



Pro Medico

listopad 2010 • nr 176 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



Podsumowanie debaty w ŚIL

- str. 3-5

30 lat „Solidarności” na SUM

- str. 9-11



Rozmowa z doktorem Andrzejem Pazera

- str. 6-9

Lekarz sobie poradzi?

- str. 18-19

Reklama

Z mojego punktu widzenia...

Władza PRL-u za jeden z priorytetów przyjmowała likwidację niezależnych stowarzyszeń i związków twórczych, zwalczanie wolnych związków zawodowych i zawodowej samorządności, także naszej, lekarskiej. Jedność uznawano za „niebezpieczną”. 18 października br. Trybunał Konstytucyjny umorzył postępowanie dotyczące konstytucyjności przepisów, które nakładają obowiązek przynależności do samorządów zawodowych. Idea reprezentowania interesów wszystkich wykonujących szczególnie zawód zaufania publicznego poprzez przedstawicieli, których wybieramy sami, obroniła się. Ciągłe jednak wracają próby administracyjnego ograniczania roli izb lekarskich, przejęcia kontroli nad naszym środowiskiem. Rzymianie mawiali: *divida et impera*. Stwierdzenie „jestem członkiem Izby Lekarskiej” powinno być powodem do dumy. Dawać satysfakcję lekarzowi i poczucie bezpieczeństwa pacjentom. Czy będzie to możliwe, kiedy decydować będą za nas urzędnicy? Starsi z nas mają już doświadczenia w tym zakresie i nie chcieliby do nich wracać.

Relacje panujące między lekarzami, zwłaszcza jeżeli sami potrzebują pomocy medycznej, od dawna są przedmiotem rozważań i komentarzy. Dziś solidarność zawodowa, zapisy naszego Kodeksu Etyki Lekarskiej, nakazujące wspieranie się i wzajemną pomoc, są niekiedy lekceważone. Nie możemy instytucjonalnie nakazać: *kieruj się empatią, szanuj Koleżanki i Kolegów, którzy oczekują od ciebie pomocy, szczególnie Seniorów*. Mamy jednak obowiązek o tym przypominać, monitorować, gdzie najczęściej dochodzi do naruszeń zasad solidarności lekarskiej. Niech postawa Pani Doktor Aliny Marczewskiej, przedstawiona na dalszych stronach pisma, będzie wzorem do naśladowania. Dziękuję Pani Doktor! Pamiętajmy o tym, jak pisał prof. Władysław Biegański, że medycyna urodziła się z niedoli, a jej rodzicami chrzestnymi były miłosierdzie i współczucie.

W połowie października brałem udział w XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Krakowie, słuchałem przedstawicieli młodych lekarzy, lekarzy stażystów, studentów uczelni medycznych z całego kraju. Byłem pod wrażeniem, jak dobrze byli merytorycznie przygotowani do dyskusji, jak wnikliwie analizowali propozycje pakietu ustaw zdrowotnych, z jakim zaangażowaniem wypowiadali się o koniecznych, ich zdaniem, zmianach w ochronie zdrowia. 92 % z nich jest za utrzymaniem stażu. Także za pozostawieniem LEP-u i LDEP-u, choć nie ulega wątpliwości, że to trudne egzaminy i byłoby łatwiej z nich zrezygnować. To było budujące spotkanie. Nie musimy obawiać się o przyszłość korporacji, mając takich następców.

W ubiegłym miesiącu pisałem o debacie na temat finansowania ochrony zdrowia w naszym regionie i zastanawiałem się, ilu polityków przyjmie zaproszenie Śląskiej Izby lekarskiej. Choć wielu z nich nie znalazło czasu, żeby posłuchać głosu samorządowców, lekarzy, dyrektorów szpitali i placówek ochrony zdrowia, okazało się, że nie wszystkim jest obojętna przyszłość opieki zdrowotnej nad śląskimi pacjentami. Raz jeszcze raz dziękuję tym, którzy wzięli za udział w naszej dyskusji.

Obchody 30-tej rocznicy powstania NSZZ „Solidarność” w Śląskiej Akademii Medycznej. To był dla mnie bardzo sentymentalny i wzruszający dzień. Nie tylko dlatego, że spotkałem Koleżanki i Kolegów, z którymi zaczynaliśmy proces demokratyzacji uczelni medycznych. Miałem zaszczyt opowiedzieć zgromadzonemu o moim Nauczycielu, prof. Andrzeju Łępkowskim, którego życiowe wybory są dla mnie wzorem do naśladowania. Wspólnie z Profesorem pracowałem blisko 20 lat, przez wiele dalszych utrzymywałem i utrzymuję bliskie kontakty, korzystając z Jego rad i wskazówek.

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: grafika: Dariusz Szmidt „Seria 3”,
malarstwo Kazimierz Kalkowski.

W NUMERZE:

Z mojego punktu widzenia...	1
Podsumowanie debaty	3
Spotkanie z poetem	6
Rozmowa z dr n. med.	
Adamem Pazerą	6
30-lecie NSZZ „Solidarność” na SUM	9
Z teki Rzecznika	12
Prawnik informuje	13
Konkursy ordynatorskie	14
Uwaga: agresja	15
Bytomska Nagroda Europejska w medycynie	17
Lekarz sobie poradzi?	18
Szkolenia ŚIL	20
Felieton: Cicho szal	21
Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny	
Pracy	22
Klinika	23
Młodzi Lekarze	24
Stomatolodzy z Delegatury Chorzowskiej	24
Dyskusyjny Klub Filmowy	25
Kącik humoru	26
I miejsce siatkarzy ŚIL	27
Regaty Żeglarskie	28
Plener malarski	28
Wspomnienie o doktorze Henryku Myrciku	29
Ogłoszenia	30

Dyżury przedstawicieli Śląskiej Izby Lekarskiej:

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Kol. Jacek Kozakiewicz: środa 17⁰⁰-19⁰⁰,
piątek 13⁰⁰-15⁰⁰

Wiceprezysi:

Kol. Halina Borgiel-Marek:
czwartek 12⁰⁰-15⁰⁰

Kol. Maciej Hamankiewicz:
środa 13⁰⁰-14⁰⁰ (po wcześniejszym
uzgodnieniu telefonicznym)

Skarbnik Kol. Jerzy Rdes: środa 16⁰⁰-17⁰⁰

Sekretarz Kol. Andrzej Postek:
wtorek 13⁰⁰-15⁰⁰, poniedziałek po 15⁰⁰
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Zastępca Sekretarza Kol. Krystian Frey:
wtorek 11⁰⁰-13⁰⁰

Członkowie Prezydium:

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

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

Kol. Janusz Heyda: czwartek 15⁰⁰
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Rafał Kielkowski: środa 12⁰⁰-14⁰⁰

Kol. Wojciech Marquardt:
środa 13⁰⁰-14⁰⁰ i poniedziałek
(po wcześniejszym uzgodnieniu tel.)

