



Pro Medico

VII/VIII 2010 • nr 173 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



Z mojego punktu widzenia...

Pracujemy w niezwykle trudnym okresie dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Uważam, a Okręgowa Rada Lekarska podzieliła moje zdanie w podjętym 23 czerwca br. stanowisku, że wymagane są zdecydowane działania ze strony rządzących. Szermujemy hasłami „Polska w Europie”, tymczasem od lat podstawowym problemem są niskie nakłady na ochronę zdrowia i niedoszacowanie kosztów wielu procedur medycznych, które rażąco odbiegają od nakładów przekazywanych na ten cel w innych krajach europejskich. Każdy rok kumuluje niedobory i stawia przed lekarzami niezwykle trudne wyzwania, jak połączyć rosnącą odpowiedzialność zawodową i zasady etyczne z realnymi możliwościami. Aby pacjent miał zapewniony sprawiedliwy i bezpieczny dostęp do opieki zdrowotnej, muszą zostać zwiększone publiczne nakłady! Samorząd lekarski apelował o to już kilka lat temu. Przypomnieliśmy o tym w naszym stanowisku, a Naczelna Rada Lekarska przyjęła je na nasz wniosek na posiedzeniu 25. 06. br.

Okręgowa Rada Lekarska zareagowała na powtarzające się sygnały od Koleżanek i Kolegów, w tym przede wszystkim specjalizujących się lekarzy, o trudnościach, na jakie napotykają w trakcie różnych form kształcenia. Skierowaliśmy Apel do marszałka województwa śląskiego, do wojewody śląskiego, do dyrektorów i kierowników wszystkich jednostek, o umożliwienie lekarzom realizacji kształcenia podyplomowego i programu specjalizacji, zgodnie z ustalonym harmonogramem. (Pełna treść Apelu, jak również Stanowisko ORL o ochronie zdrowia, na dalszych stronach pisma i na naszej stronie internetowej).

Specjalizacja to drugie nasze „dyplomatorium zawodowe”, to drugi, po zdobyciu dyplomu i prawa wykonywania zawodu, ważny etap naszego lekarskiego życia, podkreślenie rosnącej rangi zawodowej.

W ostatnich miesiącach tytuł specjalisty uzyskało 150 naszych Koleżanek i Kolegów. Ponieważ widzę izbę lekarską jako rodzinę, a w rodzinie wszyscy cieszą się wspólnie z sukcesów, wystosowaliśmy imienne listy gratulacyjne zarówno do lekarzy, jak i do kierowników ich specjalizacji. Przekazaliśmy wyrazy uznania za poniesiony trud i zaangażowanie, życząc wielu sukcesów i satysfakcji. Ufam, że dzięki wykonywaniu zawodu lekarza w wybranej przez siebie specjalności, Koleżanki i Koledzy pomyślnie zrealizują swoje plany. Kierownik specjalizacji to niezwykle istotna funkcja w kształceniu zawodowym, która zasługuje na wdzięczność i szacunek środowiska. Dlatego też zaprosiłem Koleżanki i Kolegów, którzy uzyskali tytuł specjalisty, wraz z kierownikami ich specjalizacji, do Domu Lekarza. To pierwsza tura spotkań, podczas których będziemy mieli okazję osobiście złożyć gratulacje w obecności wielu zaproszonych gości, w tym przedstawicieli Towarzystw Specjalistycznych. Zachęcam do sięgnięcia po najbliższy, wrześnieowy numer „Pro Medico”, który poświęcony będzie w dużej mierze tematowi specjalizacji i szczegółowo omówi poruszane przeze mnie dziś tematy.

Ostatnie tygodnie czerwca były dla mnie, dla Prezydium ORL, jak również całej Rady, wyjątkowo intensywnym czasem pracy. Zajęliśmy się m.in. na wniosek przedstawicieli woj. śląskiego w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych problemami diagnostyki laboratoryjnej. Podkreśliśmy znaczenie jakości badań, udzielając poparcia działaniom samorządu zawodowego diagnostów dla przestrzegania zasad dobrej praktyki laboratoryjnej. Odbiliśmy spotkanie z Kolegium Rektorskim SUM, o czym szerzej na dalszych stronach. Zaprosiłem także na wspólne spotkanie przewodniczących oddziałów śląskich specjalistycznych towarzystw medycznych, przedstawiając propozycję bliższej współpracy. Cieszę się, że udzielono jednogłośnie poparcia dla powołania Śląskiej Konferencji Towarzystw Medycznych, która będzie stanowić ważne wsparcie dla organów samorządu lekarskiego. Postanowiono utworzyć kilkuosobowy zespół, który w drodze konsultacji przygotowuje projekt deklaracji, a jej podpisanie nastąpiłoby jesienią br.

Już dziś sygnalizuję temat, do którego obszerniej chciałbym jeszcze wrócić. To Porozumienie, jakie 23 czerwca br. zawarły dwie izby – nasza, lekarska i Katowicka Izba Adwokacka. My reprezentujemy blisko 16 tysięczne lekarskie środowisko, Izba Adwokacka – ponad tysiąc adwokatów i aplikantów. Razem możemy stanowić dużą siłę i ważne opiniotwórcze gremium, chroniąc także kontestowane często przez polityków ideały samorządności.

Piszę te słowa w czasie rozpoczynających się dla wielu z nas wakacji. Jest taki znany wiersz Wisławy Szymborskiej „Nic dwa razy”: Choćbyśmy uczniami byli najtępszymi w szkole świata, nie będziemy repetować zadanej zimy, ani lata... Pamiętajmy o tym, bo tak często tyle rzeczy odkładamy na później. Nie zmarnujmy więc szansy na aktywny wypoczynek, po całym roku gonitwy, stresów, napięć. A nawet zwykłe „nic nie robienie” może być niezwykle odmianą. Życzę Koleżankom i Kolegom wspaniałych wakacyjnych dni i pełnego dobrych wspomnień, całego lata 2010 roku.

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: Niektóre elementy zestawu ratunkowego

W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Aktualności</i>	2
<i>Prawnik informuje: Oznakowanie praktyk lekarskich</i>	6
<i>Szkolenia z resuscytacji</i>	7
<i>Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka</i>	9
<i>Rozmowa z dr. Rafałem Kielkowskim</i>	11
<i>Jubileusz prof. Andrzeja Kwolka</i>	12
<i>Felietony</i>	14
<i>Chór ŚIL na festiwalu</i>	
<i>Ave Maria</i>	16
<i>Biegli sądowi</i>	17
<i>Sympozja</i>	18
<i>Szkolenia ŚIL</i>	19
<i>Śląska konferencja medycyny estetycznej</i>	20
<i>Rocznica śmierci dr. Andrzeja Mieleckiego</i>	22
<i>Oddział Śląski PTS</i>	23
<i>Dyskusyjny Klub Filmowy</i>	25
<i>Sport i medycyna</i>	26
<i>Notatki z podróży</i>	28
<i>Wspomnienia i nekrologi</i>	30
<i>Ogłoszenia</i>	31

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 23 czerwca 2010 r.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach przypomina stanowisko wielokrotnie wyrażane przez samorząd lekarski, że niezwykle trudna sytuacja w polskim systemie ochrony zdrowia wymaga zdecydowanych kroków ze strony rządzących. Podstawowym problemem od lat są niskie nakłady na ochronę zdrowia, rażąco odbiegające od nakładów przekazywanych na ten cel w zdecydowanej większości krajów europejskich.

Okręgowa Rada Lekarska nie ma wątpliwości, że polski system ochrony zdrowia wymaga reformy organizacyjnej, ale w obecnej sytuacji podstawowym narzędziem zapewnienia Polakom sprawiedliwego i bezpiecznego dostępu do opieki zdrowotnej jest zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia.

Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 23 czerwca 2010 r.

Okręgowa Rada Lekarska zwraca się do Kierowników wszystkich jednostek posiadających uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego, zatrudniających lekarzy specjalizujących się zarówno na etacie szpitalnym, jak i w trybie rezydenckim, o zapewnienie optymalnych warunków do właściwej realizacji programu specjalizacji.

Okręgowa Rada Lekarska apeluje także do Kierowników jednostek zatrudniających lekarzy specjalizujących się poza jednostką macierzystą (w innych uprawnionych ośrodkach wpisanych na listę ministra zdrowia), korzystających z oddelegowań i zwolnień od obowiązku świadczenia pracy u swojego pracodawcy, o umożliwienie lekarzom realizacji programu specjalizacji zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Zdobywanie wiedzy, doskonalenie umiejętności zawodowych jest powinnością każdego lekarza. Lekarze chętnie podejmują te wyzwania, jednakże bardzo często natrafiają na trudności, także w uzyskiwaniu zwolnień z pracy na czas odbywania obowiązkowych kursów i szkoleń objętych programem specjalizacji.

Stworzenie specjalizującym się lekarzom odpowiednich warunków do realizacji planów zawodowych jest niezmiernie ważne wobec prognoz, z których jasno wynika, że w najbliższej przyszłości w wielu specjalizacjach wystąpią tzw. „luki pokoleniowe”.

Doskonalenie zawodowe i ciągłe pogłębianie wiedzy jest obowiązkiem wszystkich lekarzy, także tych, którzy posiadają już specjalizację.

Ustawa o zawodzie lekarza w art. 18 pkt. 1 jednoznacznie zobowiązuje lekarzy i lekarzy dentyistów do podnoszenia kwalifikacji, potwierdzonego punktami edukacyjnymi.

Dlatego apelujemy do dyrektorów jednostek ochrony zdrowia zatrudniających lekarzy i lekarzy dentyistów, o umożliwienie im uczestnictwa w kursach, sympozjach, szkoleniach będących ważnym elementem kształcenia.

Okręgowa Rada Lekarska zwraca się również z prośbą o szczególne docenianie Koleżanek i Kolegów kierowników specjalizacji, którzy podjęli się trudnego i odpowiedzialnego zadania, bez jakichkolwiek gratyfikacji.

Pro Medico

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

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

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

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

strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl; druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba; okładka: Niektóre elementy zestawu ratunkowego. Fot. Grażyna Ogrodowska.

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

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

● SPOTKANIE PREZYDIUM ORL Z KOLEGIUM REKTORSKIM SUM

Wspólna odpowiedzialność

Oczywistością byłoby stwierdzenie, jak ważna jest współpraca samorządu lekarskiego i uczelni kształcącej przyszłych lekarzy- członków korporacji zawodowej.

Jak podkreślił prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, inicjator spotkania, „zarówno my w izbie lekarskiej, jak i Państwo, jesteście odpowiedzialni za kształtowanie lekarza i sprawowanie pieczy nad dalszym wykonywaniem zawodu i doskonaleniem zawodowym”.

Wśród podjętych kwestii poruszono temat tzw. turystyki szkoleniowej – konieczność odbywania w ramach specjalizacji wielu kursów poza województwem.

Młodzi lekarze pytają, czy potencjał SUM jest zbyt mały, aby mogli się szkolić na miejscu?

Pani Rektor wskazała, że Uniwersytet zmagają się z tym problemem od lat, trudno jednak „przeskoczyć” bariery stawiane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Zaproponowano powołanie wspólnego zespołu ds. kształcenia podyplomowego lekarzy.

Tematem dyskusji była także wspólna organizacja studiów z zakresu prawa medycznego i szczegóły współpracy z Uniwersytetem Śląskim: nabór, wykładowcy, pozyskiwanie środków unijnych, sale wykładowe.

Rozmawiano o stażach podyplomowych, finansowaniu staży dla lekarzy cudzoziemców, którzy są kierowani bez świadczeń, o praktykach wakacyjnych studentów w szpitalach. Dyrektorzy coraz częściej „liczą koszty” i niechętnie widzą u siebie studentów.

W planach zorganizowanie spotkania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ORL z Rzecznikiem Dyscyplinarnym ds. Nauczycieli SUM, wraz prawnikami. Wspólne posiedzenie członków Prezydium ORL z Kolegium rektorskim SUM było pierwszym z zaplanowanego cyklu.

O wynikach prac będziemy informować na łamach biuletynu.

GO.



fot.: Anna Zadora-Swiderek

Kolegium Rektorskie SUM - wystąpienie
prof. Jana Duławy

W spotkaniu z Prezydium ORL uczestniczyli:

- Rektor SUM
- prof. dr hab. n. med. **Ewa Małecka-Tendera**
- Prorektor ds. szkolenia podyplomowego – prof. dr hab. **Krzysztof Olczyk**
- Prorektor ds. studiów i studentów – prof. dr hab. n. med. **Wanda Romaniuk**
- Prorektor ds. nauki – prof. dr hab. n. med. **Jan Duława**
- Prorektor ds. klinicznych – prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowicki**

● DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

„Nasza wiarygodność to wasze trafne decyzje”

Coraz częściej podejmowane są próby wyprowadzania poza struktury szpitali medycznych laboratoriów diagnostycznych. Jakże może to mieć skutki dla lekarzy prowadzących i dla ich pacjentów – informowały przedstawicielki Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas spotkania z Prezydium ORL na początku czerwca br.

TNIEMY PO KOSZTACH

Tzw. „outsourcing” w ochronie zdrowia ma gorących zwolenników i zdecydowanych przeciwników. Wielu dyrektorów szpitali uważa, że lepiej zatrudniać firmy zewnętrzne. Dotyczy to też diagnostyki laboratoryjnej, tym bardziej, że pociąga za sobą konkretne koszty. Szpital chcąc je obniżyć oraz „podwyższyć jakość świadczonych usług”, zawiera umowę z wyspecjalizowaną firmą, która na początku musi wyłożyć fundusze na niezbędną modernizację.

Podkreśla się często, że jedną z najważniejszych inwestycji, której dokonuje firma przejmująca laboratorium, jest pełna jego komputeryzacja. Ma to prowadzić do zmniejszenia liczby badań poprzez „zdyscyplinowanie” lekarzy zlecających, ograniczenie tzw. szarej strefy

i zmniejszenie liczby badań niekontrolowanych.

Padają argumenty, że firma, która wchodzi do szpitala, nie ma ograniczeń komercyjnych, może robić badania nawet i przez całą dobę pacjentom, którzy zdecydowali się za nie sami płacić.

Ma też większe możliwości marketingowe, kupuje więcej, więc dostaje większe upusty od producentów, może też dążyć do centralizacji niektórych badań specjalistycznych i wykonywać je w jednym laboratorium swojej sieci, a nie, jak dotychczas, we wszystkich szpitalach, co również ma wpływ na koszty.

To warto wiedzieć

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
tel. (22) 741 21 55
www.kidl.org.pl
e-mail: biuro@kidl.org.pl

Izba Producentów i Dystrybutorów
Diagnostyki Laboratoryjnej
tel. (22) 627 10 28
e-mail: biuro@ipddl.com.pl

Centralny Ośrodek Badań Jakości
w Diagnostyce Laboratoryjnej
tel. (42) 230 25 78
www.cobjwdl.lodz.pl
e-mail: osrodek@cobjwdl.lodz.pl

www.labtestsonline.pl
pierwsza publiczna strona internetowa poświęcona badaniom laboratoryjnym

Nie zgadzają się z tym diagności, bo ich zdaniem, w pogoni za obniżeniem kosztów, obniża się standardy, a polityka finansowa takiej firmy i realizacja własnych priorytetów, mają niejednokrotnie wpływ na późniejsze wykonywanie badań u pacjentów hospitalizowanych.

NAJWAŻNIEJSZY JEST WIARYGODNY WYNIK

Dr. n. med. **Elżbieta Rabsztyn**, przedstawicielka Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych na woj. śląskie uważa, że fakt coraz liczniej „outsourcingowanych” laboratoriów medycznych, który jest skutkiem działań marketingowych laboratoriów sieciowych, zapewniających o wysokiej jakości wy-

niku w bardzo niskiej cenie, budzi niepokój. Wyprowadzane są ze struktur szpitali, wskutek decyzji organu założycielskiego – postępowań konkursowych dla usług medycznych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

Konkursy jednak nie zapewniają bezpieczeństwa pacjenta i lekarza prowadzącego – brak np. jest listy badań citowych czy parametrów krytycznych dla danej jednostki ochrony zdrowia.

Według diagnostów w laboratoriach sieciowych często nie przestrzega się zasad dobrej praktyki laboratoryjnej, co prowadzi do:

- braku jakiegokolwiek nadzoru i kontroli ze strony dyrekcji nad sposobem wykonywania badań dla pacjentów szpitala – kupuje się badania za jak najniższą cenę, bez prawie żadnych kryteriów jakości, bez kontroli, gdzie się je wykonuje i po jakim czasie od momentu pobrania materiału do badania (brak kontroli nad fazą przedanalizyczną)
- brak kontroli nad kwalifikacjami personelu i kierownika laboratorium – w ramach zaniżania kosztów, laboratoria zatrudniają niewykwalifikowany personel, pracujący bez nadzoru diagnosty laboratoryjnego, kierownik natomiast często pełni jedynie nadzór w kilku laboratoriach sieciowych równocześnie, „bywając” w nich jedynie raz w tygodniu
- brak kontaktu pomiędzy lekarzem zlecającym badania, a diagnostą laboratoryjnym
- brak w umowie wybranych parametrów krytycznych dla danego szpitala, wśród wykonywanych badań laboratoryjnych, tzn. mających bezpośredni wpływ na stan pacjenta w stanach nagłych i zagrożenia życia.

