązując do artykułu („Pro Medico”, luty, 2013 r.) o „Złotym jubileuszu” i do 50-lecia Oddziału Laryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, pragnę uzupełnić pewne szczegóły dotyczące działalności i zasług ordynatora, doktora **Stanisława Stawińskiego**. Autorzy charakteryzują Doktora jako wybitnego lekarza, świetnego operatora, wprowadzającego nowe metody lecznicze i mającego liczący się dorobek naukowy. Oddział powstał w okresie organizującego się Centralnego Szpitala Górniczego. Doktor, obok uznania powininości medycznych jako podstawowych, doceniał potrzebę spójności i współpracy wewnętrznej. W uznaniu zasług i kompetencji został powołany na zastępcę dyrektora szpitala ds. lecznictwa (1973-1976). W okresie prac budowlanych przyczynił się do niezakłóconej pracy i leczenia cho-

rych. Odbiliśmy wspólnie podróż studyjną do Szwecji, Danii i Szwajcarii w celu zapoznania się z budową i organizacją dużych obiektów szpitalnych, wykorzystaną przy projektowaniu i realizacji rozbudowy. Do opisanych licznych kontaktów, udziału w towarzystwach lekarskich, zespołach specjalistycznych należy dodać i podkreślić jego działalność w samym szpitalu. W oparciu o laryngologię, ortopedię i neurochirurgię zainicjował powstanie w szpitalu zespołu leczenia urazów i nowotworów twarzoczaszki. Był entuzjastą i jednym z pierwszych wprowadzających do leczenia komorę hiperbaryczną. Na co dzień zasadniczy, dbały o estetykę oddziału, należyte warunki pobytu i leczenia chorych. Świecił przykładem, krzewił godność zawodu lekarza i pracownika medycznego. Był gorącym zwolennikiem samorządu lekarskiego. Odszedł przedwcześnie.



Tradycja, atmosfera, kult dobrej medycyny pozostały. Zachowują je i rozwijają następcy: ordynatorzy dr **Jadwiga Zduńnek** oraz obecnie dr **Jacek Kozakiewicz**, o czym mam zaszczyt napisać, jako wieloletni przyjaciel Doktora Stawińskiego. ●

dr n. med. Eugeniusz Czubak

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA DLA LEKARZY BIEGŁYCH SĄDOWYCH OPINIUJĄCYCH W SPRAWACH Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

12 kwietnia 2013 godz. 12.00
w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

PROGRAM

1. SŁOWO WSTĘPNE

- prezes **ŚIL** dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**

2. OPINIOWANIE I KONTAKT Z BIEGŁYM SĄDOWYM Z PUNKTU WIDZENIA SĘDZIEGO WYDZIAŁU PRACY I UBEZPIECZEŃ

- przewodnicząca **VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Gliwicach SSO Mariola Szmajduch**

3. WYDAWANIE OPINII W SPRAWACH ŚWIADCZEŃ Z FUS. ORZECZNICTWO ZUS I POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE

- **Główny Lekarz Orzecznik Zakładu** dr n. med. **Janina Zdrzałek**, przewodnicząca **Komisji Lekarskich ZUS** dr **Krystyna Nowak**, zastępcza przewodniczącego **Komisji Lekarskich ZUS** dr n. med. **Zbigniew Okoń**, **Lekarz Inspektor Nadzoru Orzecznictwa Lekarskiego Centrali ZUS** dr **Piotr Winciuń**

4. OPINIOWANIE I KONTAKT Z SĄDAMI ORAZ ZUS Z PUNKTU WIDZENIA BIEGŁEGO SĄDOWEGO

- przewodniczący **Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ŚIL**, wiceprzewodniczący **Okręgowego Sądu Lekarskiego** dr n. med. **Ryszard Szozda**

5. DYSKUSJA

Lekarze uczestniczący w Konferencji otrzymują punkty edukacyjne.

Wstęp wolny.

Z uwagi na ograniczoną pojemność sali sugerujemy potwierdzenie udziału.