Kol. Krystyn Sosada: poniedziałek
15⁰⁰-16⁰⁰

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Kol. Tadeusz Urban: drugi i czwarty piątek
każdego miesiąca 11⁰⁰-13⁰⁰

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego:

Kol. Stefan Stencel: środa 10⁰⁰-12⁰⁰

Na okładce

„Lekarze mnie naprawiają” – tak nazwał kolaż przedstawiony na okładce tego wydania „Pro Medico”, autor obrazu Kazimierz Kalkowski.

Kalkowski jest malarzem, grafikiem, rzeźbiarzem i w pewnym sensie poetą. W obrazach przedstawia świat groteskowy, uchwycony jakby w stanie rozpadu.

Teatralizuje mity, symbole i archetypy, odwołując się do ludzkich zachowań, twarzy i postaci „użyczonych” przez bliskich i wielbicieli. Motyw lekarzy pochylających się nad zdeformowanym ciałem artysty, a może umysłem?, jest wyjątkowy w jego twórczości w sensie dosłownym, ale nie symbolicznym, bo eschatologia, metafizyka, pogranicze życia i śmierci są stale w niej obecne. Artysta miał wystawę w katowickiej galerii „Marcholt”, jako miłośnik muzyki wystąpił także z płaskorzeźbami, podarowanymi gwiazdom jubileuszowej, 30 edycji Rawa Blues Festival, w katowickim Spodku.

G.O.

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, wg. kolażu Dariusza Szmidta.

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.

● REGION ŚLĄSKI, A FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Samorząd lekarski podjął ważną dyskusję

29 września 2010 r. Śląska Izba Lekarska, w uzgodnieniu z Częstochowską i Beskidzką Izbą Lekarską, zorganizowała debatę, która dotyczyła przede wszystkim sposobu podziału i wydatkowania środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zwłaszcza planowanym na rok 2011, ze szczególnym uwzględnieniem województwa śląskiego.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach **Jacek Kozakiewicz** przedstawił dane dotyczące nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych. Okazuje się, że ich poziom liczony jako procent PKB, sytuuje Polskę w ogonie krajów rozszerzonej w ostatnich latach Unii Europejskiej. Podobne do nas państwa, jak Czechy, Słowacja, czy Węgry wydają na ochronę zdrowia swoich obywateli więcej pieniędzy. Jaskrawym przykładem są Czechy, gdzie średnio ze środków publicznych na jednego obywatela przypada ponad trzy tysiące złotych, podczas gdy w Polsce około półtora tysiąca, a w woj. śląskim niecałe tysiąc czterysta złotych (dopiero ósme miejsce wśród województw pod względem dochodu przypadającego na jednego ubezpieczonego ze środków NFZ). **Śląski Oddział Wojewódzki sukcesywnie z roku na rok otrzymuje w tym zakresie mniej pieniędzy. Tendencja spadkowa jest wyraźnie widoczna od trzech lat.** W 2007 r. w wydatkach zdrowotnych liczonych na głowę mieszkańca Śląsk plasował się na 5 miejscu w Polsce, a w 2009 roku spadł na ósmą pozycję. – mówił prezes.

Wojciech Marquardt, członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, przedstawił analizę budżetu NFZ na rok 2011. Zauważył, że województwo śląskie jest na drugim miejscu, po woj. mazowieckim, jeśli chodzi o wysokość składek wpłacanych przez mieszkańców do zakładów ubezpieczeń (ZUS i KRUS). Ale już na świadczenia medyczne w naszym regionie, plan finansowy NFZ przeznaczają wyraźnie mniej pieniędzy, niż powinno to wynikać z naszego udziału w jego tworzeniu. W 2009 r. w naszym województwie zebrano składkę o 460 mln wyższą od świadczeń opłaconych przez Śląski Oddział NFZ, zatem mieszkańcy Śląska, pomimo ograniczeń świadczeń medycznych na swoim terenie, finansowali świadczenia zdrowotne w innych województwach.

W celu sfinansowania świadczeń zdrowotnych na poziomie symulacji rocznego wykonania w 2010 roku plan finansowy na 2011 r. Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ po-

winien wynosić 7,395 mld zł. Niestety konieczny jest wzrost planowanych nakładów o co najmniej 400 mln zł, co stanowi ponad 5 % budżetu Oddziału Wojewódzkiego.

Śląscy parlamentarzyści powinni podjąć działania w efekcie których plan finan-

sowy Oddziału Śląskiego NFZ na 2011 r. powinien zostać zwiększony.

Licznie zgromadzeni podczas debaty przedstawiciele samorządów terytorialnych, samorządów zawodów medycznych, związków zawodowych, organizacji medycznych oraz dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej zgłosili w trakcie dyskusji wiele postulatów zaadresowanych do parlamentarzystów. Odniesiono się także do projektów ustaw przygotowanych przez Rząd w ramach tzw. pakietu zdrowotnego. Podkreślano m.in. zagrożenia wynikające z zamiaru zlikwidowania stażu podyplomowego dla lekarzy, a także z nowych rozwiązań dotyczących trybu odszkodowań za błędy medyczne.

Zebrani wskazywali w szczególności na konieczność:

- uznania finansowania systemu ochrony zdrowia za priorytet wydatków publicznych;
- znaczącego wzrostu publicznych nakładów na ochronę zdrowia, co najmniej do wysokości porównywalnej z sąsiednimi państwami Unii Europejskiej, jako podstawowego warunku poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz sytuacji pracowników ochrony zdrowia;
- zwiększenia składki zdrowotnej;
- zbudowania systemu opartego o powszechne ubezpieczenie zdrowotne, realizowane przez konkurujące między sobą instytucje ubezpieczeniowe, wsparte-



fot.: Grażyna Ogródowska



fot.: Grażyna Ogródowska

Debata cieszyła się zainteresowaniem mediów

go systemem ubezpieczeń dodatkowych i uzupełniających, z jednoczesnym finansowaniem z budżetu państwa ratownictwa medycznego i szczególnie kosztownych procedur medycznych;

- zapewnienia każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście warunków do nieskrępowanego doskonalenia zawodowego, w szczególności specjalizowania się w wybranej przez siebie dziedzinie medycyny;
- zwiększenia liczby miejsc akredytowanych w celu odbywania specjalizacji oraz zwiększenia liczby etatów rezydentkich,

W niedostatecznym poziomie finansowania zadań ochrony zdrowia ze środków publicznych, a także w braku przejrzystej wieloletniej polityki Rządu w zakresie kształcenia lekarzy specjalistów, Prezes ORL w Katowicach upatruje źródła wielu ulomnych propozycji, które znalazły się w ministerialnych projektach ustaw zdrowotnych.