Izba Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej ocenia, że wydatki na diagnostykę laboratoryjną są u nas około 3-4 razy niższe w porównaniu ze średnią z 15 krajów Unii Europejskiej, a zatem i mniejsza jest liczba wykonywanych badań laboratoryjnych. W Polsce wydatki na badania diagnostyczne (odczynniki, aparatura, materiały zużywalne) wynoszą ok. 4,15 euro na mieszkańca, w Czechach, kraju o podobnym do naszego produkcie krajowym brutto – 9,72 euro, w Hiszpanii o zbliżonej do Polski liczbie ludności – ponad 20 euro rocznie.

„Wyprowadzanie Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych (MDL) poza struktury szpitala, całkowity brak kontroli ze strony płatnika NFZ oraz często stosowana praktyka zlecania badań do laboratoriów o niesprawdzonych, wręcz wątpliwych kompetencjach przez zlecającą, doprowadzi do zniszczenia laboratoriów, pracujących zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej. Najczęściej są to laboratoria z tradycjami, zatrudniające fachowy personel z dużym doświadczeniem klinicznym. Laboratoria, w których młodym pracownikom, absolwentom uniwersytetów medycznych wiedza przekazywana jest zgodnie z zasadą: uczeń i mistrz” – mówi dr Elżbieta Rabsztyn.

Dodaje, że w tych ośrodkach prowadzi się stałą kontrolę wewnątrz i zewnątrz laboratoryjną dla badań wykonywanych codziennie, a fachowy personel utrzymuje stały kontakt z oddziałem, co w efekcie skutkuje bezpieczeństwem pacjenta.

KONTROLE SĄ NIETYDOLNE

Diagności uważają więc, że diagnostyka powinna zaistnieć w polu widzenia NFZ, bo jest jedyną dziedziną medyczną pozostającą poza kontrolą płatnika. Jedynymi organami uprawnionymi do kontroli MLD są: wojewoda – poprzez kontrole konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej oraz organ Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – wizytatorzy.

„Przy aktualnej ilości MLD, które świadczą usługi z dziedziny medycznej diagnostyki labora-

fot.: Anna Zadora-Świderek



Od lewej: Elżbieta Rabsztyn, Teresa Kurzawa, Brygida Beck, członkinie KRDL

W spotkaniu udział wzięły przedstawicielki Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych:

dr n. med **Brygida Beck** – specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej – przedstawiciel KRDL – województwo śląskie

dr n. med **Teresa Kurzawa** – specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej i zdrowia publicznego – przedstawiciel KRDL – województwo śląskie

dr n. med **Elżbieta Rabsztyń** – specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej i zdrowia publicznego – przedstawiciel KRDL – województwo śląskie, wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

toryjnej, obydwa te organy są niewydolne i nie mogą w prawidłowy sposób kontrolować pracy i jakości wyników wydawanych w laboratoriach". Wiarygodność i jakość wyniku laboratoryjnego dostarczonego w odpowiednim czasie do rąk lekarza, to szybkie rozpoznanie, monitorowanie leczenia, co przedkłada się na czas hospitalizacji pacjenta, a co za tym idzie, prawidłowe wydatkowanie publicznych pieniędzy

W 2009 roku rynek diagnostyki laboratoryjnej/in vitro przekroczył wartość 1 mld zł. Prognozuje się w ciągu najbliższych trzech lat średnioroczny wzrost tego rynku około 10%, do wartości prawie 1,4 mld zł w 2012 r.

POWINNA DECYDOWAĆ JAKOŚĆ, NIE CENA

Jeżeli za jakąś procedurę medyczną szpital dostaje pewną ilość punktów, to często w dążeniu do zminimalizowania kosztów ogranicza się liczbę badań laboratoryjnych.

Dążenia całego środowiska diagnostów laboratoryjnych zmierzają do tego, aby w kontraktach NFZ istniała wycena badań laboratoryjnych, żeby były one wyszczególnione i wycenione w poszczególnych procedurach medycznych.

W opisach poszczególnych procedur medycznych powinny się znaleźć informacje dotyczące badań laboratoryjnych i ich kosztów. Kryteria jakościowe powinny być decydujące przy wyborze medycznych laboratoriów diagnostycznych, wykonujących badania zarówno w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, jak i leczenia szpitalnego.

„PODZIWIAMY ODWAGĘ TYCH, KTÓRZY NIE CHCĄ NAJLEPSZEGO LABORATORIUM”

Podczas spotkania z Prezydium ORL dr n. med. **Brygida Beck** apelowała do samorządu lekarskiego „o wspólne zdanie dotyczące laboratoriów”. „*Jesteśmy za wiarygodnym wynikiem, który zapewnia bezpieczeństwo diagnozy, w sensownej cenie*”.

Przekonywała, że koszt laboratoriów to tylko 4 %, a przy wyprowadzeniu laboratorium na zewnątrz koszty zostaną i tak. Najlepsze standardy diagnostyki laboratoryjnej są w interesie lekarzy, bo na tych wynikach zaczyna się i kończy diagnostyka i leczenie. Zlecając badania, lekarz rodzinny powinien otrzymywać wyniki o właściwym poziomie wiarygodności, tak, aby pacjent skierowany z nimi do szpitala nie musiał mieć natychmiast powtarzanych wszystkich badań.

23.06.2010 roku Okręgowa Rada Lekarska zajęła stanowisko, w którym czytamy m. in. że „o decyzji wyboru przez zakłady opieki zdrowotnej świadczeniodawców z zakresu medycznej diagnostyki laboratoryjnej powinno decydować nie tylko kryterium cenowe, ale w głównej mierze przystosowanie do realizacji usług zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej oraz resortowymi rozporządzeniami, zarówno pod względem właściwego przygotowania kadry, jak i wyposażenia w sprzęt gwarantujący uzyskiwanie rzetelnych wyników”

Prezydium ORL będzie wspierało diagnostów laboratoryjnych „w ich działaniach zmierzających do przestrzegania procedur”.

Grażyna Ogrodowska

Diagnostyki laboratoryjnej radzą:

...aby dokonując wyboru Medycznego Laboratorium Diagnostycznego (MLD) sprawdzić następujące warunki, jakie powinno ono spełniać:

- wpis do Rejestru MLD prowadzonego przez wojewodę i Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL)
- posiadanie prawa wykonywania zawodu przez pracujących w MLD diagnostów laboratoryjnych, co jest równoznaczne z wpisem na listę diagnostów laboratoryjnych prowadzoną przez KIDL
- autoryzacja wyniku przez osoby uprawnione (tylko diagnosta laboratoryjny)-pieczętka i podpis na każdym wyniku wydawanym przez MLD
- wykonywanie czynności diagnostycznych tylko przez osoby uprawnione – diagnosta laboratoryjny i technik analityki medycznej pod nadzorem diagnosty
- kompetencje kierownika- specjalizacja II stopnia (obowiązkowo, gdy nie pełnił funkcji kierownika przed 2003 roku w danym MLD)

UWAGA: wynik bez pieczętki i podpisu diagnosty laboratoryjnego nie jest wynikiem – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

Ponadto:

- kompetencje poszczególnych kierowników pracowni
- ilość diagnostów laboratoryjnych zatrudnionych w odpowiednim wymiarze czasu pracy– zabezpieczenie autoryzacji wyniku
- ocena wiarygodności wyniku przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej oraz Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej

Inne ważne szczegóły:

- zapisy z codziennej kontroli jakości
- zapisy z zewnętrznej kontroli jakości
- K-log dla aparatury i sprzętu, szkolenia i uprawnienia do pracy na sprzęcie

- Wykazanie zapisów z transportu materiału – czas, monitorowanie temperatury
- Wykazanie panelu badań wykonywanych przez dane MLD na miejscu,
- Wykazanie podwykonawców w przypadku zlecenia badań innym podmiotom, wtedy też konieczne wykazanie ich kompetencji,
- Forma wydawania wyniku – czy zgodna z rozporządzeniem MZ –
- Wykazanie zapisów z niezgodności, reklamacji

- Jeżeli MLD było wizytowane przez organ Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – konieczne przedstawienie protokołów powizytacyjnych.
- Sprawdzenie czy dane laboratorium pracuje przy użyciu systemu zamkniętego do pobierania krwi.

Wszystkie powyższe czynniki mają ogromny wpływ na:

- wiarygodność wyniku
- procent błędów laboratoryjnego (suma błędów fazy przedlaboratoryjnej, analitycznej i postanalizacyjnej)

oprac.: dr n. med. Brygida Beck i dr n. med. Elżbieta Rabsztyń

Oznakowanie praktyk lekarskich

Zgodnie z uchwałą nr 18/98/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 1998 roku, w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, wydaną na podstawie art 56 ust 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 136 poz. 857):

Lekarz lub lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może informować o udzielaniu świadczeń zdrowotnych m. in. za pomocą: nie więcej niż dwóch tablic ogłoszeniowych wywieszonych na zewnątrz budynku oraz nie więcej niż dwóch tablic ogłoszeniowych przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki.

Każda z tablic powinna spełniać następujące wymogi:

- mieć kształt prostokąta o wymiarach nie więcej niż 40 cm x 60 cm.
- w górnej części zawierać napis „praktyka lekarska”, „specjalistyczna praktyka lekarska”, „praktyka dentystryczna” lub „specjalistyczna praktyka dentystryczna”.
- zawierać następujące informacje:
 - a) tytuł zawodowy
 - b) imię i nazwisko
 - c) miejsce, dni i godziny przyjęć

Dodatkowo tablica ogłoszeniowa może zawierać następujące informacje:

*Specjalistyczna Praktyka Lekarska
Dr n. med. Jan Kowalski
Specjalista chorób wewnętrznych
diabetolog, kardiolog
Pon-Piątek 8⁰⁰ – 12⁰⁰
ŚIL 55-99-1-0000000*

*Praktyka Lekarska
Lek. Jan Kowalski
Pon-Piątek 8⁰⁰ – 12⁰⁰
ŚIL 55-98-1-0000000*

WZORY TABLIC NA BUDYNKU PRAKTYKI – WYMIARY TABLIC – 60x40 CM

WZORY TABLIC POZA BUDYNKIEM PRAKTYKI – WYMIARY TABLIC – 60x40 CM

*Specjalistyczna Praktyka Lekarska
Dr n. med. Jan Kowalski
Specjalista chorób wewnętrznych
diabetolog, kardiolog
40-002 Katowice, ul. Pocztowa 16
tel. 000-00-00
Pon-Piątek 8⁰⁰ – 12⁰⁰
ŚIL 55-99-1-0000000*

*Praktyka Lekarska
Lek. Jan Kowalski
40-002 Katowice, ul. Pocztowa 16
tel. 000-00-00
Pon-Piątek 8⁰⁰ – 12⁰⁰
ŚIL 55-98-1-0000000*

- d) stopień naukowy,
- e) tytuł naukowy,
- f) specjalizacje,
- g) umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- h) szczególne uprawnienia,
- i) numer telefonu
- j) za zgodą okręgowej rady lekarskiej – dane o szczególnym zakresie i rodzaju udzielanym świadczeń zdrowotnych

Jakub Frakowski

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

● PRAKTYCZNY KURS DLA LEKARZY RÓŻNYCH SPECJALNOŚCI

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych

Lekarze powinni ćwiczyć postępowanie w nagłych stanach zagrożenia życia tak, jak piloci samolotów ćwiczą zachowanie w sytuacjach ekstremalnych na symulatorach. W obu przypadkach kilka minut decyduje o wszystkim.

W medycynie najważniejsze jest doświadczenie praktyczne. Każdy z nas, lekarzy najlepiej robi to, co wykonuje w pracy rutynowo. Nie inaczej jest

z rozpoznawaniem i leczeniem nagłych stanów zagrożenia życia, w tym resuscytacją krążeniowo-oddechową.

Jest zjawiskiem naturalnym, że Koleżanki i Koledzy pracujący tylko



Koordynator warsztatów praktycznych Janusz Michalak

w lecznictwie ambulatoryjnym spotykają się sporadycznie z nagłymi stanami zagrożenia życia i nie czują się w tej materii pewnie. Tymczasem w dużych przychodniach przewijają się codziennie setki (!) ludzi z przeróżnymi chorobami. Tam wszystko może się zdarzyć... i niestety zdarza się.

Podobnie nie dziwi nas, że lekarz specjalności zabiegowej, który ma większe w tym względzie doświadczenie (ale w warunkach szpitalnych ze wsparciem zespołu anestezjologicznego) może pogubić się, gdy niespodziewanie wypada mu ratować przypadkowego przechodnia w trakcie rodzinnego spaceru. Tymczasem właśnie lekarz będący na miejscu zdarzenia może najbardziej zwiększyć szanse chorego na przeżycie.

PAMIĘTAMY:

- Gdziekolwiek zaskoczy nas nagły stan zagrożenia życia, musimy podjąć choćby najzwyklejsze działania (początkowo niemedyczne) gdyż zaniechanie pomocy z ławością udowodni nam każdy laik – świadek zdarzenia. Osoby postronne, a uogólniając, społeczeństwo i media zawsze oczekują od lekarza w podobnych sytuacjach aktywnej postawy pełnej poświę-

cenia, nawet jeśli szanse powodzenia są niewielkie.

- Wzywaniem pomocy specjalistycznej nie może odbywać się kosztem bezpośredniego udzielenia pomocy pacjentowi! Trzeba to robić jednocześnie (np. angażując do tego inną osobę).
- Resuscytacja to głównie proste czynności manualne wykonywane w schematycznej kolejności, możliwe do wykonania wszędzie, zarówno bez żadnego sprzętu, jak i ze sprzętem. Generalnie są to działania objawowe. Dlatego na początku nie zaprzatajmy sobie głowy możliwymi przyczynami, które wywołały stan zagrożenia życia (za wyjątkiem zewnętrznych niebezpieczeństw dla kolejnych osób) Sprawnie oceniamy i ratujemy najważniejsze funkcje życiowe.
- Jeśli zauważasz w czynnościach ratunkowych jakieś sprzeczności – jesteś w błędzie – bowiem zasady, na których masz się opierać, są bardzo logiczne. Zawiłości pojawiają się na etapie specjalistycznej pomocy ambulansu i hospitalizacji. Dopiero wówczas nabiera większego znaczenia przyczyna.

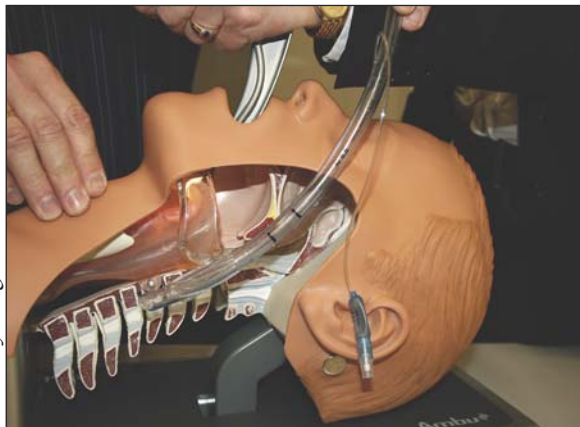


foto.: Grażyna Ogródowska

Instruktorami są u nas tylko lekarze. Jesteśmy więc na kursie we własnym gronie. Możemy swobodnie ćwiczyć, pytać i doskonalić umiejętności.

Mimo ciężkiego kalibru tematycznego i zmęczenia intensywnymi ćwiczeniami, dobrze czuliśmy się w swoim towarzystwie.

- Największym problemem w trudnych sytuacjach jest nasz własny stres, skrajne emocje, które nas paraliżują i oglupiają, szczególnie kiedy jesteśmy poza przychodnią lub szpitalem, w miejscu publicznym. Jak pokonać ten własny stres? Każdy psycholog powie nam, że poprzez poznanie problemu i symulację zdarzeń, zanim one nastąpią. Poprzez przygotowanie się do takich sytuacji. Takim przygotowaniem jest właśnie udział w praktycznym szkoleniu oraz posiadanie odpowiedniego zestawu w miejscu pracy, a także w samochodzie.

W trakcie analizy ankiet uczestników najbardziej cieszyły mnie wysokie oceny za atmosferę naszego szkolenia.

Bardzo ważne jest zrozumienie dla osób ćwiczących i przychylność ze strony lekarzy-instruktorów. Jakże często



foto.: Grażyna Ogródowska

Ćwiczymy postępowanie lekarza na miejscu zdarzenia: poradnia, gabinet prywatny, miejsce publiczne.

Serdecznie zapraszam kolejnych lekarzy do udziału w trzeciej edycji kursu. Zapisy trwają. Dzięki decyzji Okręgowej Rady Lekarskiej miejsc będzie jeszcze więcej, ale prawie połowa już jest zajęta...

zdarza się nam w ferworze codzienności wyrażać niepoehleбно o pracy innych lekarzy bez zrozumienia odmiennych okoliczności w jakich oni działali!

Sądzę, że takie interdyscyplinarne spotkania/szkolenia w naszej izbie uczą nas także wzajemnego zrozumienia i życzliwości rozszerzając horyzonty myślenia o medycynie i kolegach lekarzach...