Serdecznie zapraszamy do udziału

w **XI Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy** która odbędzie się w dniach 26-31 maja 2013 r.

w **Klubie Lekarza w Łodzi**

Na coroczną, Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz jedenasty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisarzy. Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 10 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie dwie prace jednego autora, ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż wystawy odbędzie się 26 maja 2013 roku (niedziela) o godz. 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a wystawa potrwa do 31 maja br.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa,
tel. 42/683 17 01,
fax. 42/683 13 78,
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Po powrocie z Poznania natychmiast zabrałem się za organizowanie pracowni mikologicznej. O pozyskaniu nakładów i zatrudnieniu fachowców nie było mowy. Pracownię postanowiłem stworzyć własnymi siłami. Najpierw zwróciłem się do profesora o wyznaczenie miejsca. Zaproponowałem jeden z pokoi w amfiladzie pomieszczeń laboratorium na drugim piętrze. Miejsce pozwalało na bezpośrednie podłączenie wody i gazu. Z działu remontów i napraw szpitala wypożyczyłem narzędzia, pozyskałem rury instalacyjne, armaturę i trochę materiałów budowlanych. Postarałem się też o kafelki na „fartuch” pod umywalkę. Wszystko dostawałem z życzliwości, czasem za flaszkę wódki. Stałem się murarzem, hydraulikiem, mala-

▶▶▶ (bronchoskopię robiono jeszcze sztywnymi bronchoskopami). Otaczający asystenci śledzili każdy ruch, gest profesora. Wszak to zabieg trudny i niebezpieczny. Stałem, trzymając w pogotowiu próbówki z pożywkami. W pewnym momencie profesor się wyprostował, z ulgą podał materiał do posiewu i powiedział: „Koledzy! W oskrzelach widziałem wiele. Grzybicy nie widziałem, ale to pewnie grzybica”. Hodowla potwierdziła jego przypuszczenia.

Od tego wydarzenia pracownia zaczęła się liczyć. Udział w ważnym badaniu diagnostycznym, w dodatku w innej klinice, utrwalał przekonanie o słuszności obranej drogi. Zacząłem coraz częściej badać mikroskopowo również rozmazy pochwowe i wykonywać posiewy u pacjentek przysyłanych z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala św. Łazarza.

Innym ważnym wydarzeniem było zaproszenie mnie do udziału w posiedzeniu naukowym kliniki chorób zakaźnych. Zostałem pilnie wezwany do szefa. Takie wezwania elektryzują. Profesor już na mnie czekał.

– Kolego! – mówił szybko i z przejęciem. – Spotkał nas ogromny zaszczyt i wielkie wyróżnienie! Sam dziekan, profesor Kostrzewski, zwrócił się do mnie osobiście o wydelegowanie pana na ich posiedzenie naukowe. Tematem są grzybice. Niech pan natychmiast zabiera się do pracy.

– Tak, naturalnie panie profesorze – powiedziałem. Wiedziałem, co mnie czeka. I choć wykrzykniki: „sam dziekan...”, „spotkał nas ogromny zaszczyt...”, „wyróżnienie...” wydawały się trochę z innej epoki, to przecież wynikały z głębokiego szacunku, jakim Lejman darzył tego niezwykłego człowieka. Zdawałem sobie sprawę, że przyjdzie mi stanąć wobec autorytetu naukowego i moralnego, zasłużonego dla polskiej i europejskiej medycyny naukowca, wychowawcy wielu pokoleń lekarzy. Jako pierwszy zwrócił uwagę na znaczenie obcogatunkowego białka w surowicach odpornościowych. Zanim wprowadzono masowe szczepienia dzieci przeciwżółciową anatoksyną, najpierw jej działanie sprawdził na sobie. Walczył o czystość języka polskiego, był przeciwny nadmiarowi obcojęzycznego nazewnictwa w medycynie. Znane są jego „życiany” zamiast witaminy, „badania drobnowidowe” zamiast mikroskopowe, „spozrzeganie” zamiast obserwacja. Jest autorem kilkudziesięciu prac naukowych i pięciu monografii o chorobach zakaźnych. W czasie okupacji przechowywał na oddziale ludzi związanych z ruchem oporu. Niemcy panicznie bali się chorób zakaźnych, więc tam nie zaglądali. Wizytującego dyrektora szpitala, Niemca, przyjmował na stojąco, aby sam nie musiał wstawać na jego powitanie. Był niedoścignionym wzorem kulturalnego zachowania i dobrych manier.