Na zakończenie debaty Wojciech Marquardt zaapelował do zebranych o zapoznanie się z projektami zmian ustawowych przygotowanych przez rząd i przesłanie opinii do Śląskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Rady Lekarskiej.

Wnioski z debaty i stanowiska samorządu, przyjęte m. in. na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 8 października, zostaną przesłane wszystkim parlamentarzystom uczestniczącym w debacie (zgodnie z Ich życzeniem sformułowanym podczas debaty).

W imieniu Prezesów
ORL w Bielsku Białej, Częstochowie
i Katowicach
dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**

W spotkaniu udział wzięli m.in.: senator **Leszek Piechota**, posłowie: **Ewa Malik**, **Beata Małacka-Libera**, **Mirosław Sekuła**, **Tadeusz Wita**.

Przedstawiciele posłów: **Krystyna Klaczewska** w imieniu posła **Kazimierza Kutza**, **Marcin Zarebski** w imieniu posłanki **Bożeny Kotkowskiej**, **Mirosława Śliwińskiego** w imieniu posłanki **Anny Śliwińskiej**.

Prezydenci miast i ich przedstawiciele oraz reprezentanci innych instytucji rządowych i samorządowych:

Krystyna Siejna – wiceprezydent Katowic, **Zenon Przywara** – wiceprezydent Piekarska Śl.,

Katarzyna Jończyk – naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UM Siemianowice, **Andrzej Wieja** – naczelnik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej UM Sosnowiec, **Zygmunt Klosa** – dyrektor SOW NFZ, **Ewa Małacka-Tendera** – rektor ŚUM, **Przemysław Jałowicki** – prorektor ds. klinicznych ŚUM, **Jan Duława** – prorektor ds. nauki ŚUM, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, **Ireneusz Ryszkiewicz** – dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej ŚUW.

Marek Piekarski – zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego, **Elżbieta Rabsztyń** – wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Zyta Kaźmierczak-Zagórska** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bielsku-Białej oraz **Maciej Skwarna** – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Bielsku-Białej, **Grzegorz Zieliński** – skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie, **Stanisław Piechula** – prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej, **Mariola Bartusek** – przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, **Zofia Orzechowska** – prezes Oddziału Śląskiego STOMOZ, **Maria Cieśla** – przewodnicząca Oddziału Śląskiego Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, **Maciej Niwiński** – przewodniczący Zarządu Regionu Śląskiego OZZL.

Konferencja Towarzystw Specjalistycznych Województwa Śląskiego (w organizacji) reprezentowana przez:

prof. **Jerzy Arendt** – przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, prof. **Halina Woś** – przewodnicząca Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, dr n. med. **Halina Książek-Bąk** – przewodnicząca Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, dr n. med. **Ryszard Szozda** – przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, dr n. med. **Jerzy Dośiak** – przewodniczący Oddziału Śląskiego PTL oraz licznie przybyli dyrektorzy szpitali z województwa śląskiego.

Głosy w dyskusji:

Profesor **Jan Duława** zastanawiał się nad zjawiskiem kolejek pacjentów, którzy czekają na poradę specjalistyczną lub zabieg. Zgodnie ze sztuką lekarską istnieją dwa kryteria wyboru kolejności leczenia: patologiczne (najpierw najciężej chorzy) i prakseologiczne (najpierw temu, komu można pomóc skutecznie). Profesor pytał, w jakich kategoriach etycznych traktować zatem system kolejkowy panujący w naszej ochronie zdrowia?

Naczelnik **Jan Andrzej Wieja** podkreślał, że w trakcie debaty wielokrotnie padały słowa, iż nie da się bardziej oszczędzać, stąd pytanie o możliwość lepszego wykorzystania infrastruktury szpitali. Podkreślał, że blok operacyjny pracuje tylko przez kilka godzin, a przez resztę doby sprzęt stoi niewykorzystany.



foto.: Grażyna Ogródowska

Nie zabrakło władz śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Nie zabrakło władz śląskiego Uniwersytetu Medycznego



foto.: Grażyna Ogródowska

Dyrektor Jerzy Kurek

Dyrektor **Ryszard Wąsik** przedstawił dane mówiące o produktywności lekarzy na Śląsku. Według jego wyliczeń, jeden lekarz miesięcznie wypracowuje od 300 tys. do 950 tys. dochodu.

Doktor **Jerzy Dosiak** powrócił do kwestii zniesienia stażu podyplomowego, mówiąc, że jest to bardzo istotny problem, któremu należy poświęcić bardzo wiele uwagi.



fot.: Grażyna Ogrodowska

Dr n. med. Jerzy Dosiak

Dyrektor **Franciszek Hadasiak** zwrócił uwagę, że szuka się oszczędności w szpitalach, a np. rolnicy bez względu na liczbę posiadanych hektarów ziemi i członków rodziny płacą kwartalnie 300 zł składki na ubezpieczenie w KRUS.

Prezes **Zyta Kaźmierczak-Zagórska** – nawiązała do tematu kształcenia podyplomowego sygnalizując, że problem braku miejsc specjalizacyjnych nie dotyczy tylko rezydentur, ale także niewystarczającej liczby akredytowanych ośrodków szkoleniowych, gdzie młodzi lekarze mogą się specjalizować.

Profesor **Halina Woś** także nawiązała do problemu kształcenia podyplomowego alarmując, że coraz dotkliwszy staje się brak lekarzy pediatrów. W systemie mieli ich zastąpić lekarze POZ, ale w wielu przypadkach są bezradni, bo w ramach stażu odbyli jedynie kilkutygodniowe przeszkolenie z tej dziedziny medycyny.

Profesor **Jerzy Aredt** bezpośrednio do obecnych na sali parlamentarzystów skierował pytanie, jak to jest możliwe, że województwo tak dużo składek wpłaca do budżetu, a tak mało otrzymuje w zamian.