Na zakończenie drugiej edycji naszego kursu, w której wzięło udział o 140% więcej lekarzy niż w pierwszej, dziękuję za świetne wykłady i kierownictwo naukowe Pani prof. dr hab. n. med. **Ewie Karpel**.

Dziękuję za zaangażowanie i dobrą współpracę Pani dr **Annie Duławie**

oraz Panom: dr **Marcinowi Szypule**, dr **Andrzejowi Witowskiemu**, dr **Łukaszowi Bułdakowi** i dr **Krzysztofowi Paruzelowi**.

Szczególne podziękowania kieruję do **Prezydium ORL** za wsparcie działań Komisji Kształcenia oraz do Pani mgr **Justyny Cichoń-Korbutt** za sprawną i miłą obsługę administracyjną.



foto.: Grażyna Ogródowska

Kurs jest przeznaczony szczególnie dla lekarzy pracujących w lecznictwie ambulatoryjnym.

Janusz Michalak

wiceprzewodniczący Komisji Kształcenia ORL w Katowicach

● WYNIKI ANKIETY PRZEPROWADZONEJ PO DRUGIEJ EDYCJI KURSU

W styczniu br. rozpoczęła się druga edycja kursu na temat „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”, w którym wzięło udział 192 uczestników. W trakcie zajęć warsztatowych oddano do dyspozycji uczestników sprzęt szkoleniowy o wartości prawie 85 000 złotych, zakupiony w zeszłym roku przez Śląską Izbę Lekarską. Inicjatorem kursu byli członkowie Komisji Kształcenia.

Pierwsza edycja spotkała się z niesłychanie dobrym przyjęciem ze strony lekarzy i lekarzy dentyistów, co skłoniło członków Komisji Kształcenia do organizacji kolejnej

edycji. I tak jak poprzednio staraliśmy się poznać opinie uczestników na podstawie przeprowadzanych anonimowych ankiet. Kurs podzielony był na część teoretyczną – wykładową i praktyczną, w ramach której uczestnicy doskonalili praktyczne umiejętności na sprzęcie treningowym. Prawie 94% ocen w zakresie satysfakcji z kursu stanowiły szóstki i piątki. Podobnie wysoko (97,5%) oceniona została atmosfera panująca w trakcie szkolenia. 95% ankietowanych oceniło, że tematyka szkolenia została w pełni zrealizowana. Zróżnicowane oceny pojawiały się przy pytaniu w zakresie przydatności zdobytej wiedzy do wykonywania zawodu. Połowa respondentów przyznała maksymalną liczbę punktów. Przy tym pytaniu pojawiały się też adnotacje: „oby nie”, „miejmy nadzieję, że nigdy”.

Bardzo wysoko oceniono wykładowców w zakresie stopnia przygotowania, sposobu prezentacji, stosowanych pomocy dydaktycznych, zaangażowania, wartości merytorycznej prezentacji oraz punktualności – średnio „szóstki” stanowiły tu 74%, a „piątki” kolejne 19,5%. Jeszcze wyższe oceny uczestników szkolenia uzyskali instruktorzy prowadzący zajęcia warsztatowe. 98% respondentów oceniło ich w tych samych kategoriach, co wykładowców na oceny celujące i bardzo dobre.

Sugestie, które padły w pytaniach otwartych to:

- kurs powinien być obowiązkowy
- obowiązkowa cykliczność
- wydłużyć czas zajęć praktycznych
- oddzielne szkolenia dla stomatologów
- większa ilość manekinów do ćwiczeń zapewne jeszcze bardziej usprawniłaby ćwiczenia.

Na zakończenie ankiety poproszono uczestników o wyrażenie własnych opinii na temat kursu. Te uwagi są zawsze dla nas najbardziej cenne. Tym razem, oprócz sugestii dotyczących organizacji zajęć, w bardzo wielu ankietach znalazły się podziękowania dla organizatorów. Na zakończenie dwa cytaty z ankiet: „Dziękuję za bardzo kompetentny i przydatny kurs”, „Kurs bardzo oczekiwany i pożyteczny, i potrzebny, prowadzony profesjonalnie i w miłej atmosferze. Chwała za to izbie lekarskiej i prowadzącym wykładowcom i instruktorom. Mam wrażenie, że to dobrze wykorzystany czas.”

Ośrodek Kształcenia Lekarzy

foto.: Janusz Michalak



W kursie uczestniczą zarówno lekarze znani, utytułowani, jak również bardzo młodzi

● NOWOCZESNA PRACOWNIA ANGIOGRAFII I CERTYFIKAT „CZYSTY SZPITAL” DLA GÓRNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ZDROWIA DZIECKA W KATOWICACH

Dla mózgu i serca

W Katowicach mieści się największy w województwie śląskim i zarazem jeden z największych w Polsce szpitali pediatrycznych. W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka (GCZD), bo o nim mowa, z myślą o małych pacjentach w Międzynarodowym Dniu Dziecka uruchomiono pracownię hemodynamiki i radiologii zabiegowej.

Nowoczesny sprzęt do diagnostyki angiograficznej będzie służył do badania i leczenia dzieci z wrodzonymi chorobami serca oraz z chorobami naczyniowymi i guzami mózgu. Dwupłaszczyznowy angiograf dzięki zastosowaniu promieni rentgenowskich pozwoli na bardzo precyzyjne zbadanie anatomii wewnętrznej narządu i zaplanowanie operacji. Pozwoli też operatorowi na bieżąco, w trakcie zabiegu kontrolować umiejscowienie cewników i innych instrumentów wewnątrz ciała pacjenta.

Dotychczas na Śląsku nie było jednego ośrodka dla dzieci z wadami naczyń mózgowych, naczyniakami tętniczo-żylnymi, tętniakami czy guzami mózgu, w którym mogły być one poddane tak kompleksowej diagnostyce i leczeniu.

– *Noworodki i małe dzieci musiały jechać do warszawskiego Centrum Zdrowia Dziecka, co zwłaszcza w przypadku takich wad jak tętniak żyły Galena, która wymaga bardzo pilnego zaopatrzenia niemal natychmiast po urodzeniu, wiązało się z bardzo dużymi trudnościami. U starszych dzieci natomiast takie zabiegi wykonywano w ośrodkach dla dorosłych, co również wiązało się z dużymi problemami logistycznymi, bo najczęściej ci pacjenci leżeli u nas i dosłownie na jeden dzień, na czas wykonywania zabiegu byli przekazywani do ośrodka dla dorosłych.* – tłumaczy docent **Marek Mandera**, ordynator Oddziału Neurochirurgicznego. Zaraz też dodaje, że całościowe leczenie w GCZD obejmuje również dzieci z guzami mózgu, z których 70 procent, po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego wymaga dalszej terapii, która jest kontynuowana na oddziale onkologicznym szpitala. Oddział neurochirurgiczny już od wielu lat jest drugim pod względem ilości operowanych guzów mózgu u dzieci w Polsce.

– *Angiografia bardzo ułatwi nam pracę i z pewnością wpłynie na zwiększenie bezpieczeństwa oraz efektywność leczenia neurochirurgicznego* – wyjaśnia doc. Mandera.

Nowoczesna pracownia pozwoli także zwiększyć komfort leczenia w zakresie kardiologii inwazyjnej, bowiem do momentu jej utworzenia możliwość wykonywania podobnych zabiegów wewnątrzsercowych istniała w naszym województwie tylko w Śląskim Centrum Chorób Serca

w Zabrze. Jak zaznacza prof. **Lesław Szydłowski**, kierownik Kliniki Kardiologii Dziecięcej, mimo, że oba ośrodki dzielą około 30 kilometrów powoła nie do życia nowej pracowni nie będzie



fol.: Anna Zadora-Swiderek

Doktor Ewa Widera, dyrektor szpitala prezentuje uzyskany certyfikat

stanowiło konkurencji dla zabrzańskiego centrum.

– *Między naszymi ośrodkami współpraca układa się bardzo dobrze. Początkowo zanim wykształcimy własną kadre, to właśnie specjaliści z Zabrze, będą osobiście wykonywali zabiegi na zmianę w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka i Śląskim Centrum Chorób Serca. Dzięki temu nasi pacjenci będą leczeni na najwyższym polskim, a nawet światowym poziomie. Chorzy tylko na tym zyskają, ponieważ począwszy od badań, a na operacji kończąc, wszystko będzie wykonywane na miejscu.*

GCZD jest także pierwszym szpitalem w Polsce, który otrzymał Certyfikat „Czysty Szpital”, przyznawany przez Europejskie Stowarzyszenie „Czyste Leczenie” placówkom medycznym spełniającym wysrubowane normy w zakresie zachowania sterylności i higieny, co w znaczący sposób wpływa na minimalizację ryzyka zaistnienia zakażeń szpitalnych.

– *Posiadanie tego certyfikatu to dla nas olbrzymie wyróżnienie, a jednocześnie wielka odpowiedzialność. Teraz musimy dołożyć wszelkich starań, aby utrzymać ten wysoki poziom* – przyznała dyrektor szpitala doktor **Ewa Widera** w trakcie uroczystego spotkania z okazji nadania certyfikatu.

W imieniu środowiska lekarskiego, gratulacje za pracę zgodną z najwyższymi standardami higienicznymi dla lekarzy i całego personelu szpitala, na ręce pani



fol.: Anna Zadora-Swiderek

Zaproszeni goście zwiedzają pracownię hemodynamiki i radiologii zabiegowej

dyrektor złożył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej **Jacek Kozakiewicz**:

– Gratuluję i jestem dumny, że to lekarze zrzeszeni w Śląskiej Izbie Lekarskiej, przyczynili się do sukcesu tego szpitala, i że dzięki swojemu zaangażowaniu będą teraz leczyć w warunkach na najwyższym, europejskim poziomie.

Wśród gości spotkania znaleźli się także **Adam Sandauer** honorowy przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum non nocere”, **Maciej Hamankiewicz** prezes NRL, oraz profesorowie: **Jacek Białkowski**, konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii

dziecięcej, **Henryk Majchrzak**, konsultant wojewódzki w dziedzinie neurochirurgii, **Stanisław Woś**, konsultant krajowy w dziedzinie kardiochirurgii, **Marian Zembala**, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze oraz **Ewa Małecka-Tendera**, rektor SUM, a jednocześnie lekarka w GCZD, będąca kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej.



fot.: Anna Zadora-Świderek

Sprzęt do diagnostyki angiograficznej

Anna Zadora – Świderek

Życie na oddziale

Pompy infuzyjne, strzykawki, wenflony, tacki z lekami i wiele często nieprzyjemnych zabiegów, tak wygląda szpitalna rzeczywistość, ale gdy pacjentami są dzieci, codzienność nie ogranicza się tylko do leczenia.

Co roku, 1 czerwca z okazji Międzynarodowego Dnia Dziecka, w wielu miejscach urządza się festyny i zabawy plenerowe, kto może organizuje gry i konkursy z myślą o najmłodszych, w tym dniu dzieci są najważniejsze. Tutaj także były skromne paczki i małe upominki, symboliczne, ale liczy się pamięć, a i podopiecznych jest wielu. Poza tym dzień, jak co dzień, najpierw zajęcia w szkole, potem trochę wolnego czasu dla siebie – można „poserfować” po Internecie, obejrzeć film w telewizji, pogadać z kumplami, odrobić za-

dane lekcje, gdyby nie kroplówki i personel w białych kitlach, byłoby jak w domu.

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach (GCZD) przypomina małe miasteczko. Przed budynkiem plac zabaw, wewnątrz labirynt korytarzy, dwadzieścia cztery specjalistyczne oddziały i kliniki, liczne poradnie specjalistyczne. Chore dzieci trafiają tu z całego regionu; niektóre na kilka dni, tydzień, dwa, inne na kilka miesięcy.

Na Oddziale Onkologii, Hematologii i Chemioterapii sale chorych i świetlice ze ścianami pomalowanymi w bajkowe wzory, mają za zadanie do maksimum umilić przestrzeń, w której przebywają mali pacjenci jednego z większych tego typu oddziałów w Polsce. Oddziału, gdzie każdego roku diagnozuje się średnio 70 nowych przypadków nowotworów.

– Dla niektórych naszych pacjentów to jest jak drugi dom, często bywa, że na terapię składa się blisko trzymiesięczne leczenie w warunkach oddziału, potem powrót do domu i kolejny pobyt w szpitalu. – mówi dr **Grażyna Sobol**, ordynator Oddziału Onkologii, Hematologii i Chemioterapii, i dodaje – Najgorsza jest nuda, tutaj staramy się aby stale coś się działo, wtedy dzieci mniej się boją, znacznie mniej odczuwają też ból i chętniej współpracują w trakcie terapii, co ma znaczenie dla powodzenia leczenia. Szkoła, zajęcia terapeutyczne warsztatowe (arteterapia) w trakcie których dzieci rysują, malują, robią witraże... generalnie tworzą prawdziwe arcydzieła, co pozwala im choćby częściowo zapomnieć o chorobie, żyć normalnie, podobnie jak ich zdrowym rówieśnikom.

Po zakończeniu leczenia, bądź w okresie przerwy w chemioterapii, dzieci z oddziału onkologii mają możliwość kontynuowania rehabilitacji w trakcie organizowanych dla nich obozów. Jak podkreśla dr Sobol, nieoceniona jest tu pomoc fundacji „Iskierka” wspomagającej śląskie oddziały onkologiczne działającej na rzecz



fot.: Anna Zadora-Świderek



fot.: Anna Zadora-Świderek

Świetlica oddziału onkologii. Od lewej: pielęgniarka oddziałowa Halina Zajęc, prezes ŚIL Jacek Kozakiewicz, Grażyna Sobol ordynator oddziału

dzieci z chorobą nowotworową. To między innymi dzięki pomocy takich sponsorów udało się w drugim tygodniu czerwca zorganizować Dzień Dziecka dla dzieci onkologicznych w chorzowskim parku etnograficznym: były zabawy, konkursy i poczęstunek. Z kolei w urzędowaniu często niezwykle dziecięcych marzeń, pomaga także działająca w całym kraju Fundacja *Mam Marzenie*.

Kompleksowe leczenie onkologiczne dzieci charakteryzuje się tym, że uwzględnia zarówno potrzeby zdrowotne, jak i te duchowe. W sytuacji dziecka z chorobą nowotworową istotne jest wsparcie psychologiczne, i to nie tylko w odniesieniu do małego pacjenta, ale także jego najbliższych, bo nowotwór jest chorobą całej rodziny, która cierpi z powodu posta-

wienia tak trudnej diagnozy. Z tych względów zespół terapeutyczny tworzą nie tylko lekarze i pielęgniarki, ale także onkopsycholog, terapeuta, kapłan oraz rodzice. Przyjmowane na ten oddział dzieci są leczone, rehabilitowane, uczą się i rozwijają, by tym łatwiej wrócić do normalnego życia toczącego się poza murami szpitala.

A.Z.Ś.

LEKARZE I MEDIA

● ROZMOWA Z DR RAFAŁEM KIEŁKOWSKIM, REDAKTOREM STRONY INTERNETOWEJ ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nie jestem fanatykiem Internetu

Grażyna Ogrodowska: *Ma Pan swój blog? Może woli Pan lapidarnego Twittera?*

Dr Rafał Kiełkowski: Nie mam bloga, ani ich nie czytam. Nie traktuję Internetu jako rozrywki, po prostu nie mam na to czasu. Nie jestem fanatykiem tego medium, traktuję go wyłącznie użytkowo, a najbardziej interesują mnie aktualne informacje. Po prostu rzeczywistość wymaga korzystania z zasobów informacji zgromadzonych w sieci.

G. O.: Od czego zaczął Pan przygotowania nowej strony ŚIL?

R. K.: Od dokładnego przejrzenia stron wszystkich izb lekarskich. Na tym tle nawet nasza stara strona nie wypadła najgorzej. Ponad połowa nie ma własnej strony, tylko korzysta z podstrony NIL, 30% nie jest aktualizowana, a to przecież bardzo ważne medium w komunikacji.

G. O.: A jaki cel sobie Pan postawił jako redaktor prowadzący?

R. K.: Po pierwsze, żeby przyciągnąć młodych lekarzy do samorządu, bo dla nich Internet to główne źródło informacji i nowoczesnej komunikacji. Po drugie, żeby strona była interaktywna, z możliwością naszego kontaktu z odbiorcami poprzez ankiety, zakładkę „Napisz do nas”,

możliwość otrzymywania mailem newslettera. No i żeby się na tej stronie ciągle coś „działo”, żeby była aktualizowana na bieżąco i – atrakcyjna.

G. O. I jest?

R. K.: Myślę, że dużo się zmieniło w krótkim czasie, bo 26 maja br. strona ruszyła w nowej formie. Pierwsza ankieta, jaką zamieściłem,

dotyczy oceny nowej strony. Oddano ponad sto głosów i przeważają pozytywne.