Do wystąpienia przygotowywałem się bardzo starannie. O wyznaczonej godzinie znalazłem się w salce posiedzeń naukowych kliniki. Tu niespodzianka. Okazało się, że oprócz mnie do głównego tematu została zaproszona również docent z mikrobiologii lekarskiej. Medycyna jest jedna. Pani docent zna równie dobrze piśmiennictwo z tej dziedziny – może lepiej ode mnie. Mam problem. Nasze wypowiedzi nie powinny się pokrywać. Ogarnia mnie niepokój. W miarę wygłaszania przez panią docent bardzo ciekawego wykładu, sprawdzam swój tekst. To już zostało powiedziane, to także – odkładam kolejną kartkę. Za moment zabiorę głos. Muszę zrezygnować z wielu partii mego materiału. Chwytam

Pracownia mykologiczna to nie fanaberia, to rzeczywiście kliniczna potrzeba. Powinna powstać – przekonywałem innych, przekonywałem siebie. Nie wierzyłem w złą wolę szefa. Miałem jednak do niego żal...

się ostatniej deski ratunku. Zwracam się do profesora, aby zechciał uznać moją wypowiedź za głos w dyskusji. Skupiam się głównie na ostatnich badaniach Belga van Breuseghema, które rzuciły nowe światło na biologię grzybów chorobotwórczych. Naturalne środowisko grzybów to ziemia, humus, a zwłaszcza ziemia ogrodowa. Pasożytowanie na zwierzętach i człowieku jest przypadkowym miejscem i środowiskiem ich wzrostu i rozwoju. Trafiłem, mówiąc językiem sportowym, w dziesiątkę. Jednym z poglądów Kostrzewskiego – nieakceptowanym przez wielu – było przekonanie o roli środowiska w powstawaniu chorób zakaźnych, zwłaszcza duru brzuszego. W danym regionie, mieście wskutek oddziaływań czynników środowiska, miazmatów, dochodzi do przekszttałceń bakterii jelitowych *Bacterium coli* w pałeczki tyfusowe (*Bacterium thy fi*) i wybuchu epidemii. Dalsza dyskusja dotyczyła głównie mojej wypowiedzi.

Kolejne zdarzenie. Miałem już pewne doświadczenie w diagnostyce stanów zapalnych narządów rodnych kobiet wywołanych przez drożdżak, bielnik biały (*Candida albicans*). Pacjentka, kobieta trzydziesto-dwuletnia, na grzybicę pochwy leczyla się bez rezultatu od kilku miesięcy. Jej stan ogólny był dobry – nie miała cukrzycy ani innych chorób usposabiających do infekcji grzybiczych, co mogłoby tłumaczyć nasilenie, długotrwały przebieg i odporność na leczenie. Będąc w wysokiej, pierwszej ciąży, została przyjęta do czasu porodu na oddział ginekologiczno-położniczy Szpitala św. Łazarza. W pobranym z pochwy materiale stwierdzałem masy spletanych nitok

i zarodników, które w posiewach okazały cechy grzyba z rodzaju *Candida albicans*. Urodziła dziecko bez zmian i zaburzeń rozwojowych. Niestety, w ciągu kilku dni na skutek objawów niewydolności oddechowo-krażeniowej zmarła. Wszyscy byliśmy wstrząśnięci. Sekcja zwłok wykazała rozległe zmiany w narządach wewnętrznych: w sercu, jelitach, wątrobie, płucach w postaci prosówki. Wycinki histologiczne okazywały ogniska z licznymi koloniami grzybów, w hodowli potwierdzonymi jako drożdżaki. Przyczyną zgonu było zachłśnięcie się płodu treścią zakaźną w czasie przechodzenia przez drogi rodne matki, tj. w okresie kiedy osesek nie posiada jeszcze własnej odporności.

Z tego medycznie rzadkiego i tragicznego w skutkach przypadku wypływały niezwykłej wagi wnioski praktyczne: omnipotencja mikroba w patogenezie chorób grzybiczych, znaczenie odporności ustroju oraz potrzeba badań profilaktycznych – zwłaszcza u kobiet. Grzyb jest szeroko rozpowszechniony w przyrodzie. W ustroju zachowuje się dwojako: wzrasta i daje się wyhodować ze skóry niezmięnionej jamy ustnej, śluzówek narządów rodnych, nitki grzyba znajduje się w treści pęcherzyka żółciowego, w moczu ludzi zdrowych i w kale. Spełnia więc rolę nieszkodliwego saprofita, a równocześnie może wywoływać lokalnie stany zapalne, rozprzestrzeniać się, stanowić śmiertelne zagrożenie dla człowieka.