Senator **Leszek Piechota** odpowiadając przedmówcy przyznał, że koniecznym stało się wprowadzenie zmian systemowych

Dyrektor **Krzysztof Czuma** pytał o zasadność zróżnicowania cen usług medycznych w zależności od województwa. Posłużył się przykładem z którego wynika, że na leczenie jednego pacjenta na szpitalnym oddziale psychiatrycznym w Katowicach, dziennie przeznaczane jest o około 30 zł mniej pieniędzy niż na pacjenta w Warszawie.

Dyrektor **Wiesław Duda** zwrócił uwagę, że szpitale w odróżnieniu od firm robiąc jakiekolwiek zakupy nie mogą występować o zwrot naliczonego VAT-u, co w znacznym stopniu zwiększa ich wydatki.

Przewodniczący **Maciej Niwiński** w ostrych słowach skrytykował przyjęty niedawno kosztorys świadczeń gwarantowanych. Jego zdaniem albo należałoby go o połowę obciąć, albo znacząco zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia, bo trudno mówić o gwarancji świadczeń gdy pacjent musi miesiącami na nie czekać w kolejce.

Przewodnicząca **Maria Cieśla** opowiedziała się za wprowadzeniem drobnych dwu – pięcio złotych opłat za wizytę u specjalisty, tak jak to ma miejsce nawet w krajach od Pol-

ski bogatszych. Wtedy pacjent zastanowi się, nim z błahym katarem uda się np. do laryngologa.

Prezes **Zofia Orzechowska** stwierdziła, że w większości placówek ochrony zdrowia dyrektorzy są dobrze wykształconymi menadżerami i mają dobre przygotowanie do pełnienia swojej roli. Brak jest natomiast odpowiednich środków finansowych, by efektywnie zarządzać.

Dyrektor **Ireneusz Ryszkiewicz** zaznaczył, że uczestniczy w debacie, by przekazać płynące z niej wnioski wojewodzie. Rozwodził się o właściwość, aby każdy kto zdecyduje się uruchomić zakład opieki zdrowotnej, miał prawo od razu wystąpić o środki publiczne na leczenie pacjentów, przez co zmusza NFZ do dzielenia i tak ograniczonych środków na coraz większą liczbę małych kawałków. Dyrektor nawiązał również do problemu braku miejsc specjalizacyjnych apelując, by wnioski o ich stworzenie w konkretnych częściach województwa składać do Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej ŚUW.

Przewodnicząca **Mariola Bartusek** mówiła w imieniu pielęgniarek i położnych stwierdziła, że w trudnej sytuacji w jakiej znalazła się ochrona zdrowia, niezbędne są pomoc i wsparcie polityków wybranych głosami wyborców z naszego regionu.

Wiceprezes **Elżbieta Rabsztyń** zwracała uwagę, że nie można dążyć do cięcia kosztów za wszelką cenę, bo odbija się to ze szkodą przede wszystkim na jakości. W przypadku badań laboratoryjnych kryterium ceny powinno mieć zdecydowanie mniejszą wagę, niż ich rzetelność.

oprac. A.Z.-Ś.

Komunikat

Wieloletnie starania uwieńczone sukcesem!

Jak wynika z informacji przekazanej w dniu 26 października 2010 roku, przez Naczelnika Wydziału Gospodarki Mieniem UM Katowice Pana Jerzego Oporoka, podjęta została decyzja o użyczeniu Śląskiej Izbie Lekarskiej terenu, który przy harmonijnym zachowaniu otaczającej zieleni będzie przeznaczony na dodatkowe miejsca parkingowe przy Domu Lekarza.

Serdecznie dziękujemy Panu Prezydentowi Piotrowi Uszokowi oraz władzom miasta za okazane zrozumienie, przychylność i życzliwość dla sfinalizowania wnioskowanej od wielu lat przez śląski samorząd lekarski sprawy.

Prezes ORL – Jacek Kozakiewicz

W skrócie

Przestawiciele Prezydium ORL spotkali się 18 października br. z dr n. med. **Andrzejem Sośnierzem**, posłem na Sejm RP, wiceprzewodniczącym Komisji Zdrowia.

Przypadkowo był to ten sam dzień, w którym Trybunał Konstytucyjny rozstrzygał sprawę zgodności z konstytucją zapisu o obowiązkowej przynależności do izby samorządowej.

Nieprzypadkowo rozmawiano m.in. o nasilających się ostatnio próbach ograniczania kompetencji i roli samorządu lekarskiego i możliwościach przeciwdziałania. Członkowie Prezydium przekazali Panu posłowi stanowisko samorządu dotyczące pakietu ustaw zdrowotnych, podsumowanie debaty w Śląskiej Izbie Lekarskiej o finansowaniu w ochronie zdrowia w naszym regionie oraz stanowisko Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy.

Dyskusję zdominowały tematy proponowanej likwidacji stażu lekarskiego, LEP-u i nowych rozwiązań prawnych związanych z orzekaniem błędu lekarskiego.

Choć rozmawiali przedstawiciele Prezydium z posłem RP, to w wielu momentach była to dyskusja lekarzy z lekarzem. Wskazywano na konkretne przykłady z praktyki lekarskiej, własne doświadczenia. Na ich

podstawie samorządowcy przekonywali, jaki niekorzystny wpływ na kształcenie, a dalej na całą ochronę zdrowia może mieć likwidacja stażu. Dokładnie rozpatrywano, jakie niebezpieczeństwo dla „zwykłego praktykującego lekarza” wiąże się z propozycjami poza sądowego trybu ustalania odszkodowań za błędy.



fol.: Grażyna Ogródowska

Od prawej: poseł na Sejm RP Andrzej Sośnierz, prezes ŚIL Jacek Kozakiewicz, dr Janusz Heyda, dyrektor biura ŚIL Wanda Galwas-Prasalek, dr Jerzy Rdes, dr Jan Cieśliski, dr Andrzej Postek

Na spotkanie z przedstawicielami samorządu lekarskiego zaproszono ośmiu posłów naszego regionu, wykonujących zawód lekarza.

Poseł Andrzej Sośnierz zwrócił m. in. uwagę, że aby przekonać parlamentarzystów do rozwiązań zgodnych z oczekiwaniami lekarzy, należy „przywrócić poważne dyskusje merytoryczne” zastępowane zbyt często podziałem „na rząd i opozycję”.

Zdecydowano, że takie spotkania z politykami, w najważniejszych dla środowiska lekarskiego sprawach, odbywać się będą cyklicznie.