G. O.: Były jakieś sugestie?

R. K.: Młodzi lekarze postulowali zakładkę o LEP-ie, stworzenie banku pytań, były propozycje, żeby umieścić formularze – zgody jednostek na staże cząstkowe, żeby rozpoczynający specjalizację nie biegali od szpitala do szpitala. Postaram się to wprowadzić. Uwzględniłem też prośby o rozbudowanie działu prawnego, w zakładce „Prawo medyczne”. Żeby lekarze wiedzieli, co się zmieniło, jakie nowe regulaminy i akty prawne nas obowiązują.

G. O.: Co było największym zaskoczeniem dla lekarza stomatologa w roli redaktora?

R. K.: Pracy jest o wiele więcej, niż myślałem. Planowałem początkowo godzinę dziennie, ale teraz siedzę nad tą stroną codziennie dwie – trzy i to jeszcze za mało, żeby te wszystkie informacje przetworzyć, opracować, zamieścić. Przy okazji apeluję do Koleżanek i Kolegów, przede wszystkim z samorządu – o nadsyłanie informacji co, gdzie, kiedy ciekawego i godnego odnotowania się wydarzyło.

G. O.: Czego najbardziej by Pan redaktor sobie życzył?

R. K.: Żeby w komputerach użytkowników – kolegów lekarzy www.izba-lekarska.org.pl stała się stroną startową przeglądarki.

fol.: Grażyna Ogrodowska



● JUBILEUSZ 45-LECIA PRACY NAUKOWEJ PROF. ANDRZEJA KWOLKA

Nasz były Szef

W dworze Obodyńskich w Targowiskach, w sobotę 12 czerwca br. odbyło się zorganizowane przez grono przyjaciół, uroczyste spotkanie z okazji jubileuszu 45 – lecia pracy naukowej Profesora zw. dra hab. n. med. Andrzeja Kwolka. W czasie uroczystości odbyła się promocja książki „Fascynacje rehabilitacją”, która przedstawia bogaty życiorys i dorobek naukowy Profesora.

Nie sposób wymienić wszystkie zasługi Profesora w zakresie dydaktyki, kierowania specjalizacją lekarzy oraz działalności organizacyjnej i społecznej.

W „REPTACH”

Przed trzydziestu czterech laty, 16 listopada 1976 roku dr n. med. Andrzej Kwolek zatrudniony został na stanowisku pełniącego obowiązki ordynatora jednego z oddziałów rehabilitacji neurologicznej ówczesnego Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty” w Tarnowskich Górach (GCR „Repty”). Rehabilitacja chorych ze schorzeniami neurologicznymi realizowana była w Reptach od chwili powstania Ośrodka Ozdrowieńczo – Rehabilitacyjnego dla Górników w Reptach Śląskich i dnia przyjęcia pierwszych pacjentów (1 marca 1961 r.). W modelu realizowanej w „Reptach” rehabilitacji neurologicznej jest częścią pracy Profesora, który wspomniany jest przez byłych współpracowników jako wzorowy organizator zespołowej pracy, wymagający od siebie i innych znacznego wysiłku, odpowiedzialności i rzetelności.

ORDYNATOR ODDZIAŁU

Decyzją Lekarza Wojewódzkiego, po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, w 1981r. dr n. med. Andrzej Kwolek powołany został na stanowisko ordynatora II Oddziału Rehabilitacji Schorzeń Neurologicznych w Górniczym Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty”. Funkcję tę sprawował do lipca 1983 roku, kiedy to został zwolniony z pracy w „Reptach”. 24 kwietnia 1983 roku, ówczesny dyrektor szpitala napisał w opinii:

„Dr n. med. Andrzej Kwolek jest lekarzem o wysokich kwalifikacjach zawodowych,

co znajduje wyraz w wysokim poziomie leczniczym prowadzonego przez Niego oddziału. Posiada na swoim koncie szereg publikacji naukowych oraz wystąpienia na zjazdach naukowych. Charakteryzuje się właściwym, etycznym stosunkiem do pacjentów i podległego personelu”

W dalszej części opinii czytamy:

W modelu realizowanej w „Reptach” rehabilitacji neurologicznej jest częścią pracy Profesora.

„W związku z reorganizacją i zmianą profilu oddziału dr n. med. Andrzej Kwolek z dniem 31 marca 1983 r. został odwołany ze stanowiska ordynatora tego oddziału.”

Odpowiedź na pytanie: dlaczego wzorowy, doświadczony lekarz zostaje odwołany ze stanowiska z powodu „reorganizacji i zmiany profilu oddziału” jest oczywista w świetle przedstawionych poniżej faktów.

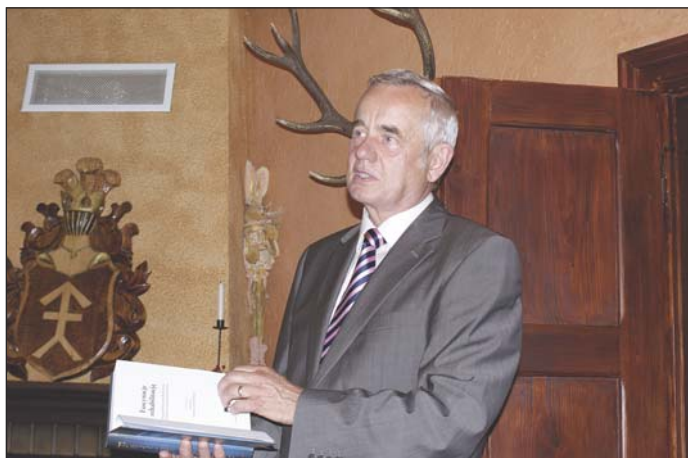
ORGANIZATOR NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO „SOLIDARNOŚĆ”

Tarnogórski tygodnik „Gwarek” (nr 46, z datą, 12 – 18 listopada 1980 r.) donosił:

„Nam strajkować nie wolno!

W pięć dni po podpisaniu porozumień w Gdańsku, 5 września 1980 r. w Górniczym Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty” w Tarnowskich Górach powstał Komitet Założycielski Niezależnych Samorządnych Związków Zawodowych (obecnie działający w ramach NSZZ „Solidarność”). Komitet Założycielski powstał w wyniku uchwały na zebraniu otwartym 2 grup związkowych części leczniczej Centrum. W jego skład wybrano 13 osób: przewodniczącego – dr med. **Andrzeja Kwolka**, zastępcę przewodniczącego – lek. med. **Ignacego Pietruszkę**, sekretarza – pielęgniarkę dypl. **Elżbietę Grzywę** oraz 10 członków.(...) Komitet Założycielski NSZZ w Centrum był pierwszym w służbie zdrowia województwa katowickiego i chyba dlatego – mimo, że w Centrum nie było strajku – w początkowym okresie swej działalności borykał się z wieloma trudnościami, nie tylko organizacyjnymi...(.). O początkach pracy Komitetu Założycielskiego NSZZ mówi dr **Andrzej Kwolek**:

– Od momentu swego powstania Komitet Założycielski współpracuje z dyrekcją Centrum. Po początkowym okresie nieufności – zresztą wzajemnej – dopracowaliśmy się partnerskich zasad współpracy. Komitet Założycielski NSZZ w Centrum powołany został z inicjatywy załogi na fali ogólnego niezadowolenia z sytuacji w kraju i w naszym zakładzie pracy i podjął się wprowadzenia w życie trudnych żądań załogi – bez przerywania pracy w Centrum. Stanęliśmy bowiem na stanowisku, że nam – pracownikom służby zdrowia – strajkować nie wolno! I chcieliśmy dać przykład, że wszystkie problemy można załatwić „na spokojnie”.(...)



Profesor Andrzej Kwolek prezentuje książkę „Fascynacje Rehabilitacją”, którą przed chwilą otrzymał

Profesor zawsze podkreślał znaczenie osobistej odpowiedzialności i zaangażowania, gromadził wokół siebie ludzi, starał się, aby zaangażowanych było jak najwięcej, wierzył że liczy się każdy. Grupa działaczy związkowych przystąpiła do pracy pod przywództwem dra Andrzeja Kwolka. Wkrótce wybrano Zakładową Komisję Związkową, na czele której stanął dr Ignacy Pietruszka i Komisję Rewizyjną, którą kierował dr Kazimierz Klecz.

DYREKTOR Z WOLI PRACOWNIKÓW

Trwał okres nadziei. Był już początek 1981 roku. 30 stycznia popierany przez silny w szpitalu ruch związkowy „Solidarność” dr n. med. Andrzej Kwolek został powołany przez wojewodę katowickiego na stanowisko dyrektora Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty” w Tarnowskich Górach. Nowy dyrektor miał dalekosiężne, wizjonerskie zamiary, które miały się nie spełnić. Zadecydowała trudna historia i ludzie, którzy nie podzielali bliskiego Profesorowi systemu wartości.

PO 13 GRUDNIA 1981 ROKU.

Wspomnienia i analiza dokumentacji osobowej Profesora z tego okresu dostarcza danych o doskonałej opinii kolegów i przełożonych, nadziei na dalszą pracę dla dobra pacjentów i szpitala z jednej strony, z jednoczesnym dążeniem do wyeliminowania jego obecności w szpitalu.

10 lutego dr n. med. Andrzej Kwolek zostaje odwołany przez wojewodę katowickiego ze stanowiska dyrektora GCRLiZ „Repty”.

W piśmie z dnia 20 maja 1982 roku, lekarz wojewódzki wyraża zgodę na kontynuowanie pracy na stanowisku ordynatora II Oddziału Rehabilitacji Schorzeń Neurologicznych GCRLiZ „Repty” i dyrektor szpitala 28 maja 1982 roku poleca Profesorowi kontynuowanie pracy na tym stanowisku, jednak 28 maja 1983 roku ten sam lekarz wojewódzki odwołuje go ze stanowiska i wypowiada umowę o pracę bez przyznania środka odwoławczego.

Po wielu miesiącach zdecydowało stanowisko Egzekutywy Podstawowej Organizacji Partyjnej PZPR przy GCRLiZ „Repty”, w którym czytamy: „*W odpowiedzi na pismo (Dyrektora GCRLiZ „Repty” – K. O.) z dnia 25.05.82r. dotyczące zamiaru zawarcia umowy o dalszym pełnieniu funkcji Ordynatora przez dr n. med. Andrzeja Kwolka, Egzekutywa nie wyraża akceptacji w powyższej sprawie, ponieważ w/w pełniąc funkcję dyrektora Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty” od dnia 1. II. 1981r. do 10. II 1982r. dał się poznać jako obywatel wybitnie negatywnie ustosunkowany do obecnej rzeczywistości, nie akceptujący przewodniej roli Partii, jak również istniejącego porządku prawnego. Kierował zespołem ludzkim w sposób autokratyczny. Mając na uwadze powyższą postawę polityczną i cechy charakteru, Egzekutywa POP nie widzi możliwości powierzenia funkcji kierowniczej, jak również dalszego zatrudnienia w Górniczym Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty”.*”



W czasie uroczystości w Targowiskach (stoją od lewej: Prof. Stanisław Rudnicki, dr Kazimierz Klecz, Prof. Andrzej Kwolek, dr Krystian Oleszczyk, dr Grzegorz Mikołajczyk)

Profesor Kwolek jest autorem ponad 270 opublikowanych w krajowych i zagranicznych czasopismach medycznych prac naukowych z dziedziny rehabilitacji chorych po udarach mózgu, ze stwardnieniem rozsianym, po urazach rdzenia kręgowego, rehabilitacji chorych z zespołami bólowymi kręgosłupa a także z dziedziny organizacji rehabilitacji medycznej i środowiskowej.

Jest autorem podręczników: *Rehabilitacja medyczna* i *Rehabilitacja po udarze mózgu*. Napisał 15 rozdziałów w podręcznikach innych autorów.

Jest promotorem 9 ukończonych prac doktorskich, 6 otwartych przewodów doktorskich, 155 prac magisterskich i 119 dyplomowych prac licencjackich.

Był organizatorem licznych zjazdów, konferencji i kongresów krajowych i zagranicznych.

dem pozbawienia go pracy było jego zaangażowanie w tworzenie Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

W RZESZOWIE

29 lipca 1983 roku dr Andrzej Kwolek rozpoczął pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Rzeszowie. W roku 1984 profesor **Wiktor Dega** w liście do wojewody rzeszowskiego napisał, że „rzeszowskie jest białą plamą na mapie rehabilitacji”. 1 czerwca 1985 z inicjatywy dra A. Kwolka uruchomiono pierwszy w województwie rzeszowskim, liczący 14 łóżek oddział rehabilitacji. Już w nowym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, 16 stycznia 1989 r. rozpoczęła pracę nowoczesny oddział rehabilitacji. Obecnie w woj. podkarpackim działa 13 oddziałów rehabilitacyjnych; to w głównej mierze zasługa Profesora. W działalności naukowej i dydaktycznej Profesor związał się z Uniwersytetem Rzeszowskim, gdzie od roku 2008 pełni funkcję dziekana Wydziału Medycznego i kierownika Zakładu Rehabilitacji w Instytucie Fizjoterapii.

Na wniosek Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów otrzymał 29 lutego 2008 tytuł profesora.

UROCZYSTOŚĆ JUBILEUSZOWA

Uroczystość jubileuszową w dworze Obodyńskich w Targowiskach uświetnił

recital **Jacka Ścibora** (tenor) i **Pawła Węgrzy-
na** (fortepian). W repertuarze znalazły się pie-
śni Samuela Barbera do wierszy Reinera Ma-
rii Rilkego oraz pieśni żydowskie. Obaj ar-
tyści związani są z Instytutem Muzyki Uni-
wersytetu Rzeszowskiego.

Wśród znamienitych gości reprezentu-
jących świat polskiej rehabilitacji byli m.in.
profesorowie: **Stanisław Rudnicki**, **Jan Haftek**,
Jerzy Kiperski, **Anna Wilkowska-Pietruszew-
ska** i **Marek Krasuski**.

Jubilat w czasie swoich występów wie-
lokrotnie wspominał swoją pracę w naszym

szpitalu, dawał wyraz szacunku dla pracowników „Rept” i miejsca naszego Centrum w pol-
skiej rehabilitacji.

Na uroczystość zaproszeni zostali przyjaciele Profesora: dr **Kazimierz Klecz** i dr **Grze-
gorz Mikołajczyk** z Małżonkami i piszący te słowa, autor rozdziału poświęconego pracy Pro-
fesora w „Reptach” w książce „Fascynacje rehabilitacją”.

Dyrektor GCR „Repty” w imieniu własnym, rodziny i wszystkich pracowników „Rept”
przekazał Jubilatowi szczerze gratulacje, wyrazy szacunku i uznania oraz najlepsze życze-
nia; Profesor dziękując prosił o przekazanie pozdrowień wszystkim pracownikom naszego
szpitala, co z przyjemnością niniejszym czynię.

Dr Krystian Oleszczyk
dyrektor GCR „Repty”

FELIETON

Siłom i godnościom osobistom

*Zawsze denerwowała mnie ta pokora
człowieka, który woli się poddać, bo wie, że
z „osobą służbową” - nie wygra. W tekście też
o tym, jak Bronisława poddała się rentgeno-
wi przez komórkę i dlaczego powstał felieton
o pacjencie-chłopie pańszczyźnianym.*

Czasami telewizja przypomina słynny
skecz kabaretu „Dudek” pod tytułem „Ucz
się, Jasiu”. Pamiętacie? Pan Majster (Jan Ko-
buszewski) szkoli Jasia (Wiesław Gołas)
na pomocnika w hydraulice.

Majster: „Co to jest mój chłopcze?

Jaś: To jest rura, Panie Majster.

Majster: Tak jest. A do czego jest ta rura?

Jaś: Ta rura jest do niczego.

Majster: Tak jest. Weź teraz kajecik, ołówek
i pisz. Będzie lekcja teoretyczna: „Rozmo-
wa z klientem”.

Klient w osobie pokornego Wiesława Michnikowskiego uosabia peerelowskiego obywa-
tela – inteligenta, poddanego despotycznej władzy klasy robotniczo-chłopskiej, w tym wy-
padku Pana Hydraulika.

Lekcja przebiega mniej więcej tak:

Majster: Chamstwu w życiu należy się przeciwstawiać siłom...

Jaś: Siłom.

M.: Siłom.

J.: Siłom.

M.: Siłom i godnościom osobistom.

I tak dalej, bardzo to było wtedy śmieszne, gdyby nie to, że smutne, gdyż prawdziwe. Ten
skecz przypomina mi się za każdym razem, gdy dzwonię do jakiejś instytucji jako zwykła oby-
watelka, zamieszkująca na ulicy imienia (nie „imieniem”, proszę!) słynnego organisty. Jednak
nie o przemianach ustrojowych chcę napisać, bo ci, co przeżyli, wiedzą, jak było, a reszta nie
wierzy. (Jak moja córka, która do dziś upiera się, że nie wbijano jej jako dwulatce do książecz-
ki zdrowia wpis „20 dkg sera twardego pobrano” i niemożliwe było wydawanie 20 dkg żół-
tawego sera podczas wizyty kontrolnej u pediatry. A książeczka zginęła i udowodnić tego nie
mogę.)

MISECZKA MI SIĘ ODBIŁA...

Jest taki cykl audycji w Radiu Złote Przeboje p.t: „Nieżyły numer”.
Zabawa stara jak świat, polega na „wkręcaniu” radiosłuchaczy w ab-
surdalne sytuacje.