Ostatecznie pracownia zdobyła sobie prawo do istnienia. Profesor postarał się o dodatkowy etat. Zatrudnił mgr biologii Jolantę Roguską, asystentkę Zakładu Biologii, skądinąd żonę kolegi. Pracownia istnieje do dziś. Spełnia ważną diagnostyczną i naukową rolę. Wspomnę tylko badania epidemiologiczne grzybicy głębokiej regionu Polski południowo-wschodniej, które prowadziły Olbrycht-Roguska i Wojas-Pelc.

**Eugeniusz Czubak
Cdn.**

Eugeniusz Czubak „W pogoni za przeznaczeniem. Od Krakowa do Bytomia. Wspomnienia Lekarza”, Wyd. ALATUS, Katowice 2011

O obrocie ciał niebieskich i „nominacji na profesora”

Obrona „tytułu” miała miejsce nad Czarną Hańczą, w miejscowości Frąck, podczas spływu kajakowego Czarną Hańczą, na Suwalszczyźnie, latem ubiegłego roku.

Jest wieczór, słońce schowało się za drzewami, polana pogrąża się w półmroku. Gałęzie przygotowane na ognisko już czekają, cała nasza grupa dorosłych i młodzieży, uczestnicząca w spływie kajakowym, wkrótce zgromadzi się wokół ognia.

Dzień był męczący, wiosłowanie przecież to ciężka praca. Ale taki tygodniowy pobyt na łonie natury odpręża i mimo niewygod pogodnie nastroja do życia, daje wypoczynek psychiczny, kumuluje siły na następny rok ciężkiej i odpowiedzialnej pracy.

Rozpoczyna się „spektakl” przygotowany przez „komisję naukową” w tajemnicy przed resztą grupy;

Pytanie 1

„Kto nie będzie nam i co”?

Mianowany profesor nie odpowiada, zastanawia się... Osoba z komisji do spraw „uznania tytułu profesorskiego naszego kolegi docenta” podpowiada: „Nie będzie Niemiec pluł nam w twarz...” Salwa śmiechu, że tego nasz domniemany profesor nie wiedział.

Pytanie 2

„Jaka jest przedostatnia liczba pierwsza”?

Odpowiedź: „Nie ma takiej liczby, taka liczba nie istnieje.”

Brawo! Odpowiedź poprawna, została uznana przez komisję. Publiczność bije brawa. Drugie pytanie zostało obronione.

Pytanie 3

„Do do jakiego dzieła wielkiego na-



Czarna Hańcza w okolicy wsi Frąck.

ukowca podobny jest nasz spływ kajakowy”? Podpowiedzią niech będzie fakt, że niektórym pierwszorazowym spływowiczom, kajaki są nieposłuszne i płyną niezgodnie z wolą ich właścicieli, a nasze kajaki mają kolor niebieski.

Domniemany profesor długo się zastanawiał, aż wreszcie padła podpowiedź z tłumu słuchających. Prawidłowa odpowiedź brzmi: pytający miał na myśli dzieło polskiego uczonego Mikołaja Kopernika o znanym tytule „De revolutionibus orbium coelestium”.

Pytanie 4

„Ten, kto zrobił jej nie użył, ten, który kupił nie skorzystał, a ten, który skorzystał, nie wiedział o tym”.

Co to jest? Trudno, czy nietrudno zgadnąć? Jesteśmy grupą lekarzy różnych specjalności, ale na to pytanie, tak jak i profesorowi, nie łatwo było znaleźć odpowiedź. A odpowiedź brzmiała: trumna.

Pytanie 5

„Jaka to choroba, kiedy Pan Profesor wykonuje kolonoskopię, a nie widać przełyku? Hę?...”

I na to pytanie zasadnicze profesorowi trudno znaleźć zadowalającą pytającego odpowiedź.

Odpowiedź prawidłowa brzmi: skręt kiszki! Może to i niefachowe nazewnictwo, ale jesteśmy przecież na wakacjach, czyż nie tak? Tak, tak – brzmi chóralna odpowiedź z rzędów dla publiczności. Jesteśmy na wakacjach, na spływie kajakowym Czarną Hańczą, na Suwalszczyźnie. To tylko tydzień, ale pogoda, jak widać to już po kilku dniach, dopisała. Upały, upały i... bardzo zimne noce. Temperatura po zmroku spada do 5-7 stopni Celsjusza.