Grażyna Ogródowska

ROZMOWA

- Z DR. N. MED. ANDRZEJEM PAZERĄ, RADIOLOGIEM OD 30 LAT PRACUJĄCYM W SZWAJCARII (NEUCHÂTEL), ROZMAWIA JOLANTA TOMCZAK

Pozwólmy urodzić się Beethovenowi

Zatraciła się niejako istota zawodu lekarskiego. Liczy się przede wszystkim to, żeby w każdej chorobie wydawać standardowe ilości pieniędzy, reszta nas nie interesuje. Chce się nas tak ukształtować, żeby myśleć o etyce, o strukturze moralnej człowieka, w ogóle się w nas nie rozbudziła.

Jolanta Tomczak: Jakie wnioski wyciągnął Pan z wymiany doświadczeń między lekarzami podczas VII Światowego Kongresu Polonii Medycznej w Toruniu?

Andrzej Pazera: Z lekarzami polskiego pochodzenia od Kazachstanu do Australii rozmawialiśmy m. in. o dostępności i komforcie leczenia. Mimo, że Europa jest kontynentem relatywnie bogatym, to okazuje się, że trudności w służbie zdrowia pogłębiają się, koszty rosną tak lawinowo, że wszędzie ogranicza się liczbę szpitali i dostęp do lekarza. W wielu krajach chce się dopuścić konsultacje specjalistyczne dopiero po pierwszej wizycie u lekarza rodzinnego. To będzie miało daleko idące konsekwencje, bez gwarancji, że koszty będą niższe i że ludzie będą lepiej leczeni. Także w Szwajcarii, gdy wprowadzano nowe techniki medyczne, widząc wzrost kosztów, chciano ustanowić komisje kwalifikujące do pewnych badań. Jednak lekarze się tego nie podjęli, zwłaszcza w takiej dziedzinie jak diagnostyka radiologiczna. Po prostu nikt z nas nie byłby w stanie powiedzieć, że pacjent, który zgłosił się na badanie, z całą pewnością nie ma tej choroby, jaka może zostać wykryta w wyniku badania. Politycy zaoszczędziliby pieniądze, a my mielibyśmy wyrzuty sumienia.

J. T.: Premiowane byłoby odmawianie diagnostyki...

A. P.: To są sidła, jakie politycy w różnych krajach zastawiają na lekarzy. Mam szczęście, że z punktu widzenia diagnostyki w kraju, w którym żyję, ten problem na razie jest tylko teoretyczny. W Szwajcarii nie ma dużych kolejek do badań, które pilnie trzeba przeprowadzić. Diagnostyka ambulatoryjna ciągle jeszcze jest zupełnie niezależna od klasy ubezpieczenia, jakie dana osoba posiada. Dzieje się tak, ponieważ część budżetu narodowego przeznaczona na ochronę zdrowia należy tu do najwyższych na świecie. To moja ogromna satysfakcja, że nigdy nie muszę stać wobec problemu, czy zrobić badanie, czy nie. W skali globalnej, patrząc choćby z perspektywy uczestników toruńskiego kongresu, jestem w sytuacji absolutnie uprzywilejowanej. Diagnostyczny dylemat dostępności do radiologa w Szwajcarii po prostu nie istnieje.

J. T.: Szwajcaria zachowa ten wysoki standard, skoro kryzys w obszarze opieki zdrowotnej przeżywa każde państwo, od najbiedniejszego do najbogatszego?

A. P.: Politycy szwajcarscy w obliczu obecnego kryzysu twierdzą, że dłużej się tego nie utrzyma, i na wzór choćby amerykański chcą uczynić lekarzy odpowiedzialnymi za to, do czego pacjent będzie miał dostęp. To rzecz bardzo trudna do przyjęcia. Jako radiolog uważam, że gdy człowiek czuje się prawdziwie chory, ma prawo do diagnozy i do koniecznych badań. Jednak niekorzystną okolicznością jest fakt, że mamy coraz więcej problemów rodzinnych, psychologicznych, problemów niepewności jutra – powodują one, że ludzie somatyzują swoją sytuację. To z kolei prowadzi do poważnego wzrostu odsetka badań, nawet 30-40 procent, których wyniki nie wykazują żadnych chorób. W mojej aktywności radiologicznej często widzę np. dzieci z bólami brzucha, a obok stoją mama i tata, którzy na siebie patrzą wilkiem. Badania z laboratorium nie wykazują żadnego problemu, badania radiologiczne wychodzą pozytywnie i to jest dla dziecka kojące. Ale wiem, że jego ból nie mija i ono dalej cierpi, bo przeżywa prawdziwą tragedię. Owszem, dla mnie jako lekarza najpiękniejszą diagnozą jest powiedzieć, że nie ma nic złego. Ale jeżeli pacjent zgłosił się tylko dlatego, żeby coś koniecznie znaleźć, to odbywa się to kosztem innych, którzy leczenia naprawdę potrzebują.

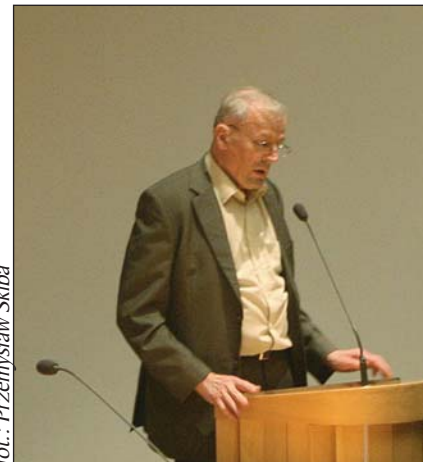
J. T.: Potrafimy już w mniejszym lub większym stopniu zaradzić ponad 13 tys. chorób i problemów zdrowotnych wymienionych w międzynarodowej klasyfikacji ICD-10. Skoro Szwajcarzy tyle łożą na medycynę, to może już znaleźli lek na nieśmiertelność?

A. P.: W Szwajcarii średnia życia kobiet i mężczyzn i tak należy do najwyższych na świecie. Ale sposobu na nieśmiertelność, mogę panią zapewnić, nigdy nie znajdziemy. Nie zapominajmy, że temu dążeniu do nieśmiertelności towarzyszy wzrost liczby ludzi, którzy szukają odejścia z tego świata przy pomocy byłych lekarzy w majestacie prawa zajmujących się bierną eutanazją.