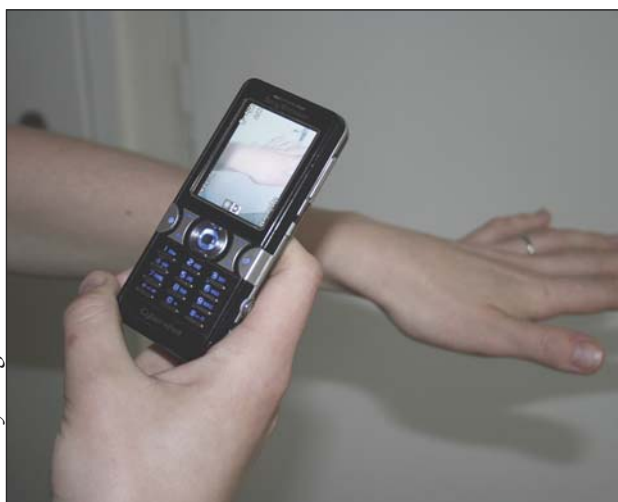
Omam nie wypadłam przez drzwi samochodu, słuchając, jak męski,
lekkopleniący głos (to dziennikarz) dzwoni do jakiejś pani Bronisławy
i przedstawia się jako „Pędzlarza Katarzyna z gipsowni.”

Rozmowa przebiega mniej więcej tak (powtarzam, co zapamięta-
łam):

Pędzlarza: Ja muszę pani strzelić rentgena, bo mi będzie brakowało w kar-
totece. Pani aktualnie gdzie jest?

Bronisława: W domu

P.: Pani ma telefon giesemowy? Tak? Czyli przejdzie nam zdjęcie. Pro-
szę skierować aparat komórkowy w miejsce, gdzie było to złamanie.



B.: Rozebrać się, czy przez bluzkę?

P.: Rozebrać!

B.: Chwileczkę, tylko zdejmę.

P.: Proszę nacisnąć czerwony przycisk. Dobrze. Aktualnie przetwarzam dane. Pani ma biustonosz na sobie?

B.: Tak, ale zsunęłam ramiączko.

P.: Ale tu miseczka mi się odbiła.

B.: To zdejmę. *(Krzyczy do kogoś w mieszkaniu)* Szybko! Pomoże mi ktoś odpiąć?

P.: Czy pani za młodości czegoś nie połknęła?

B.: A o co chodzi?

P.: Bo tu jakby agrafkę widzę...

I tak to leci, przy pełnej zaufania współpracy pani Bronisławy z komórkowym rentgenem. Litości! Bronisława ma głos kobiety dojrzałej, która chodziła do jakiejś szkoły, potrafi ugotować bigos, nastawić pralkę, ogląda ze zrozumieniem „Jak oni śpiewają” – więc DLA-CZEGO słucha tych absurdalnych poleceń?

GEN POSŁUSZEŃSTWA

Socjolog udzieliłby jakiejś mądrej odpowiedzi, ale ja mam swoją teorię. Myślę, że tkwi w nas ciągle głęboko, dziedziczony nawet, gen posłuszeństwa dla Osoby Instytucjonalnej.

Przez całe lata biegania z kamerą „po ludziach” nie przestało mnie zadziwiać, że nikt nigdy nas nie wylegitymował, nie zapytał o szczegóły, nie poddał w wątpliwość celu nagrania- wystarczyła tyczka z mikrofonem i kamera, by podnoszono barierki, bramy, otwierano drzwi i serca. Denerwowała mnie zawsze ta pokora człowieka, który woli się poddać, bo z osobą służbową – nie wygra.

Publicysta **Michał Smolorz** napisał tekst w „Dzienniku Zachodnim” (Panowie życia w białych kitlach, 4.06 br), w którym z właściwym sobie wdziękiem uderza – tym razem – w lekarzy. Przyrównuje prawa pacjentów do praw chłopca pańszczyźnianego w ustroju feudalnym. Zastanawia mnie teza artykułu – że pacjent przychodzi do lekarza „z pokorą, na kolanach, w tonie prośb, czekając grzecznie w kolejce”. „Kruszeje w antyszambrze, wisi u pańskiej klamki”, nie wie, czy lekarz przyjdzie w ogóle do pracy, czy go przyjmie i kiedy, a jak „się jego buźka nie spodoba”, lekarz po prostu powie mu „nie”. Pokornie czeka taki pacjent dwie godziny, aż przedstawiciel firmy farmaceutycznej posiedzi w gabinecie, negocjując wczasy na Kajmanach i tak dalej.

Rozumiem *licentia poetica* felietonu, przesadę i subiektywizm relacji, ale chyba myli tu autor system w ochronie zdrowia, na który rzeczywiście nie mamy wpływu, z prostymi scenkami obyczajowymi i wyborem działania, o którym decydujemy sami.

O chamstwie i agresji poirytowanych pacjentów i ich rodzin coraz częściej mówią lekarze. O pokornym poddaniu się pacjentów – publicyści. Dwie rzeczywistości się tu malują i nie spotykają się jakoś, jak linie równoległe. Bo gdzie nasza asertywność, „siła i godność osobista”? A zapukać do gabinetu z pytaniem, zaprotestować grzecznie i stanowczo, uprzeć się u rejestratorki, poczytać swoje prawa pacjenta -bo są! – nie można?

Według M. Smolorza nikt z polskich pacjentów, wliczając jego samego, tak nie robi. Pokornie, milcząco cierpią, czasem tylko pożałują się na łamach wysokonakładowego dziennika. Dlaczego?

BAJKI UCZĄ

Czy nie jest to trochę jak w dowcipie o lwie, który robił listę zwierzątek do pożarcia? Płakały, lamentowały po cichutku i ginęły pokornie.

Aż przyszedł zajacek i zapytał:

– Hej, lwie, jestem też na tej liście?

– A jakże.

– To mnie skreśl!

– Nie ma sprawy.

Grażyna Ogrodowska

● PATRZĄC Z UKOSA

Czy warto jeszcze pisać felietony?

Stotą felietonu pozostaje lekkość tonu, ironia, nieraz żart, a prawie zawsze trochę refleksji nad „vanitas vanitatum” - nie rezygnując jednak ze szczypty pocieszenia i konstruktywizmu.

Czy po tragedii smoleńskiej i nieszczęściu powodzi pozostaje zatem jeszcze miejsce na felietonową pobłażliwość wobec czarnej rzeczywistości?

Wydawało się, że w tej sytuacji felietoniście przystoi tylko milczenie. Praca „ku pocieszeniu serc” to daleka przyszłość po dłuższym okresie rekonwalescencji społecznej.

A jednak już obecnie element sprzeciwu budzą skrajne postawy nihilizmu i negatywizmu, mieszczące się nieraz w granicach pesymizmu programowego – mogącego stać się przez to łatwym, nierozumnym wzorem do naśladowania.

Jako tego rodzaju kuriozum przytoczyć można wypowiedzi skądinąd znanej chorwackiej pisarki i publicystki Vedrany Rudan.

W wywiadzie udzielonym Paulinie Wilk („Rzeczpospolita” 27.05.10) na pytanie dotyczące stosunków w powojennej Chorwacji odpowiedziała:

„...Zmieniamy się na gorsze. Jest więcej ludzi bez pracy, do lekarza trudniej się dostać, szkoły są w katastrofalnym stanie a podatki rosną... Tak naprawdę Chorwacja jako państwo nie istnieje...” Na pytania odnoszące się do współczesnej rodziny Vedrana Rudan stwierdziła: „Rodzina jest przede wszystkim fabryką zła. W pełnym składzie pojawia się wyłącznie na rozprawach sądowych.... wolny jest tylko ten, kto żyje sam. Od chwili, w której zakładamy rodzinę, jesteśmy związani – można nas zranić, skrzywdzić, poniżyć...”.

Te anarchiczno-pesymistyczne poglądy Rudan jeszcze bardziej stają się groteskowe wobec faktu, że jest mężatką, a na pytanie, co ją cieszy to (obok kota) jest jej mąż, który ją kocha, dzieci i wnuczka.

Tego rodzaju poglądy można zatem (i należy) wrzucić do kosza – gdyby nie realna groźba ich zaraźliwości i łatwego wszczęcia na grunt polski ogarnięty

aktualną smutą, ale także nieraz uzasadnionym społecznym niezadowoleniem. I właśnie elementy niezadowolenia – dotyczy to zwłaszcza naszych spraw tj. polepszenia warunków leczniczych i reformy ochrony zdrowia – powinny skłaniać nas do konstruktywizmu i prób naprawy.

Czy to jest rola tylko dla polityków i państwa? Uważam, że w tej sytuacji rozumnie realizowane przez nas, a nie tylko przez polityków, hasło Wojciecha Młynarskiego „róbmy swoje” – jest nadal bardzo aktualne.

Adalbertus

IZBA BARDZO KULTURALNA

● CHÓR ŚIL NA XI FESTIWALU „AVE MARIA”

Była trema i owacje publiczności

30 maja tego roku podczas XI edycji festiwalu „Ave Maria” chór lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej wystąpił po raz pierwszy przed szeroką publicznością zgromadzoną w kościele św. Stanisława w Czeladzi.

Dotychczas występowałyśmy dwukrotnie w siedzibie SIL, podczas inauguracyjnego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej VI kadencji oraz w czasie XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Koncert przed festiwalową publicznością potraktowałyśmy jako wyzwanie. Wystąpiła z nami pani doktor **Elżbieta Janowska-Drong** – znana lekarskiej społeczności sopranistka z utworem Ave Maria Ch. Gounoda (przy fortepianie Antoni Duda). Pod kierunkiem dyrygent **Doroty Dziełak-Szczepan** ćwiczyliśmy sumiennie wybrany repertuar, przede wszystkim związany z tematyką festiwalu. Zdarzyło się nam kilkakrotnie zastanawiać czy podołamy.

Na około godzinę przed koncertem zebraliśmy się na tak zwane rozśpiewanie. Na szczęście stres podziałał mobilizująco i ostatecznie byliśmy zadowoleni z występu.



Publiczność, która wypełniła całą świątynię przyjęła nas bardzo ciepło i miło – w końcu zwykle spotyka się z lekarzami w innych okolicznościach.

Wszyscy zajmujemy się leczeniem, a śpiewanie traktujemy jako przyjemne i relaksujące hobby.

Tak rozmakowaliśmy się we wspólnym śpiewaniu, że przygotowujemy się do kolejnego występu w końcu czerwca – tym razem na zaproszenie proboszcza parafii NMP Królowej Świata w Strzyżowicach. Tym koncertem zakończymy pierwszy sezon naszych spotkań i po krótkiej przerwie wakacyjnej spotkamy się ponownie w sierpniu.

Magdalena Gawron-Kiszka



Chór Śląskiej Izby Lekarskiej
od sierpnia zaprasza
wszystkich lekarzy lubiących śpiewać na próby
odbywające się w poniedziałki o godz. 19⁰⁰
w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej
(Katowice, ul. Grażyńskiego 49a)

Dodatkowe informacje: tel. 606 78 94 28

● AKTUALNY STATUS BIEGŁEGO SĄDOWEGO STANOWI ZAGADKĘ DLA WSZYSTKICH

Problemy płacowe to nie wszystko

Tekst stanowi kontynuację mojego artykułu w „Pro Medico” z marcowego numeru naszego pisma. Problem nie jest błahy – dowodzą tego przywołane wystąpienia biegłych w trakcie II Regionalnego Kongresu Biegłych Sądowych w kwietniu 2010 w Częstochowie (o czym pisałem w swoim artykule), ale także fakt, że tematyka wynagrodzeń zajmie poczesne miejsce w obradach I Kongresu Nauk Sądowych, który odbędzie się w tym roku w Warszawie.

STATUS BIEGŁEGO

Szczególny charakter dowodu z opinii biegłego wiąże się z zagadnieniem roli biegłego w procesie czy to cywilnym, czy karnym. Biegły w historii był postrzegany jako świadek, posiadający wszelkie „wiadomości specjalne” (określano go „świadkiem – uczonym”) czy jako „naukowy sędzia” albowiem jego opinia we fragmencie, którego dotyczy, jest de facto fragmentarycznym wyrokiem (w sprawach ubezpieczeniowych z ubezpieczenia społecznego – zapewne całkowitym) lub „gotowym rozstrzygnięciem” kwestii wątpliwej, które to rozstrzygnięcie sędziego włącza jedynie do swego wyroku.

Opinia (biegłego) była w przeszłości zrównana z ogłędzinami. Inne spojrzenie zaś wskazywało, że biegły jest de facto „pomocnikiem sądu” w wąskim, technicznym rozumieniu, aczkolwiek jednocześnie w szerokim tego słowa znaczeniu, bowiem pomaga w rozstrzygnięciu sprawy, dostarczając informacji dowodowych, których jest „nositel”. Natomiast aktualnie funkcjonuje raczej stwierdzenie, iż biegły jest pomocnikiem procesowym, występującym w charakterze oddzielnego źródła informacji specjalnych (w taki sposób pomaga w rozstrzygnięciu sprawy).

Stałego biegłego sądowego ustanawia się dla danej, dokładnie oznaczonej dziedziny, gałęzi nauki, sztuki, techniki, rzemiosła lub innej umiejętności i tylko w tym zakresie biegły sądowy uzyskuje prawo wydawania opinii w „sprawach sądowych” a także używania tytułu „biegły sądowy” z oznaczeniem gałęzi wiedzy, dla której został ustanowiony.

Nie przestrzega się przy tym w sposób jednoznaczny ustalenia dotyczącego podawania okręgu sądu, w którym został ustanowiony, a to z racji faktu, iż wielu biegłych wpisanych jest na listy nawet kilku sądów okręgowych.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że aktualny status biegłego sądowego jest jakby zagadką dla wszystkich.

WSPÓŁPRACA Z SĄDAMI, PROKURATURAMI I POLICJĄ

Układa się w zasadzie bardzo dobrze, co wynika z opinii sędziów wyrażanych w trakcie ich zgromadzeń) aczkolwiek w przeszłości i może obecnie w niektórych okręgach dochodziło do spięć, które są jednak nieuniknione w kontaktach międzyludzkich. Najistotniejszym problemem widzianym od strony sądu jest częsta nieterminowość w opiniowaniu, a od strony biegłych – wynagrodzenia, na które jednak nie mają wpływu poszczególne są-

Pojęcie biegłego:

Jest to osoba posiadająca wiadomości specjalne, wezwana przez organ procesowy do zbadania i wyjaśnienia w swojej opinii istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności, których poznanie wymaga specjalnych wiadomości z zakresu nauki, sztuki lub rzemiosła – w tych pojęciach mieści się medycyna. Termin „biegły” bez bliższego określenia, używany w prawie procesowym obejmuje stałych biegłych sądowych, osoby powołane w poszczególnych sprawach doraźnie (ad hoc) oraz instytuty naukowe, naukowo – badawcze oraz zakłady specjalistyczne i instytucje powołane do udzielenia opinii na żądanie organów procesowych czyli sąd, prokuraturę, Policję i analogiczne służby.

dy, bowiem problematykę tę regulują odrębne przepisy.

Pomijam różne inne problemy, których istnienie jest nieuchronne w kontaktach międzyludzkich.

TARYFY...

Nie wiadomo czemu, od początku uregulowania problematyki płac biegłych z zakresu medycyny jeszcze w okresie Polski międzywojennej przyjęto dla biegłych z dziedziny medycyny taryfy, które niestety nie są w stanie precyzyjnie określić właściwej zapłaty za wydaną opinię.

Wątek ten jest kontynuowany do dzisiaj, aczkolwiek wskazuje się, że w przypadku wydawania opinii w sprawach nieuregulowanych taryfą, stawkę wynagrodzenia ustala się w oparciu o wynagrodzenie godzinowe.

Tę z kolei, w zależności od stopnia zawodowego (lekarz), naukowego (doktor i doktor habilitowany) czy tytułu naukowego (profesor) określa stosowny przepis. Nie wiadomo także, dlaczego po prostu nie ustalono dla wszystkich stawki godzinowej i czemu przed zleceniem opinii nie zakreśla się biegłemu ram finansowych wynagrodzenia w aspekcie potencjalnego nakładu pracy, możliwego do oceny przez sędziego (z ostrożności dokumentacja o wadze około 8 kg nie jest tożsama z analogiczną o wadze 2 kg – sprowadzając problem do wagi akt przeliczonej w zależności od ciężaru dokumentacji – jest to splecenie problemu, które jest jednak w stanie oddać skalę...)

PODATEK VAT I NIE TYLKO

W obecnym systemie prawnym obowiązującym w Polsce, usługi medyczne są zwolnione z podatku od towarów i usług, co jest zgodne z prawem wspólnotowym. Jednocześnie ostatni wyrok Trybunału Konstytucyjnego wskazał na konieczność uregulowania przepisów wskazując jednak, że biegli winni być tym podatkiem objęci. Z wyrokami sądowymi się nie dyskutuje, ale w aspekcie aktualnej konstrukcji prawa i ekonomii nie widzę uzasadnienia – Skarb państwa przekazuje pieniądze sądom

(w ramach budżetu). Sądy m. in. przekazują pieniądze na wynagrodzenia m. in. biegłych (z hipotetycznym VAT-em), biegli odprowadzają VAT, stanowiący także zysk budżetu a budżet... – i tu koło się zamyka. Za to ilość „papierów” związanych z rozliczeniem rośnie.