Ale za to ranki są piękne. O 5.30 zaczyna się wschód słońca. Nad łąką jeszcze ciemno, namioty pogrążone są we śnie, ognisko jeszcze się dopala, przy nim czuwa zawsze przynajmniej jedna osoba. Nie dlatego, żeby się męczyć, ognisko można przecież wygasić na noc. Czuwa po to, by przeżyć



Zielone ustronie.

▶▶▶ jeszcze jedną noc pod gwiazdami, których widać całą plejadę, łącznie z wyraźnie zaznaczoną Drogą Mleczną. Albo też po to, by wysłać swoje ukryte marzenia z każdą spadającą gwiazdą, których tak dużo jest na nocnym niebie.

A nad rzeką kłębią się parujące mgły. Urzekający obraz, jeśli jeszcze wykonać zdjęcia w sepii, uroczysko staje się nierzeczywiste, jakby z innej epoki. Na brzegu odwrócone kajaki, dzikie kaczki suną cicho po wodzie, wstaje słońce, oświetlając najpierw korony wysokich drzew, potem namioty rozstawione na łące, potem skrawek rzeki. Po chwili promienie wpełzają już na wysokie trawy zroszonej łąki, oświetlają rozpięte, zwiewne pajęczyny. Jest ich całe mnóstwo. Wystarczy poruszyć oddechem jedną z nich, a czujny pająk chowa się na gałązce wątlej roślinki, która jest tej pajęczyny rusztowaniem.

Co za różnorodność tych pajęczyn i jak ich dużo, są prawie na każdej trawce, na gałązkach młodych sosenek, na palikach wystających z podmokłego gruntu łąki.

Odzywa się gwizdek czajnika, szybko zgaszony, by nie pobudzić śpiącego jeszcze towarzystwa. Bowiem do późnej nocy trwała obrona profesury naszego kolegi, który po szczęśliwym zakończeniu wrednych, jak sam przyznał, pytań, musiał rozzebrać się do majtek, zwanych po śląsku „galotkami” a „Matka” – czytaj najbardziej doświadczona z naszego grona koleżanka, zaczęła ubierać naszego profesora, już nie domniemanego, w apaszkę – wiążąc mu na szyi piękną kokardę, nakładając togę z wodorostów rzecznych na cały tułów, ramiona, na głowę tak, by przykryły blado wyglądające w świetle ogniska ciało. Profesor drżał z zimna, więc dostał kieliszek wódeczki na wzmocnienie i rozluźnienie po wyczerpującej obronie tytułu profesorskiego. Ale obronił się. W nagrodę otrzymał zakładkę wyplecioną przez mnie z sitowia, do książki telefonicznej umieszczonej w jego telefonie komórkowym, ot taka fantazja.

Otrzymał zaszczytne imię klubowe FRAŃCEK, jako, że obrona miała miejsce nad Czarna Hańczą, w miejscowości Frącki. Fantazjom i harcom nie było końca... Słusznie, profesorowi należało się uznanie, a nam pląsy.

Rano – jak zwykle płyniemy dalej, następny krótki, bo 21 km odcinek; są z nami rodziny z dziećmi, najmłodszy Igor ma cztery lata, jest z nami młodzież, również młodzież z Litwy z wileńskiego klubu włóczków „KAJMAN”, klubu założonego przez dr. Wacława Korabiewicza, lekarza o pseudonimie „Kilometr”, w czasach, kiedy był studentem akademii medycznej w Wilnie. Sam – ten niespożytej energii student, a potem lekarz medycyny – przepłynął kajakiem do Indii. Książka, która o tym wyczynnie traktuje, nosi tytuł „Kajakiem do minaretów” i była pierwowzorem wyprawy studentów medycyny naszego, academic-

kiego klubu „Kajman” ze Śląskiej Akademii Medycznej – Dunajem do Iraku. Litwinom podoba się przygoda. Przecież to już nie pierwszy raz towarzyszą nam w spływie polskimi i litewskimi rzekami. Nie dość wspomnieć o wyprawie kajakowej malowniczymi rzekami: UŁA, MERECZANKA I NIEMEN w 2006 r., WDA w 2007 r., ŻEJ-MENĄ I WILIĄ do Wilna w 2008 r., BUGIEM w 2009 r., PILICĄ w 2010 r. A teraz CZARNĄ HANCZĄ i Kanałem Augustowskim. Chcieliśmy popłynąć na Białoruś i dołączyć kanałem do Niemna, lecz władze białoruskie odmówiły niektórym z naszych kolegów wiz wjazdowych. Czemu? Nie znamy przyczyny, jakimi względami bezpieczeństwa kierowały się służby białoruskie.