**Gdyby Beethovena
zbadano dzisiaj ultradźwiękami i zobaczono w badaniu
trójwymiarowym, jak poważne ma wady w czaszce,
to zapewne nie pozwolono by mu się urodzić.**

J. T.: Jak doszło do tego, że taki przepiękny kraj stał się celem turystyki w jedną stronę?

A. P.: Ten problem z całą pewnością wiąże się z dechrystianizacją naszej współczesności. Człowiek zatracił cel swojego życia, nie zdaje sobie już sprawy, że jest to tylko pewien etap, który musi się kiedyś, wcześniej czy później, w mniejszych lub większych bólach zakończyć. I że przecież Ktoś na nas czeka. Natomiast laicyzacja i ateizm, manipulując prawem, próbują wyzwoić nas od poczucia popełnienia czegoś nie tak, jak trzeba, i to łącznie z lekarzami. Nie ma winy, nie ma dobra ani zła, żyje się tylko raz, jesteś panem swojego życia, sam decydujesz o jego końcu. Ubezpiecz się na wszystkie strony, zafunduj sobie, jeśli masz na to środki, jak najdłuższe życie – to jest model, który nie może dać innych skutków jak tylko podporządkowanie człowieka konsumpcji. Ostateczny cel w życiu dla wielu – to zdumiewające – gdzieś się zatracił. Oni twierdzą po prostu: potem nie ma już nic. Natomiast z całą pewnością wszyscy, absolutnie wszyscy, bardzo się boją cierpienia i bólu.



fot.: Przemysław Skiba

Dr n. med. Andrzej Pazera

J. T.: Lekarze traktują jeszcze swój zawód jako powołanie?

A. P.: Słowo „powołanie” jest właściwie obecnie zabronione. Nawet żeby tych „powołanych” nie było, rozpoczyna się preselekcję już podczas egzaminów na studia lekarskie, nie wybierając człowieka wrażliwego na cierpienie drugiego, ale tego, który zdaje określone testy psychologiczne, wykaże się wiedzą z matematyki czy z fizyki. To, co kiedyś było fundamentem powołania lekarskiego: współczucie, empatia, miłość bliźniego, to już nie są pożądane wartości. Dziś leczenie ma być oparte na „rozkładzie jazdy”, bo tym jest tzw. evidence based medicine. Zatraciła się niejako istota zawodu lekarskiego. Liczy się przede wszystkim to, żeby w każdej chorobie wydawać standardowe ilości pieniędzy, reszta nas nie interesuje. Chce się nas tak ukształtować, żeby myśl o etyce, o strukturze moralnej człowieka, w ogóle się w nas nie rozbudziła. Inaczej boją się o adeptów medycyny ci, którzy pełnią pieczę nad finansami szpitala. Poza tym nacisk na to, że szpital ma przynosić zyski, ogranicza samych lekarzy. Jest taki natłok obowiązków, że nie pozostawia się czasu na nic więcej.

J. T.: Tę lukę mogą wypełnić kapelani szpitalni, siostry zakonne. W znanych Panu szpitalach jest dla nich miejsce przy łóżkach najciężej chorych?

A. P.: W Szwajcarii mamy duży spadek powołań kapłańskich, zakonnych. Owszem, istnieje przy szpitalach opieka duszpasterska – jednak teraz prawie wszędzie ma ona charakter ekumeniczny. Oznacza to, że chorym w niektóre dni tygodnia opiekuje się protestant, a w inne ktoś z Kościoła kato-

lickiego. Powrót do właściwego podejścia do leczenia wymaga współpracy lekarza ciała z lekarzem duszy – księdzem, siostrą zakonną – który człowiekowi w cierpieniu nie będzie obiecywał następnego cudu, kolejnego zastrzyku, radioterapii czy chemioterapii, ale pomoże mu w zrozumieniu, że życie doczesne musi się kiedyś skończyć.

J. T.: Dyrektorom szpitali zależy na obecności księży na oddziałach?

A. P.: Kościół raczej sam stara się dobrać do chorego, rozumiejąc, że trzeba na niego patrzeć całościowo, natomiast dyrekcje szpitali nie uważają tego za ważne i nie poszukują specjalnie księży. Bo tego się nie fakturuje. Wprawdzie w reklamach szpitali z reguły wspomina się o zapewnieniu „ekumenicznej służby kościelnej”, ale czasami ogranicza się to do jednego popołudnia w tygodniu z udziałem ekumenicznego świeckiego. Idziemy niestety w złą stronę. Jeżeli szpital nie będzie zajmował się człowiekiem we wszystkich jego wymiarach, łącznie z wymiarem duchowym, wszyscy poniesiemy klęskę. Osobiście mam wyjątkowe szczęście, ponieważ w moim szpitalu jest jeszcze przynajmniej raz w miesiącu Msza Święta, na którą chorzy mogą przyjść. Ale nawet tu pukająca do drzwi siostra zakonna bywa odprawiana już od progu, ponieważ jest uważana za niepotrzebną. Człowiek często mający już 50 albo 80 lat nie zna religii, żyje wyłącznie w świecie materii. A jeżeli czasem zechce rozmawiać, to zaczyna od obwiniania Pana Boga, pyta, jak Pan Bóg może dopuszczać do biedy w Afryce i do jego choroby. Tymczasem choroba jest nieunikniona, jest wpisana w nasze życie już od momentu narodzin. Inaczej byłibyśmy właśnie nieśmiertelni, a to chyba byłoby nieznośne. Na międzynarodowym spotkaniu francuskojęzycznych lekarzy katolickich w Lourdes rozmawiałem z wieloma kolegami i muszę powiedzieć, że mają podobne doświadczenia. Kraje, które mają więcej księży i siostr, są w lepszej sytuacji, pozostałe w gorszej. Ale wyraźnie widać, że chce się Kościół z dostępu do chorego wręcz wyeliminować. Twierdzi się, że to nie jest nasza sprawa. Nasza sprawa to jest diagnoza oparta na nauce, na badaniach dodatkowych, a ta reszta nas nie dotyczy – tak z reguły uważają dyrekcje szpitali.