Aby tego było mało, biegły musiałby odprowadzać VAT samodzielnie (ze wszystkimi tego konsekwencjami) natomiast podatek od kwoty pomniejszonej o VAT odprowadzałby nadal sąd. Dlaczego i o co tutaj chodzi?

Jeżeli opinia jest „dziełem” samodzielnie sporządzanym przez biegłego i nad którym nikt nie ma de facto kontroli, jak chcą to widzieć interpretatorzy z Ministerstwa Finan-

sów (vide interpretacje podatkowe, którymi dysponuję), to czy aby zgodnie z prawem autorskim biegły nie powinien uzyskać 50% tytułem uzyskania, zamiast aktualnych 20%?

A jeżeli nie jest dziełem, ale „umową zlecenia”, w którym zlecającym jest sąd lub organ przygotowawczy – to czy nie powinna być od tej kwoty odprowadzana składka na ubezpieczenie zdrowotne, a na życzenie biegłego – na ubezpieczenie emerytalne? Jak można się jednak dowiedzieć, problem był i jest nie uregulowany do tej pory.

PODSUMOWANIE

Przedstawiłem ciąg dalszy rozważań omówionych w moim wystąpieniu na II Regionalnym Kongresie Biegłych Sądowych w Częstochowie. Temat jest „stary” i może z „brodą” aczkolwiek niestety, przez cały czas aktualny. Nic o nas bez nas – i tym problemem także zamierza zająć się nowo powołany zespół ORL do spraw opiniowania sądowno – lekarskiego.

Niniejszy tekst z przyczyn oczywistych nie wyczerpuje problemu, tak istotnego dla wszystkich lekarzy, współpracujących z wymiarem sprawiedliwości i ścigania w charakterze biegłych tak stałych, jak i ad hoc.

Ryszard Szozda

SYMPOZJA

Sukces „nowej” ESRY

Pod koniec maja br. odbyło się w Wiśle sympozjum anestezji regionalnej – VIII-th Polish ESRZ Zonal Symposium. Po raz pierwszy w historii to znane, wysokiej rangi wydarzenie edukacyjne odbyło się poza Warszawą i Mazowszem.

W opinii licznych uczestników, było to wyjątkowe sympozjum, które można by stawiać jako wzór dla innych. Szczegółne uznanie uczestników zyskał program, treści

merytoryczne i praktyczny sposób ich prezentacji przez wykładowców. Gorące dyskusje i komentarze długo niemilkące w kuluarach to dowód trafności doboru tematów, a niezwykła atmosfera to dowód właściwych, przyjacielskich relacji pomiędzy lekarzami a kadrą naukową. Niewątpliwie sukces tego wydarzenia nie byłby możliwy, gdyby nie wielkie zaangażowanie, talent i osobowość prof. dr hab. n. med. **Hanny Misiólek**.

A miarą sukcesu tej imprezy jest po prostu zadowolenie uczestników – lekarzy, którzy poświęcają przecież resztki swojego wolnego czasu na doskonalenie zawodowe.

Szkoda, że wielu innych organizatorów szkoleń dla lekarzy zdaje się zapominać o tym kryterium oceny szkoleń i dba głównie o swe własne zadowolenie...

Thony

Nazwisko i adres do wiadomości redakcji



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

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

Jednocześnie informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2010 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach. Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a, tel: (32) 203 65 47 wew. 321, tel. kom. +48 694 65 90 61, fax: (32) 352 06 38; e-mail: prodoctore@izba-lekarska.org.pl; www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/

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

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

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

SZKOLENIA ŚIL

- Kurs: „Rola diagnostyki cyfrowej w aspekcie leczenia endodontycznego i implantologicznego”
Termin: 10 września 2010 r. (piątek), godz. 16⁰⁰
Współpraca: OPTIDENT
- Kurs: „Sprawdzone kompozyty w obiektywie wytwałych praktyków – multimedialna podróż po świecie stomatologicznych materiałów polimerowych”
Termin: 22 października 2010 r. (wtorek), godz. 16⁰⁰
Współpraca: MARRODENT
- Kurs: „Zasady antybiotykoterapii. Antybiotykoterapia w praktyce lekarza i lekarza stomatologa. Błędy w antybiotykoterapii. Interakcje antybiotyków z innymi lekami”
Termin: 9 listopada 2010 r. (wtorek), godz. 16⁰⁰
- Kurs: „Najczęstsze błędy diagnostyczne w gabinecie stomatologicznym”
Termin: 19 listopada 2010 r. (piątek), godz. 16⁰⁰
- Konferencja: „Neurologiczne powikłania schorzeń laryngologicznych u dzieci”
Termin: 2 grudnia 2010 r. (czwartek), godz. 10⁰⁰
Dodatkowe informacje: Konferencja organizowana we współpracy z Kliniką Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka
- Wykłady: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”
Terminy: 20 września 2010 r. (poniedziałek), 21 września (wtorek), godz. 16⁰⁰
Odpłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja)
- Dodatkowe informacje: Uczestników obowiązuje udział w obydwu dniach wykładów. Po zakończeniu wykładów uczestnicy podzieleni zostaną na grupy warsztatowe do nauki resuscytacji z zastosowaniem manekinów ćwiczeniowych. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną 20 września. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.
Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego umieszczonego na stronie internetowej ŚIL oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.
Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 7 godzin dydaktycznych.

W trakcie przygotowania:

1. Język angielski dla lekarzy
Termin (planowany): październik 2010 do czerwca 2011 (szczegóły podamy w terminie późniejszym).
Odpłatność: Częściowo płatny
2. Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Komunikacja interpersonalna. Lekarz – pacjent – współpracownik. (szczegóły podamy w terminie późniejszym).
Termin (planowany): październik 2010 do grudnia 2010

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

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

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

● „ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCyny ESTETYCZNEJ” – 18 CZERWCA 2010 ROKU

Teoria i praktyka

Medycyna estetyczna jest stosunkowo młodą dyscypliną, nie figurującą nawet w polskim wykazie specjalizacji lekarskich.

Jednak w dobie ogromnej siły mediów propagujących kult pięknego ciała i wiecznej młodości, cieszy się bardzo szerokim zainteresowaniem, zarówno ze strony osób

Prelegenci i tematy wykładów:

„Molekularne podstawy starzenia się” - prof. dr hab. n. przyr. **Urszula Mazurek**;

„Jasne i szare aspekty zastosowań toksyny botulinowej typu A w medycynie estetycznej” lek. med. **Zbigniew Leśniowski**;

„Choroba żylakowa w gabinecie lekarza medycyny estetycznej” – dr n. med. **Zbigniew Niedzielski**;

„Zasady racjonalnego żywienia, a medycyna estetyczna” – dr n. farm. **Elżbieta Grochowska-Niedworok**;

„Praktyczne zastosowanie peelingów chemicznych. Odnowa, regeneracja i kondycjonowanie skóry na co dzień” dr n. med. **Joanna Czuwara**;

„Biust – atrybut pięknej sylwetki” – dr n. med. **Zbigniew Łucki**.

chętnych poddać się odmładzającym zabiegom, jak i lekarzy widzących w niej ścieżkę swojej kariery zawodowej.



fot.: Anna Zadora-Świderek

O tym jak duże jest zainteresowanie tym zagadnieniem, można było się przekonać 18 czerwca w Domu Lekarza, gdzie odbywała się „Śląska konferencja medycyny estetycznej”.

Było to drugie spotkanie poświęcone tej tematyce w ciągu ostatniego półrocza.

– Na konferencji grudniowej, zorganizowanej z myślą o lekarzach stomatologach przedstawiłam medycynę estetyczną w pigułce, tylko w formie pojedynczego wykładu. – mówi doc. **Iwona Niedzielska**, konsultant woj. w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, kierownik naukowy konferencji – *Liczne pytania, które zadawano mi w kuluarach na ten temat, były inspiracją do podjęcia kolejnego wyzwania, jakim była dzisiejsza konferencja. Myślę, że liczba uczestników i stopień ich zaangażowania dowodzi sensu zorganizowania jeszcze w tym roku kongresu medycyny estetycznej.*

Wykłady trwające od rana do późnych godzin popołudniowych przerywane były pokazami praktycznymi.

Na teatralnie zaaranżowanej scenie umieszczono fotel, na którym modelki poddawane były zabiegom wyszczuplającym, ostrzykiwaniu toksyną botulinową czy traktowane pilingiem.

Specjaliści wykonywali zabiegi pod okiem kamery, dzięki której rzutowany na ekran obraz ich działań był widoczny dla wszystkich osób znajdujących się na sali. Specjaliści odpowiadali na pytania publiczności i chętnie dzielili się swoim doświadczeniem.

Formuła konferencji polegająca na umiętnym połączeniu teorii z praktyką sprawdziła się bardzo dobrze o czym świadczą komentarze zadowolonych uczestników.

A.Z.Ś.



fot.: Anna Zadora-Świderek

● ROZMOWA Z DR ZBIGNIEWEM LEŚNIEWSKIM, GOŚCIEM KONFERENCJI

Anna Zadora-Świderek: *Pański wykład poświęcony był stosowaniu toksyny botulinowej, potem uczestnikom konferencji zademonstrował Pan w praktyce sposoby jej aplikowania, co spotkało się z wielkim zainteresowaniem publiczności. Proszę powiedzieć, jak można zdobyć takie umiejętności?*



fot.: Anna Zadora-Świderek

Dr Zbigniew Leśniowski

Zbigniew Leśniowski: Jestem lekarzem medycyny i mam specjalizację z chorób wewnętrznych, równolegle zajmowałem się medycyną sądową. Ostatnie 10 lat poświęciłem głównie medycynie estetycznej. Doświadczenie zdobywałem w Europie m. in. u dr. Benjamina Aschera., uważanego za jednego z „ojców” zastosowania toksyny botulinowej, w Stanach Zjednoczonych i Ameryce Południowej.

Zdobyłem własne doświadczenia, w czym bardzo pomocna okazała się praktyka wyniesiona z sal sekcyjnych, dająca dogłębną znajomość ludzkiej anatomii. Do tego trzeba dodać literaturę fachową i uczestnictwo w wielu kongresach naukowych oraz krytyczne spojrzenie na doniesienia, które są prezentowane przez firmy farmaceutyczne.

A. Z. Ś.: *Lekarze jakich specjalności mają według Pana największe predyspozycje do tego, by zająć się medycyną estetyczną? Dla kogo jest ta dziedzina, czy są jakieś ograniczenia?*

Z. L.: Nie ma specjalności dającej szczególne predyspozycje do medycyny estetycznej. Kiedyś uważano, że medycyną estetyczną powinni zajmować się dermatolodzy. Wydawało się naturalne, że skoro zajmują się patologią skóry, to o tym właśnie organie wiedzą najwięcej. Prawdą jest, że przy pewnych zabiegach np. pilingach lepiej leczą powikłania, ale jest to wiedza, której nabywa się w trakcie nauki zabiegów estetycznych. W medycy-

nie estetycznej wiele technik nie bazuje na znajomości samej skóry i tkanki podskórnej ale także mięśni, mikrochirurgii i chirurgii małoinwazyjnej, dlatego uznaje się, że najlepiej sprawdzają się w niej lekarze, którzy są sprawni manualnie. Okazało się, że na przykład stomatolodzy przez pewien czas nie brani pod uwagę jako praktycy medycyny estetycznej mają dwa podstawowe atuty: po pierwsze doskonałą znajomość mięśni twarzy, a po drugie manualne predyspozycje do takiej pracy. Medycyną estetyczną mogą zajmować się lekarze każdej specjalności, ważne by działać w oparciu o solidne podstawy wiedzy z anatomii i patofizjologii, a wtedy można zająć się tym na poważnie, w innym przypadku bardzo szybko wypadnie się z rynku.

Bardzo istotna jest też znajomość języków obcych, bo to z zagranicy trafiają do Polski nowe trendy i metody, także najświeższa literatura jest obcojęzyczna. Trzeba czytać, konsultować się, jeździć na zjazdy – przy czym trzeba zwrócić uwagę, że zjazdy, gdzie się faktycznie można czegoś nauczyć, są dla nas nadal bardzo drogie.

SYMPOZJA

Szanowni Koleżanki i Koledzy rocznik ukończenia ŚIAM 1985!

Po raz kolejny Samozwańczy Komitet
Organizacyjny ZJAZDU ABSOLWENTÓW
w składzie:

Iwona Sakowska-Maliszewska 601 963 694

Beata Kędzior-Dutkiewicz 601 510 257

Jacek Dutkiewicz 601 288 114

Anna Kasicka-Jonderko 607 148 595

zawiadamia, że obchodzimy 25-lecie
uzyskania dyplomu lekarza!

Termin spotkania: 16/17 października 2010

Miejsce: Hotel „Stok” – Wisła Jawornik

Szczegóły na www.zjazd25.pl i tam jest

formularz zgłoszeniowy!

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

Wydział Lekarski ŚIAM w Katowicach rocznik 1975

W dniach 8-10 października 2010

w Hotelu Wilga w Ustroniu przy ul. Zdrojowej 7

odbędzie się

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

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

Wpłaty kierować na konto:

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

Informacje i zgłoszenia: Ewa Grzesiak-Kubica

tel. 602 172 666; (32) 257 13 26

e-mail: absolwencislam75@gmail.com

www.absolwenci-slam75.pl

● 90-TA ROCZNICA ŚMIERCI DOKTORA ANDRZEJA MIELECKIEGO (30.11.1864–17.08.1920)

Lekarz wierny przysiędze

Między ulicami św. Jana, Dworcowej i Mariackiej w Katowicach jest też ulica Mieleckiego. Mieszczą się tam liczne biura podróży, piekarnia, gabinet stomatologiczny, salon sukien ślubnych. I bar. Żaden z przechodniów, których zapytałam, nie wiedział, kim był ów „Mielecki”. Powstaniec? Naukowiec? Nauczyciel? – zgadywano.

ŚLADY

A przecież są ślady pamięci.

XXII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Katowicach w 2005 roku podjął uchwałę o nadaniu Domowi Lekarza imienia dr Mieleckiego.

Staraniem wielu społecznych instytucji, w tym Śląskiej Izby Lekarskiej i Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, w miejscu Jego śmierci, na ul. Warszawskiej 14, od 2004 roku stoi obelisk.



Obelisk na ul. Warszawskiej

Na dziedzińcu Szpitala Klinicznego przy ul. Francuskiej 20 upamiętniono postać Doktora popiersiem na granitowym cokole. W Domu Lekarza na ul.

Grażyńskiego 49 wisi portret dr Mieleckiego.

Jego imię noszą też Państwowy Szpital Kliniczny nr 4 SUM w Katowicach i Szpital Miejski nr 3 w Chorzowie.

W BIAŁYM FARTUCHU, ZE SŁUCHAWKAMI...

W dniach 17-18 sierpnia 1920 roku doszło w mieście do zamieszek, w trakcie których niemieckie bojówki zaatakowały oddziały francuskie i polskich mieszkańców miasta. Zdemolowano oddział Polskiego Komitetu Plebiscytowego, redakcje polskich gazet, polskie sklepy i restauracje. W trakcie tych zajść w okrutny sposób został przez Niemców zamordowany spieszący na pomoc poszkodowanym polski lekarz dr Andrzej Mielecki. Doc. dr n. praw. **Andrzej Różanowicz**, dziś emerytowany pracownik naukowy UŚ i niestrudzony propagator pamięci o bohaterskiej śmierci Mieleckiego, tak przybliżył historyczne wydarzenia 1920 roku, w przeddzień II Powstania Śląskiego:

„17 sierpnia 1920 r. gosposia mojej rodziny była świadkiem, jak pod dom przy ul. Warszawskiej 14 w Katowicach podeszli Niemcy. Nagle padły strzały. Około 20 osób zostało rannych i leżało na bruku. Dr Mielecki zaczął ich ratować. W białym fartuchu, ze słuchawkami na szyi poszedł do rannych Niemców i zaczął ich opatrywać. Dr Mielecki dostał kilka ciosów. Ambulans nie dowiózł go jednak do szpitala, bo Niemcy zatrzymali go na ul. Szkolnej. Lekarza wywleczono z ambulansu, pobito i utopiono w Rawie”. (GW 2004)

W liście intencyjnym, przedstawionym na XXII OZL w Katowicach docent Andrzej Różanowicz pisał: *„Kandydat na patrona Domu Lekarza w Katowicach dobrze zasłużył się społeczności tego miasta, był uznanym specjalistą chorób kobiecych i położnictwa, ale także działaczem społecznym, założycielem i wieloletnim prezesem Towarzystwa Lekarzy Polaków na Śląsku”.*(...) *W 1918 roku dr Andrzej Mielecki został wybrany do Rady Miejskiej w Katowicach.*(...) *Jego pogrzeb przerodził się w patriotyczną manifestację.”*

Doktor Mielecki był wierny przysiędze Hipokratesa aż po ofiarę własnego życia, symbolem poświęcenia się idei niesienia pomocy choremu. To ważne, aby nie został zapomniany przez przyszłe pokolenia, nie tylko lekarzy.