„Matka”, czyli najbardziej doświadczona z naszego grona koleżanka, zaczęła nakładać na „profesora” togę z wodorostów rzecznych na cały tułów, ramiona, na głowę tak, by przykryły blado wyglądające w świetle ogniska ciało.

Zresztą dobrze, że Kanał Augustowski już się kończy i wpłyniemy na jezioro Serwy. Dobrze, bo na cztery śluzy, czekające nas na dzisiejszym odcinku, trzy są nieczynne i musimy uporać się z trzykrotnym przenoszeniem kajaków. Owszem, jest wózek do przewożenia jednego kajaka z „drogim panem” (10 zł od kajaka), na następnej śluzie jest traktor, który zabiera do ośmiu kajaków, na przyczepkę, ale też każe za usługę sporo płacić (60 zł), jest w końcu i czwarta śluza, czynna tylko do godziny

stojąc w wykroku i szykując wiosło owinięte kapokiem, (dla bezpieczeństwa rycerza z innego kajaka), którego powali do wody. Wszyscy obserwujemy te zmagania, siedząc na słońcu, przy znikomej ilości cienia i wszystkim mam to słonko zbyt mocno przygrzewa, proponując pomysł zabawy „zbrojnej” dla zabicia czasu. Ataki śmiechu będą nam towarzyszyły już do końca pobytu na spływie... ●

Urszula Wilczek
(na spokojnym dy urze...)



Snuj si poranne mgły...

Śp. Doktor Ewa Krauze

(1954-2012)

**Wymagająca, sprawiedliwa,
o wielkim sercu i charyzmie...**



Dr n. med. Ewa Krauze (z domu Mazaraki) urodziła się 12.07.1954 r. w Katowicach. Swoją drogę życiową postanowiła poświęcić innym, podejmując studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W październiku 1980 r. została pracownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii w Katowicach, gdzie uzyskała specjalizację z dermatologii i wenerologii, a w 1990 r. obroniła pracę doktorską. W 1991 r. otrzymała stopień adiunkta, a od 1995 r. piastowała stanowisko ordynatora oddziału męskiego Kliniki Dermatologii. Pani dr Ewa Krauze była również członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Śląskiego Towarzystwa Dermatologicznego, a także opiekunem Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Była autorką oraz współautorką licznych prac naukowych – głównie zainteresowania dermatologiczne kierowała jednak w stronę mykologii oraz pierwotnych chłoniaków skóry.

Pożegnanie Pani Doktor Ewy Krauze z pewnością wzruszyło niejedno serce, szczególnie tych, którzy mieli okazję poznać Ją bliżej lub przez dłuższy czas. Wielu kolegów lekarzy i studentów z pewnością zapamięta Panią Doktor jako osobę bardzo wymagającą, a jednocześnie sprawiedliwą, służącą radą i pomocą. Z reguły zwykle stanowczą, czasami nieco surową Panią Doktor cechowało wielkie serce dla otaczających Ją ludzi, a wśród nich także pacjentów, którzy pozostawali pod Jej opieką. W pracy wyróżniała Ją punktualność, pracowitość i poświęcenie. Była jednocześnie świetną organizatorką pracy

w oddziale, często prowadziła rozmowy, w których starała się poszukiwać najlepszych rozwiązań oraz uzyskać pomoc dla pacjentów oraz otaczających Ją ludzi.

Wśród niezwykle pracowitości, sumienności oraz rzetelności wykonywanych zadań najważniejsza była jednak jednak wielka charyzma Pani Doktor, która powodowała, iż z łatwością zjednywała sobie wielu przyjaciół oraz kontynuatorów idei Jej wielkiego serca. Niejednokrotnie w trudnych sytuacjach życiowych, a także do końca w swojej ciężkiej chorobie, nie pozostawała obojętna wobec ludzi, nieraz zaskakując przyjaciół i bliskich. Można było zobaczyć uśmiech na Jej twarzy.