J. T.: Możliwe jest odwrócenie tego trendu?

A. P.: Odwrócenie go nie tylko jest możliwe – chociaż na pewno bardzo trudne i wymagające poparcia ze strony władz państwowych – ale to chyba jedyny ratunek, aby ograniczyć lawinowy wzrost wydatków w służbie zdrowia. Przecież nie można leczyć farmakologicznie rozpadających się rodzin, obolałych dzieci, którym fizycznie naprawdę nic nie dolega. Widać to coraz wyraźniej. Nie tylko w moim odczuciu jest to skutek niestety wręcz zamierzony. Widzimy, że – z nielicznymi wyjątkami – nie ma żadnych ułatwień dla rodzin. Obserwujemy – i potwierdzają to koledzy z innych krajów – atak na tę podstawową komórkę społeczną, podminowanie jej egzystencji materialnej, odbieranie funkcji wychowawczej, edukacyjnej. Trzeba na to patrzeć szerzej. Jak podkreśla Ojciec Święty, Kościoła uczymy się od matki i ojca. Skoro nie można go było zniszczyć jako instytucji w ciągu dwóch tysięcy lat, to trzeba pozbawić go wiernych przez zniszczenie rodziny. Ale szpital tego też nie naprawi. Dlatego trzeba szczególnie pracować z rodzinami w celu ich wzmocnienia.

**Menedżerowie służby zdrowia dają lekarzowi wybór:
albo twoja pozycja będzie z dnia na dzień spadała,
ponieważ koszty leczenia rosną, albo ją utrzymasz,
ale musisz zmniejszyć koszty leczenia.
To są drakońskie decyzje
ciążące na sumieniu każdego z nas.**

J. T.: Jak w praktyce wygląda w Szwajcarii – gdzie przepisy zezwalają i na aborcję, i na eutanazję – możliwość wyrażenia przez lekarza sprzeciwu sumienia?

A. P.: Klauzula sumienia dotyczy rekrutów do wojska. Jeżeli ktoś podpisze deklarację, że jego wrażliwość nie pozwala mu służyć w wojsku, może odbyć służbę jako pielęgniarz w szpitalu. Natomiast wobec lekarza w szpitalu klauzulę sumienia de facto z góry się wyklucza. Selekcja jest przeprowadzana na początku kariery zawodowej. Ordynator oddziału dobiera pracowników i w ten sposób unika problemu klauzuli sumienia. Najczęściej jeżeli ktoś jest katolikiem, nie zostanie przyjęty np. na ginekologię. Pozwala na to scentralizowany system rekrutacji. Kontrakty lekarskie są odnawiane co roku, w związku z czym znowu jest wybór – albo się podporządkowujesz i twój kontrakt jest odnawiany, albo po kilku miesiącach pracy czemuś się sprzeciwisz i wiesz, że w 12. miesiącu będziesz szukał pracy gdzie indziej. W takim przypadku staranie się o pracę wiąże się oczywiście z tym, że to, co zrobiłeś, pójdzie za tobą w dokumentacji, w rozmowie telefonicznej itd. Trzeba naprawdę niesamowitej siły, liczenia się z ryzykiem utraty pracy, a także życzliwych kolegów dookoła, którzy to rozumieją, aby nie paść ofiarą tego, co Ojciec Święty nazywał strukturami zła. Wikła się w nie ludzi, którzy powinni o życie walczyć, a nie je skracać – czy to w fazie końcowej, czy przedurodzeniowej.

J. T.: Skoro jesteśmy przy fazie prenatalnej – jak postępuje się z rodzicami, którzy dowiadują się na bardzo wczesnym etapie, że dziecko może urodzić się chore?

A. P.: Rozwój ultradźwięków spowodował, że podglądamy małe dziecko od pierwszych kilku tygodni, dzięki trójwymiarowej rekonstrukcji obrazu możemy np. widzieć rozszczep jego wargi. Jeśli lekarz nie powie tego rodzicom, popełni błąd w sztuce, za który może odpowiadać potem jako niedouczony przed swoją dyrekcją, łącznie z poniesieniem konsekwencji finansowych. Gdy powiadamia rodziców, decyzja w tej fazie należy do nich.

J. T.: W tym momencie powinien być czas na rozmowę. Lekarz przedstawia wahającym się rodzicom argumenty, aby przekonać ich do przyjęcia tego życia?

A. P.: Do tego, żeby lekarz mógł przedstawić argumenty, sam musiałby je czuć i znać. Natomiast przez wielu moich kolegów sprawy sumienia są traktowane z pobłażliwym uśmiechem. Menedżerowie służby zdrowia dają lekarzowi wybór: albo twoja pozycja będzie z dnia na dzień spadała, ponieważ koszty leczenia rosną, albo ją utrzymasz, ale musisz zmniejszyć koszty leczenia. To są drakońskie decyzjeciążące na sumieniu każdego z nas. Wiem np. od kolegów francuskich, że gdy nie chcą wykonywać aborcji, to bardzo łatwo znajdu-

ją kogoś, kto zrobi to za nich. Ale jakie to jest wyjście? Trzeba przy tym zaznaczyć, że system ochrony zdrowia (sprowadzający się w ten sposób w gruncie rzeczy do refundacji za pracę lekarza) jest tak skonstruowany, że jeśli lekarz chciałby funkcjonować poza nim, nie przeżyje w tym zawodzie i nie utrzyma rodziny. Nie będzie miał licencji, nie uzyska przedłużenia swojego dyplomu. W każdej specjalizacji co trzy lata musimy wykazać się kształceniem ustawicznym i co trzy lata odnawiamy dyplom pozwalający na kontynuowanie zawodu.

J. T.: Tymczasem medycyna potrafi leczyć wiele chorób, jeszcze zanim dziecko się urodzi. Paradoksalnie np. w Polsce na operacje w fazie prenatalnej wydaje się relatywnie bardzo mało pieniędzy, państwo woli kupować te procedury za granicą i tam wysłać matki. To kosztuje dużo więcej. Gdzie w tym logika?

A. P.: Aby medycyna perinatalna mogła się w Polsce dynamicznie rozwijać, wszystkie zainteresowane strony muszą się tego domagać. Konieczna jest odpowiednia aparatura i uznanie tej pozycji za istotną dla pacjenta. Jeżeli za każdym razem, gdy stawiana jest diagnoza o chorobie dziecka, proponujemy rozwiązanie najtańsze, najszybsze, a zarazem nieludzkie – to spychamy możliwość leczenia daleko na bok, chociaż doskonale o niej wiemy. To jest hipokryzja. W służbie zdrowia hipokryzja nie tylko się nie zmniejsza, ale jest nawet ryzyko, że będzie się jeszcze pogłębiała.