(Tekst powstał z inicjatywy Pana docenta Andrzeja Różanowicza, w oparciu o nadesłane materiały)



Portret dr Mieleckiego autorstwa Zbigniewa Blukacza w „Domu Lekarza” w Katowicach

Portret dr Mieleckiego autorstwa Zbigniewa Blukacza w „Domu Lekarza” w Katowicach

Grażyna Ogrodowska

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWIANIEM ALKOHOLU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
jeśli twój kolega lekarz ma problem
jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem
jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM
664 187 499; (32) 203 65 47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16⁰⁰-18⁰⁰,
w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl; pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



Z życia Oddziału Śląskiego



Witam jak zwykle bardzo serdecznie. W drugiej połowie maja odbyło się kolejne zebranie plenarne na Pawliczka. Tematem było usuwanie złamanych narzędzi z kanałów korzeniowych. Prowadziła wykład lek. stom. **Agata Bielewicz**. Poruszony problem dotyczył nas wszystkich, bez wyjątku. Kto z nas nie złamał narzędzia w kanale, ręka do góry. Nie widzę. No właśnie.

Wykład Agaty Bielewicz był alternatywą dla płatnych kursów dotyczących tego zagadnienia. Uczestniczyłem w różnych kursach komercyjnych o tej tematyce i z pełną odpowiedzialnością stwierdzam, iż ten nie odbiegał merytorycznie od pozostałych.

Warto więc było wysłuchać. Nauki w tym temacie nigdy za wiele, szczególnie bezpłatnie. Mam nadzieję, że w następnych latach powtórzymy jeszcze niejednokrotnie to zagadnienie.

W czerwcu planowaliśmy zebranie na Pawliczka. Referaty miały dotyczyć zagadnień pedodontycznych, profilaktyki fluorowej, a także współpracy pedodontycznie – ortodontycznej. Firmowała te referaty Katedra Stomatologii Wieku Rozwojowego i Zakład Ortodontcji. Dawało to gwarancję wysokiego poziomu merytorycznego.

Niestety w tym samym czasie gościliśmy w Katowicach doktora **David Johna Manton** z Uniwersytetu Melbourne w Australii, który miał wykład również na temat stomatologii wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania i leczenia próchnicy.

Pan doktor jest specjalistą stomatologii dziecięcej, doradcą ds. Stomatologii Programu Zdrowia Brytyjskiej Wspólnoty Narodów. Oprócz tego na co dzień praktykuje w zawodzie. W związku z zaistniałą sytuacją Zarząd PTS podjął decyzję o odwołaniu zebrania czerwcowego i uczestniczeniu w zebraniu katowickim.

Wykład odbył się w Katowicach. Ze względu na czas trwania (6 godzin z przerwami) był nieco nużący. Poza tym praca tłumacza pozostawiała wiele do życzenia.



Docent Lidia Postek Stefańska, Prof. Ilana Brin, dr Barbara Liśniewska-Machorowska

Warto go było wysłuchać, ze względu na zaznajomienie się z różnicami w diagnostyce, profilaktyce, a nade wszystko leczeniu próchnicy początkowej.

Różnice te zostały dokładnie przedstawione przez wykładownicę, co wzbudzało niejednokrotnie konsternację słuchaczy.

Nie ujmując nic jego wiedzy, wykładowca sprawiał wrażenie zupełnie niezorientowanego w poziomie wiedzy naszych lekarzy. Świadczyły o tym jego pytania zadawane słuchaczom.

Ogólne wrażenie jest mieszane. Pozytywnym akcentem tego wykładu jest konkluzja, że nie możemy mieć żadnych kompleksów, jeśli chodzi o wiedzę.

Ostatnim, lecz jakże miłym, akcentem przed wakacjami była wizyta w dniach 22-24 czerwca Pani Profesor **Ilany Brin** z Hebrew University – Hadassah School of Dentistry w Jerozolimie. Postać wyjątkowo ciekawa i związana, co prawda tylko pośrednio – ale jednak, ze Śląskiem i Śląską Akademią Medyczną.

Prof. **Ilana Brin** urodziła się po wojnie w Bytomiu. W roku 1957 wyjechała wraz z rodzicami do Izraela, gdzie studiowała stomatologię.

Specjalizowała się w ortodontcji.

Jest członkiem rad naukowych wielu czasopism ortodontycznych, w tym również polskich.

Po wielu latach udało się zaprosić Panią Profesor na Śląsk. Jej ojciec, dr **Adolf Erb**, był najbliższym współpracownikiem Profesora **Mieczysława Jankowskiego** i jednym z organizatorów w roku 1949 Oddziału Stomatologii Śląskiej Akademii Medycznej w Rokitnicy.

Oddział Stomatologiczny naszej uczelni organizowały na początku cztery osoby: **Mieczysław Jankowski** (chirurgia stomatologiczna), **Florentyna Łabiszewska-Jaruzelska** (ortodontcja), **Ryszard Ciechowski** (protetyka) i **Adolf Erb** (stomatologia zachowawcza).

Dopiero w następnych latach dołączyli następni.

Spotkanie Pani Profesor ze Śląskiem i Uczelnią rozpoczęło się we wtorek, zaraz po przyjeździe, od zwiedzenia Bytomia i miejsc, w których bywała w latach pięćdziesiątych.



Dr Agata Bilewicz

Następnie, we środę, została zaproszona do odwiedzenia Katedry i Zakładu Pedodontcji w Zabrze. Przyjęła nas bardzo serdecznie Pani Docent **Lidia Postek-Stefańska** i oprowadziła po Zakładzie. Następnie byliśmy gośćmi Pani Doktor **Barbary Liśniewskiej-Machorowskiej**. Profesor Brin zapoznała się z całym Zakładem Ortodontcji.

Była również gościem poradni rozszczepów.

Wrażenia z pobytu w Zabrze były bardzo pozytywne. Profesor Brin na zakończenie zwiedzania przyznała, że w Zakładzie zabrzańskim są prowadzone badania na bardzo wysokim poziomie.

W ostatnim dniu pobytu, w Domu Lekarza w Katowicach, odbył się wykład Pani Profesor. Tematem były asymetrie zgryzowe, ich leczenie i objawy ogólnoustrojowe związane z tymi wadami.

Nasza ortodontcja w konfrontacji z ortodontją światową nie ma się czego wstydzić.

Po wykładzie zostaliśmy zaproszeni na uroczysty obiad w towarzystwie Pani Profesor **Agnieszki Pisulskiej-Otręby**.

Na tym zakończył się pobyt na naszym terenie Profesor Ilany Brin. W związku z wizytą Pani Profesor Ilany Brin chciałbym bardzo serdecznie podziękować Pani Docent **Lidii Postek-Stefańskiej**, Pani Doktor **Barbarze Liśniewskiej Machorowskiej** i Pani Doktor **Marii Iwaneckiej Zduńczyk** oraz Pani Prezes **Halinie Książek-Bąk** za królewskie przyjęcie Pani Profesor. Chcę również bardzo serdecznie podziękować Pani Profesor **Agnieszce Pisulskiej-Otręba** za przybycie na spotkanie.

Na tym kończę nasze ostatnie spotkanie przed wakacjami. Wszystkim naszym czytelnikom, i nie tylko, życzę miłych, sympatycznych i pełnych wrażeń wakacji.

Pozdrawiam jak zwykle niezwykle serdecznie i do jesieni.

brauch

OGŁOSZENIA



Komisja ds. Młodych Lekarzy ORL
tradycyjnie jak co roku
zaprasza na spotkanie młodych lekarzy
„Powitanie jesieni”
które odbędzie się 2-3 października (sobota-niedziela)
w Hotelu „Gwarek” w Ustroniu – Jaszowcu.

Zapisy przyjmują: Rafał Kielkowski 668 266 183
i Damian Hadasik 501 409 889

Szczegóły spotkania podamy w późniejszym terminie na stronie internetowej ŚIL



Komunikat w sprawie lipcowo-sierpniowego numeru „Gazety Lekarskiej”

Uprzejmie informujemy, że wydawca „Gazety Lekarskiej”,
Naczelna Rada Lekarska zrezygnowała
z lipcowo-sierpniowego numeru (7-8),
o czym Śląską Izbę Lekarską powiadomiła Sekretarz Redakcji „Gazety Lekarskiej”.

Zainteresowanych prosimy o kontakt bezpośrednio
z Redakcją „Gazety Lekarskiej”
tel. (22) 559 02 67

● SPOTKANIE CZTERDZIESTE CZWARTE

Wyprawy w głąb psyche

Wśród wielu definicji empatii spotykamy i takie obrazowe określenie, szczególnie użyteczne w naszym medycznym środowisku: To próba „wejścia lekarza w kapcie chorego”. Usiłowanie spojrzenia na sytuację z pozycji pacjenta. Empatia może być cenną pomocą w procesie terapeutycznym, ale nie zawsze o nią łatwo. Ten, kto przeżywał kiedykolwiek ból głowy, łatwiej zrozumie cierpiącego na migrenę.

Szczególną trudność budzić jednak może wysiłek związany z przetłumaczeniem bariery, jaka oddziela nas od krainy chorych psychicznie.

Widzieć świat oczami schizofrenika – to wyzwanie, które przypomina trochę wyprawę w Himalaje. Choć tylko nieliczni odwiedzili Wyżynę Qinghajska-Tybetańską, możemy choć w niewielkim stopniu wyobrazić sobie, co czują ci, którzy stanęli na „dachu świata”.

Przełączając telewizor na któryś z kanałów przyrodniczych czy podróżniczych, łatwo natknąć się na filmy i zdjęcia, ukazujące krajobrazy Tybetu. To nie to samo, ale lepszej namiastki nie mamy...

Dramat **„Piękny umysł”** w reżyserii Rona Howarda, jaki zobaczymy **14 lipca**, będzie dla nas taką wirtualną podróżą do świata egzotycznych jaźni; sądzę, że przygodą równie ciekawą i niezwykłą, jak odkrywanie powabu i grozy najwyższych gór Ziemi...

LUDZIE Z KRWI, KOŚCI I UCZUĆ

Wakacyjna kampania reklamowa pewnego towarzystwa ubezpieczeniowego przekonuje nas, że statystyczny Polak posiada ćwierć kota, pół psa oraz jedno i sześć dziesiątych dziecka... I z całą stanowczością podkreśla, że statystyczny Polak nie istnieje.

Podobnie jest ze stereotypami. „Rasowy stereotyp” (a przynajmniej jego personifikacja) to twór absolutnie urojony, a jednak – kształtujący tak zwaną opinię publiczną. Według



14 lipca br. o godz. 19⁰⁰ – „Piękny umysł” reż. Rona Howarda.

11 sierpnia br. o godz. 19⁰⁰ – „Namiętność” reż. Sergio Castellitto.

tej opinii, lekarz powinien być obdarzony szczególnymi cechami osobowości, predysponującymi go do tego fachu. Pożądanym jest w tym zawodzie intelekt, odwaga, ale i zdystansowany, opanowany temperament.

Nie ulegający nadmiernie emocjom, popędowi, impulsom... Portret idealnego chirurga przedstawiałby zapewne mężczyznę pogodnego, z błyskiem w oku – lecz ów błysk pozostawałby chłodny. No cóż... Wdziewając fartuch, próbujemy wpasować się w ten wizerunek.

Moi drodzy, nie okłamujmy się: To inscenizacja! Rola została napisana na potrzeby scenariusza, a scenariusz – zgodnie z oczekiwaniem pacjentów – ma mieć dobre zakończenie. Owszem, bywa, że aktor bez trudu identyfikuje się ze swym scenicznym – czy też zawodowym – alter ego.

Czasem jednak kosztuje to więcej, niż bylibyśmy skłonni przyznać...

W filmie **„Namiętność”** wyreżyserowanym przez Sergio Castellitto (który zagrał też główną rolę!), bohatera poznajemy w bardzo dramatycznym momencie. Timoteo – szanowany chirurg w jednym z rzymskich szpitali – dowiaduje się, że jego 15-letnia córka jest poważnie ranna, miała wypadek na skuterze.

Kiedy koledzy lekarza walczą o życie Angeli, ojciec rozpoczyna swojego rodzaju spowiedź, ujawniając bolesne sekrety z własnej przeszłości.

Czy jest to próba wykupienia życia córki ze szponów śmierci?

Czy ten rachunek sumienia, w którym bohater przedstawia racje serca – i opowiada o pokucie, którą wszak odbył – przypominać ma formę dialogu z Bogiem, zakorzonego w żydowskiej tradycji?

Jednego bądźmy pewni: To forma dialogu z nami, widzami.

To my zostajemy z ręcznie posadzeni przez reżysera za sędziowską ławą. A werdykt, który wydajemy – jest również opinią, redagowaną o nas samych.

Takie filmy właśnie lubię: Zmuszające do autoanalizy, ale w sposób przebiegły.

Gdy orientujemy się, że opowiedziana historia łuska jakieś pierwiastki naszego id z mroków podświadomości, stawiając je w pełnym świetle na wprost superego – jest już za późno: Wciągnięci w nurt ekranowej historii brniemy dalej w opowieść, zaś wnikliwiej w głąb siebie.

A poznając zakończenie, odkrywamy też jakąś nową stronę własnej natury...

Jeśli jesteście jej ciekawi, zapraszamy **11 sierpnia!**

Wojciech Bednarski

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

Sportowe zmagania dobre w każdym wieku

Doktor Zbigniew Stefański rocznik '43, mimo swych sześćdziesięciu siedmiu lat nie rezygnuje z cotygodniowej porcji treningu z paletką w ręce. Ping – pong to jego hobby i sposób na zachowanie sprawności fizycznej i umysłowej w wieku, gdy wielu jego rówieśników woli unikać nadmiernego zmęczenia.

Powszechnie wiadomo, że ruch i szeroko rozumiana kultura fizyczna pozwala zachować zdrowie, kondycję oraz wpływa na prawidłowy rozwój psychofizyczny człowieka – tyle teorii. W praktyce często trudno zmobilizować się po ciężkim dniu do jakiegś formy aktywności innej, niż seans przed telewizorem czy poświęcenie się lekturze. Jednak coraz więcej lekarzy, mimo dużego obciążenia pracą zawodową i konieczności ustawicznego podno-

lekarzom na co dzień.

– Kontuzji można nabawić się chodząc po prostym chodniku – mówi dr Stefański – Sport pomaga w zachowaniu dobrej kondycji, ułatwia mobilizację mięśniowo-stawowo-więzadłową. Mogę szybciej się poruszać, być sprawniejszym, łatwiej mi przybierać różne pozycje ciała, gdy pracowałem w szpitalu to dzięki temu, że ćwiczyłem, mogłem dłużej wystać przy stole operacyjnym.



Medaliści Mistrzostw Świata Lekarzy w Garmisch-Partenkirchen (2008);

trzeci od lewej dr Zbigniew Stefański



Doktor Zbigniew Stefański

szenia swoich kwalifikacji, a może właśnie ze względu na te obowiązki, chcąc aktywnie wycpać, bierze udział w igrzyskach i turniejach różnych dyscyplin sportowych organizowanych przez lekarzy i dla lekarzy.

Do takich osób należy dr **Zbigniew Stefański** rocznik '43, który mimo swych sześćdziesięciu siedmiu lat nie rezygnuje z cotygodniowej porcji treningu z paletką w ręce. Ping – pong to jego hobby i sposób na zachowanie sprawności fizycznej i umysłowej w wieku, gdy wielu jego rówieśników woli unikać nadmiernego zmęczenia.

A wbrew pozorom tenis stołowy nie jest łatwą grą, bowiem wymaga od zawodników dużej zwinności, szybkości, energicznych ruchów i dobrego refleksu. Umiejętności, które poza salą gimnastyczną przydają się

Doktor Stefański jest specjalistą ortopedą i traumatologiem, urodził się w Sanoku – tam też zaczął grać w klubie ligi okręgowej Stal Sanok, w którym jeździł na różne zawody, po terenie dawnego województwa rzeszowskiego. Wtedy też oprócz tenisa stołowego zajmował się jeszcze lekkoatletyką, grał w siatkówkę, w koszykówkę, w tenisa ziemnego, uprawiał biegi, jeździł na torze saneczkowym.... Studia ograniczyły jego aktywność sportową. Rozpoczął je na Poznańskiej Akademii Medycznej, ale po czwartym roku przeniósł się za żoną na Śląsk i osiadł w Gliwicach. W tym mieście przepracował już blisko 40 lat z czego pierwszych dwadzieścia osiem w Szpitalu Miejskim nr 1 na oddziale urazowo ortopedycznym, a kolejne w Przychodni Ortopedycznej w Gliwicach, którą kieruje od jej powstania w 1993 roku. Medycynę wybrał, bo jak sam mówi uznał, że chce robić coś dobrego dla innych ludzi.