Pani Doktor mogła być dla nas przykładem nie tylko w pracy, ale także w wielu sytuacjach życiowych, w których zawsze potrafiła znaleźć odpowiednie rozwiązanie, kierując się często polskimi przysłowiami i częstokroć je przytaczając ostatecznie podkreślała trafność swojego, bądź też czyjegoś wyboru. I tutaj, wbrew kolejnemu nasuwającemu się utartemu już powiedzeniu „nie ma ludzi niezastąpionych”, poddaję w wątpliwość jego słuszność... Brakuje nam atmosfery, którą Doktor Ewa współtworzyła, pogody ducha oraz sytuacyjnego dowcipu, z którym pracowało się łatwiej.

Oprócz zawodu lekarza pasjonowały Ją podróże, zarówno do obcych krajów, jak po Polsce. Była przykładową patriotką – nasz kraj znała jak mało kto – mimo iż nie potrafiła jeździć samochodem, a telefon komórkowy do końca stanowił dla Niej za-

gadkę, znała najmniejsze polskie miejscowości i mogła śmiało służyć niejednemu jako pilot. W pracy można było również pozazdrościć Pani Doktor m.in. pamięci do ludzkich twarzy oraz kojarzenia ich z nazwiskami i miejscem zamieszkania, które z łatwością każdemu prawidłowo przypisywała. Fascynowała Ją także polskie zabytki, ludzkie życiorysy, więc nieraz z zapartym tchem rozwiązywała zagadki drzew genealogicznych.

W prywatnym życiu Doktor Ewa Krauze od ok. czterech lat „piastowała stanowisko” oddanej Babci – doczekała się upragnionego wnuka, który od początku oraz w tych ostatnich chwilach życia zawsze powodował radość na Jej twarzy. Była osobą bardzo towarzyską oraz kontaktową, lubiącą obcować z ludźmi. W ostatnim roku, kiedy stan Jej zdrowia stopniowo się pogarszał, z trudem, ale odważnie przygotowywała się do swoich ostatnich chwil, przewidując, że będzie musiała się z nami pożegnać. Zadbana o wszystkich – najbliższych, a także przyjaciół, znajomych i swoich pacjentów. Pani Doktor Ewa Krauze zmarła po ciężkiej chorobie 23 listopada 2012 roku. Liczne grono przyjaciół i wszystkich tych, którzy chcieli oddać Jej ostatni pokłon, uczestniczyło w pogrzebie na cmentarzu parafialnym w Katowicach przy ul. Sienkiewicza 26 listopada 2012 roku.

**W imieniu współpracowników
i przyjaciół
dr Ewa Syguła**

*Koleżance
dr n. med. Aleksandrze Krzemień
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci*

Ojca

*składa
zespół pracowników
Oddziałów:
Nefrologii, Gastrologii i Pediatrii
Kliniki Pediatrii
ŚUM w Katowicach*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 28 stycznia 2013 roku zmarł*

*śp. lekarz
dr **Stanisław Sikora**,
lat 73*

*Wieloletni pracownik górniczej służby
zdrowia w Zabrze.
Niezwyczajnie oddany swoim pacjentom
lekarz internista.*

*O czym powiadamia
pogrążona w smutku
żona Alicja oraz córki z rodzinami*



Uprzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore – Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego uzyskał pozytywną ocenę Komisji Oceny Projektów i na mocy uchwały Zarządu Województwa Śląskiego został przyjęty do realizacji.

W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostanie 16 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.

W kursach będą mogli uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkałi, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy będą bezpłatne.

Planowany termin rozpoczęcia Projektu przewidziano na 1 kwietnia 2013 roku. Szczegółowe informacje będą dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl/productore

Reklama

szukam pracy

Specjalista II stopnia dermatolog wenerolog, 20-letnie do wiadzenie, dyplom ukończenia studiów i specjalizację z wyrobieniem, szuka dodatkowej pracy woj. śląskie; 501 956 191

Do wiadczony specjalista ortopeda traumatolog i medycyny sportowej – podejmie dodatkową pracę w poradni, w godzinach rannych, dwa razy w tygodniu, w ramach umowy kontraktowej z NFZ, w Gliwicach lub okolicy; tel. 601 474 354

Lekarz otolaryngolog i lekarz medycyny pracy szuka dodatkowego zatrudnienia w Tychach i najbliższej okolicy; tel. 604 544 204

Laryngolog szuka pracy; tel. 514 195 132