– Po studiach miałem przerwę w uprawianiu sportu jakieś dziesięć, dwanaście lat. Nie było na to czasu: była praca, dom, dyżury, małe dzieci. Dopiero jak synowie podrosli przygotowałem pomieszczenie na strychy, załatwiłem stół do ping – ponga i moich chłopaków tam gonilem. Zaczęły przychodzić dzieci z całej okolicy, a ja dawałem im wskazówki jak grać, potem sam zacząłem trenować, chodząc na salę klubową. A teraz to już dla własnego zdrowia i kondycji przynajmniej raz w tygodniu gram, co najmniej dwie i pół godziny. Podobnie moi dorośli już synowie, z których jeden został stomatologiem, a drugi inżynierem nadal w wolnych chwilach grywają w tenisa.

Dwukrotnie brał udział w Mistrzostwach Świata Lekarzy, zdobywając w 2009 roku w hiszpańskim Alicante złoty medal w swojej kategorii wiekowej i srebrny w deblu, a rok wcześniej w Garmisch – Partenkirchen (Niemcy) srebrny medal w singlu i brązowy w konkurencji deblowej. Do tej pory uczestniczył we wszystkich siedmiu edycjach Igrzysk Lekarskich w Zakopanem, zajmując jeśli nie pierwsze, to drugie miejsca i w singlu i w deblu. Pięciokrotnie zdobył tytuł Mistrza Polski Lekarzy na zawodach odbywających się w Nowym Targu, w swojej grupie wiekowej, a więc weteranów – najpierw powyżej 60, a teraz 65 lat. W ubiegłym roku zajął pierwsze miejsce na Mistrzostwach Tenisa Stołowego organizowanych w Zabrze. Ostatnio jako jedyny lekarz uczestniczył w cyklu turniejów Mistrzostw Śląska Weteranów osiągając miejsca od pierwszego do czwartego, co w klasyfikacji ogólnej dało mu czwarte miejsce.

Od sześciu lat dr Stefański należy do klubu ULKS w Pławniowicach pod Gliwicami, z którym jeździ na mecze, rozgrywane w sezonie średnio raz w tygodniu. Dzięki temu, jak sam mówi, udało mu się poznać wielu ciekawych ludzi, z którymi łączy go pasja do tej jednej z najpopularniejszych na świecie gier.

– Spotykamy się często z doktorem Andrzejem Wnękiem, który pracuje w Zabrze jako kardiochirurg i jego żoną, która jest ginekologiem. Mam kolegę z Wodzisławia, który przyjeżdża praktycznie na wszystkie zawody, są także znajomi lekarze z różnych stron Polski, nawet z dalekiego Szczecina. Przyjaźnię się nie tylko z lekarzami, ale i z tymi, z którymi gram w drużynie: kolegami inżynierami, chemikami, hutnikami, ludźmi różnych zawodów. Znamy się wszyscy, mam piękne zdjęcia, piękne wspomnienia, dzwoniły do siebie, umawiamy się na kolejne zawody.

Na zawodach jest jednym z nielicznych zawodników zmagających się w najwyższych kategoriach wiekowych, czasem rywalizuje z zaledwie kilkunastoma przeciwnikami, co intensyfikuje wysiłek, bo wówczas mecze rozgrywane są w systemie każdy z każdym.

– Uważam, że należy zintegrować środowisko lekarskie poprzez popularyzację różnych form aktywnego spędzania czasu czy to będzie turystyka, czy też zmagania sportowe. Zdaję sobie sprawę, że tak zaktywizować można zwłaszcza młodych lekarzy, bo starszych już trochę trudniej zmobilizować, ale czym skorupka za młodu... Kiedy nasza izba zorganizowała I Mistrzostwa Tenisa Stołowego w Zabrze, to wzięło w nich udział około 40 – 50 zawodników. Byli to lekarze w różnym wieku, którzy przyjechali z całymi rodzinami, z dziećmi, tak samo zresztą przyjeżdżają do Zakopanego. Lekarzy może zniechęcać myśl, że na udział w zawodach muszą wydać sporo pieniędzy: Bilety, wpisowe, hotel z wyżywieniem, plus jakieś wydatki czyni wyjazd kosztownym, na co nie każdego stać. Dlatego szczególnie młodych lekarzy, którzy nie są jeszcze finansowo okrzepi powinno się w spierać. Do pewnego stopnia czyni to już nasza izba. Każdy zainteresowany może złożyć wniosek o dofinansowanie wyjazdu. Nie oznacza to co prawda pokrycia kosztów w całości, ale bez wątpienia stanowi konkret-



Mistrzostwa Świata Lekarzy w Alicante (2009);

wicemistrzowska para deblowa, od lewej: dr Andrzej Wnęk i dr Zbigniew Stefański

ną i bardzo wymierną pomoc. Udział w zawodach pomagają psychicznie zdystansować się od zawodu, bo tam o medycynie rozmawia się mało, dużo częściej o różnych, wydawało by się prozaicznych sprawach, które, pozwalają na złapanie pewnej równowagi – to świetny sposób odreagowania codziennych stresów. Można to uznać za banał, ale ja nie wyobrażam sobie młodego człowieka, który tylko się zajmuje bieganiami za kilkoma pracami i zarobkiem. Uważam, że czas dla siebie, poświęcenie się swoim zainteresowaniom, mobilizacja ruchowo aktywna, fizyczna jest niezbędna.

Anna Zadora – Świderek

OGŁOSZENIA

**Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów informuje,
iż telefon zaufania „IPI” (informacje-porady-interwencje) jest czynny ponownie
w każdy drugi wtorek miesiąca od godz. 14⁰⁰ do 15⁰⁰
pod numerem tel. (32) 203 65 47/48**

Irena Utrata

przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów

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

Mija 40 lat od ukończenia studiów.

Zapraszam na:

VI Zjazd KOLEŻEŃSKI w dniach 27 – 29 maja 2011 roku

do Kliniki SPA – Medycyna Naturalna, Rekreacja i Rehabilitacja

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

Dokładne informacje:

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

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

e-mail: hanpio@poczta.fm

Jedziemy do Legolandu

Stoi 945 km od Katowic i nie trzeba się uczyć duńskiego. Kiedy jechać? Jak dzieci podrosną i będą pamiętały, jak się dla nich poświęcaliśmy.

Witam wszystkich Doktorów, uwzględniając wszelkie wymagane parytety co do płci i wieku. Poprzedni mój tekst o Norwegii opublikowany w „Pro Medico” rok temu, powstał z czystej, ludzkiej zazdrości. Uczucie czysto ludzkie, prawdopodobnie drugie po popędzie płciowym najsilniejsze, motywujące do działania zachowanie. W moim przypadku to odmiana konstruktywna, tzn.: widzę mercedesa szefa i nie myślę o rysowaniu lakieru, tylko o zakupie, widzę młodszą żonę kolegi, jego nowy motor, no, mniejsza z tym.

Innymi słowy, skoro kolega napisał fajny tekst, to może i ja potrafię. No i okazało się, że sukces był połowiczny, bo moja droga (nie druga) żona powiedziała, że fajne, tylko jakieś takie niezgrabne stylistycznie (matka polonistka, matura zaliczona na pięć, a życie jak zwykle w twarz) Za to, na koniec roku finansowy sukces. Wynagrodzenie za publikację znacznie zrekompensowało składki na OIL Katowice.

W tym roku kryzys, wydatki rosną, więc proszę mi wybaczyć – jedziemy tylko do Legolandu.



Krótki szwajcarski spacer

SZLAKIEM CZTERECH PANCERNYCH

Wiem, że tekst o Norwegii był wakacyjnym natchnieniem dla kilku znajomych osób, więc może niemiecki Legoland też się komuś przyda?

Po pierwsze wiadomość, że stoi 945 km od Katowic i nie trzeba uczyć się duńskiego. Wypadamy na dwupasmówkę w Sosnowcu, mijamy remonty w stolicy Śląska, i wypadamy na autostradę do Wrocławia, która dowiezie nas szlakiem czte-



Berlin w Legolandzie

rech pancernych na miejsce. Na granicy mijamy ostatnią dziurę w asfalcie na przestrzeni kilkuset następnych kilometrów. (Dziura, czyli spreparowany ubytek nawierzchni drogi, występujący sporadycznie w nawierzchniach drogowych w normalnych krajach, w Polsce jest źródłem utrzymania dla kilkuset firm „darmozjadów”).

Element tak wrosły w krajobraz naszego kraju, że władze Krakowa zamiast się ich wstydić, sprzedają prawo do ich nazywania... (dziwny kraj).

Po kilku godzinach jazdy czeską zemstą za kolaborację, mijamy tropikalną wyspę pod Berlinem, czyli odrobinę Hawajów dla niemieckich emerytów, pod brezentowym namiotem all inclusiv – stanowczo odradzam. Jedziemy, mijając zjazd na Norymbergę z przepiękną starówką, niezniszczoną przez Niemców w czasie wojny, ale czas jak zwykle goni i ze zwiedzania nici.

SIEDEM GODZIN NA ROZMYŚLANIA

Nudna i komfortowa nawierzchnia sprzyja słuchaniu muzyki, „cięciu komara” przez rodzinę oraz daje czas na różne mniej lub bardziej trafione przemyślenia.

Pozdrowienia dla mojego byłego szefa, dr Jerzego Doziaka, który z wdziękiem i humorem nawiązywał w trakcie naszej wspólnej pracy w oddziale szpitalnym do wojny śląsko-zagłębiowskiej w tzw. obszarze przygranicznym. Stereotypy wyłapanie szybko w moim dzieciństwie, na meczach piłkarskich Zagłębia Sosnowiec, z bliżej obecnie nieznaną drużyną GKS Katowice.

Przy miłych rozmyślaniach i przy poświstującej blondynce, zbliżamy się do miejsca noclegu, w przepięknym miasteczku Gunsberg (miasto urodzin J. Mengele. Ważne? Chyba dla nas już nie, przykre? Chyba trochę tak).

Dojeżdżamy po siedmiu godzinach jazdy zgodnej z ograniczeniami prędkości lub z ich brakiem (niemieckie autostrady).

KRAINA Z KŁOCKÓW NA WYCIĄGNIĘCIE RĘKI

Meldujemy się w hotelu, kilka minut od bram starego rynku i wieczorem tniemy na starówkę, pełną niemiec-



Amsterdam z klocków

ryści z Polski będą wspierać niemieckie młode pary?).

Okolo północy wracamy do hotelu, gdzie sympatyczna właścicielka zaprasza na piwo pszeniczne i soki dla dzieciaków. Rano tatusia pobudziło i urządza pobudkę o 7³⁰.

W końcu: śniadanie i Legoland na wyciągnięcie ręki. Ogromny parking, pustawy przed sezonem, emocje dzieciaków i nam się udzielają. Bilet „family” dla rodziny czteroosobowej na cały dzień tańszy, niż trzygodzinny pobyt w Wojewódzkim Parku Rozrywki w Chorzowie. Na niewielkiej przestrzeni ekspozycja tematyczna: Wenecja, Watykan, Holandia, Szwajcaria – wszystko oczywiście z klocków. Ruchome autobusy, kolejki, pływające promy i drobnicowce, startujące helikoptery, ruchome kolejki górskie – rozdziwiają japy w każdym wieku.

SWOJSKI „DYNGUS” W WERSJI ZAGRANICZNEJ

Kompleks „piracki” z kolejką, spływającą wodospadem łodzią i zatoką, w której toczy się prawdziwe wielkanocne bitwy wodne, przykuwają uwagę dzieciaków na parę godzin i wymagają szerszego komentarza.

Zwykła dyngusowa polewanka zyskuje tutaj nowy wymiar. Niemieccy turyści pływają statkami pirackimi, na których zamontowane są armatki do lania wodą. Na brzegu przeciwnicy mają do dyspozycji sterowane zdalnie modele statku z małymi armatkami wodnymi. Przyjemność polewania Niemców – dwa euro ((Jak stwierdził mój syn, to w zemście za Warszawę).

Gwoli sprawiedliwości trzeba powiedzieć, że po przegrupowaniu młodzież niemiecka



Wenecja z klocków

kiej młodzieży, imprezującej sympatycznie w piątkowy chłodny wieczór. Załapujemy się na „panieńskie”, czyli maskotka dla córki i buziak dla tatusia za życzenia i drobny datek dla przyszłej panny młodej (No i kto by pomyślał, że tu-

osuszania dzieciaków wciągniętych w międzynarodowe konflikty.

Ponadto rollercostery, ruchoma wieża widokowa, testy wytrzymałościowe dla pilotów w pawilonie x-treme (brawo, żona), kino 4D i wiele innych atrakcji.

CO DALEJ Z WOLNYM CZASEM?

110 km autostradą do Monachium. I mamy Pinakotekę starą i nową (dzieci wytrzymują cztery godziny), ZOO bez krat, Stadion Arena, piękny park z angielską uporządkowaną częścią, wieżą chińską, japońską herbaciarnią – największy kompleks średniowiecki w Europie. Stare miasto, neogotycki parlament, kompleks olimpijski i wiele innych atrakcji. Wszystkie w zasięgu monachijskiego metra.

MARZENIE SPEŁNIONE

Kolejne marzenie odhaczone. Czy warto? Ba, koniecznie! W jakim wieku? w każ-



Stadion Allianz Arena

dym! Czy nas stać? Jak nie nas, to kogo! Kiedy? Jak dzieci podrosną i będą pamiętały, że się dla nich poświęcamy. Chyba, że sami nie możemy się doczekać, wtedy wiek smarkacza nie gra roli. Na dwa dni w sezonie optymalnie. Poza sezonem, bez kolejek, osiem godzin wystarczy. Czemu tak mało szczegółowo? Jak ktoś się zawiódł, przepraszam. Jak ktoś chce więcej, polecam Internet – i wszystko. Nie mogę obiecać, że to ostatni raz.

„Czasami człowiek musi, inaczej się uduśi”.

Pozdrawiam Wszystkich, którzy dobrnęli do końca.

tekst i zdjęcia Artur Dzedzic

● DR ANTONI GWARA (28.XI.1931-17.V.2010)

Szanowni Koledzy i Przyjaciele dr Antoniego Gwary!

Kiedy w 1986r, jako świeżo upieczony lekarz – stażysta przyszedłem po raz pierwszy w moim życiu do pracy w przychodni Huty Kościuszko w Chorzowie, zostałem przyjęty przez Pana dr Antoniego Gwarę.



To pierwsze spotkanie i wprowadzenie w świat dorosłego życia zawodowego, wspominam jako jedną z przyjemniejszych rzeczy, które

trafiły mi się w życiu. Zostałem powitany poważnie i serdecznie.

Doktor Gwara jako kierownik przychodni przedstawił mnie kolegom i koleżankom, a potem iście po ojcowsku wprowadzał w tajniki pracy lekarza pierwszego kontaktu. Pracy szczególnej, bo osadzonej w samym centrum robotniczego, przemysłowego świata. Bo wiem Pan dr Antoni Gwara jako lekarz

przychodni przemysłowej służby zdrowia całe życie spędził wśród aktywnych zawodowo ludzi ciężkiej, fizycznej pracy chorzowskich hut, zakładów konstrukcji stalowych i przemysłu ciężkiego. Późniejsze lata wspólnej lekarskiej pracy i kontaktów zawodowych utwierdziły we mnie obraz Doktora, jako człowieka bardzo życzliwego, prawego, dobrego organizatora, obdarzonego zmysłem sprawnego zarządzania dużą jednostką służby zdrowia.

Oprócz funkcji kierownika przychodni przy Hucie Kościuszko, pełnił bowiem rolę zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Chorzowie, dużym ZOZ-ie obejmującym kilkanaście przychodni przyzakładowych na terenie miasta. Dr Antoni Gwara studiował medycynę w Czechach i na Śląskiej Akademii Medycznej, którą ukończył w 1955r. Formację zawodową lekarza internisty przeszedł na oddziale chorób wewnętrznych Szpitala przy ul. Strzelców Bytomskich w Chorzowie, gdzie uzyskał I^o, a następnie II^o specjalizacji z chorób wewnętrznych.

Równolegle rozpoczął pracę lekarza pierwszego kontaktu w ambulatorium Huty Batory. Potem w roku 1977 poszerzył swoje kwalifikacje, zdobywając specjalizację z medycyny przemysłowej i społecznej. Kierował Przychodnią Poradnią przy Hucie Kościuszko, którą to funkcję pełnił do końca istnienia tej placówki do roku 1998, kiedy to decyzją lekarza wojewódzkiego wszystkie placówki przyzakładowe przemysłowej służby zdrowia zostały włączone w skład Lecznictwa Otwartego.

Przez wiele lat Pan Doktor pełnił również funkcję lekarza orzekającego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i czynił to nawet po roku 1999, kiedy sam doznał udaru mózgowego. W roku 2004 dr A. Gwara wycofał się już z czynnej pracy zawodowej.

Zmarł siedemnastego maja br.

Był mężem Teresy – lekarki stomatologa, ojcem syna Wojciecha – ginekologa i córki Jadwigi – stomatologa.

Spoczywaj w pokoju!

lek. Dariusz Galus

**Lekarzowi medycyny
Teresie Nowakowskiej
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci
Mamy**

składają pracownicy Poradni nr 13 w Katowicach

**Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że dnia 28 maja 2010 r. odeszła nagle
śp. lekarz stomatolog Bogumiła Marczyńska
z domu Spaltenstein, żyła 56 lat
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 31 maja 2010 roku
na cmentarzu Parafii św. Jadwigi w Chorzowie**

Pograżona w smutku rodzina