J. T.: Jakie są przesłanki do postawienia takiej tezy?

A. P.: Politycy nie będą chcieli przecież uznać, że te problemy to jest również ich wina. A przecież to oni zamykają lekarza w budżecie, wyznaczając, ile jest warte zdrowie jednego człowieka na miesiąc czy rok. Hipokryzja znajduje też pożywkę w tym, że jeżeli wy-

kształcenie lekarza nie będzie całościowe, to nie będzie on umiał wytłumaczyć rodzicom, że dziecko chore jest dzieckiem tak samo jak każde inne. Przecież gdyby Beethovena zbadano dzisiaj ultradźwiękami i zobaczono w badaniu trójwymiarowym, jak poważne ma wady w czaszce, to zapewne nie pozwolono by mu się urodzić. Nie mielibyśmy dzisiaj tej muzyki. Podsuwanie „najłatwiejszego” rozwiązania jest okrutne, ale w Szwajcarii znam także matki, które przyjęły dzieci z zespołem Downa, wodogłowie, padaczką związaną z powikłaniami okołourodzeniowymi i kochają je bardzo. Jeśli nie nauczymy człowieka miłości, jeśli rodzony się będzie traktowany jak wróg, a nie jako ubogacenie – cywilizacja śmierci zwycięży. Ale śmierć zwyciężyć nie może!

J. T.: Dziękuję za rozmowę.

Przedruk za „Nasz dziennik” wydanie sobotnio-niedzielne 3-4 lipca 2010 r.

RELACJE

● 30 LAT NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

„Najpiękniejsze nasze lata”

Na zaproszeniu przeczytać można było: Społeczny Komitet Organizacji Obchodów 30-lecia NSZZ „Solidarność” Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach oraz Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, serdecznie zapraszają na uroczystość XXX-lecia powstania NSZZ „Solidarność” w naszej Uczelni.

Miejsce: Aula im. prof. zw. dr hab. Witolda Zahorskiego, Katowice-Ligota. Czas: 20 października 2010 roku. I podpis przewodniczącego Komitetu: Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opala.

Na tym powinny się skończyć standardowe informacje, podające suche fakty. Kto przybył, kto otworzył, głos zabrał, powitał, zagał i podsumował.

Należałoby raczej napisać o wzruszeniach, emocjach, atmosferze. Choć przecież spotkanie było oficjalne, a jego Goście i Gospodarze utytułowani, to wyraźnie dało się odczuć „ ducha swobody”, niezależności i więzi.

NAJWYŻSZY CZAS

„Mimo ceny, jaką przyszło wielu z nas zapłacić, to były najpiękniejsze nasze lata” – powiedział prof. **Grzegorz Opala**. W prezentacji przypomniał, jak powstawała na Śląskiej Akademii Medycznej NSZZ „Solidarność”, zaczynając historię od 3 i 6 września 1980 r. kiedy to podpisano Porozumienia: Jastrzębskie i w Hucie Katowice, przez stan wojenny, do 1989 r. „17 września zebrano się 400 pracowników w dwóch salach” – tak się to zaczęło.



foto: Grażyna Ogródowska

Profesor Grzegorz Opala

Nieprzypadkowo wśród gości znaleźli się **Tadeusz Jedynak** i **Grzegorz Stawski** (z Jastrzębia, wówczas kopalnia „Manifest Lipcowy”) oraz **Andrzej Rozpłochowski** (Huta



fot.: Grażyna Ogrodowska

Katowice). Symboliczny wymiar miało zaproszenie górników kopalni „Wujek” z czasów pamiętnej pacyfikacji: **Stanisława Płatka** i **Krzysztofa Pluszczaka**.

„Najwyższy czas zająć się naszą historią” – te słowa przewodniczącego Komitetu obchodów usłyszeliśmy już na samym początku sesji naukowej.

„Nasi Profesorowie – uczestnicy walki o Niepodległą Polskę.”

Choć trzy osoby przedstawiły trzy różne portrety Profesorów, to wystąpienia ułożyły się w konsekwentną całość. Najlepiej ujął to dyrektor katowickiego oddziału Instytutu Pamięci Narodowej, dr **Andrzej Drogoń**. Dziękując za wzruszającą lekcję historii, zwrócił uwagę, jak przedstawione życiorysy symbolizują losy Polaków: od Kresów Wschodnich, przez Kołymę, obozy koncentracyjne, Powstanie Warszawskie. Za symboliczny uznał epizod z życia Profesora Andrzeja Łępkowskiego, który pierwsze wakacje studenta medycyny spędził w więzieniu UIB. To pokazuje, zdaniem dyrektora, jak można postrzegać środowisko medyczne, także jako cząstki wymiaru historycznego, poprzez postaci „wielkiego Pokolenia Kolumbów”.



fot.: Grażyna Ogrodowska

Dr n. med. **Elżbieta Mansfeld** przypomniała prof. **Tadusza Ginko**, prof. dr hab. med. **Stanisław Woś** – prof. **Tadeusza Paliwodę** (obu już nieżyjących), a dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** przedstawił prof. **Andrzeja Łępkowskiego**, który – „nie mógł przyjechać z powodu stanu zdrowia, ale myślami na pewno jest z nami”.

Dr Elżbieta Mansfeld

„Jestem chirurgiem. Przypomniałam prof. Ginko, bo pracowałam z Nim przez 10 lat, od początku byłam z Profesorem w „Solidarności”, razem walczyliśmy o uczelnianą „Solidarność” w stanie wojennym. Znam Jego rodzinę. To był wspaniały człowiek”.

Jeżeli ktoś mógł przypuszczać, że prezentacje będą tylko przypomnieniem życiorysów i osiągnięć naukowych- był w błędzie. Dr **Elżbieta Mansfeld** pokazała nam prof. Ginko jako człowieka ra-

dosnego, pogodnego, pełnego życia. Obejrzeliśmy slajdy, przypominające słynne karykatury i rysunki, na przykład „profesura jako preparaty anatomiczne”, „sąd nad rektorem” –gdzie narysował całą grupę inicjatywną, która zaczęła proces demokratyzacji uczelni i wiele innych.

Od profesora **Stanisława Wosia** dowiedzieliśmy się z kolei, jak prof. Paliwoda groził przykuciem się do platanów, żeby ochronić te drzewa przed wycięciem (rosną do dzisiaj), że był bonapartystą, uważał, że każdy powinien mieć co najmniej portrecik Napoleona w domu. „Mieszkał w Zabrze, nad kinem „Marzenie”. Jego marzeniem było stworzenie kardiochirurgii śląskiej, której stworzył trwałe podwaliny”. Nie znosił kłamstwa, konfabulacji, wpałaj konieczność dążenia do prawdy.



fot.: Grażyna Ogrodowska

Doktor Jacek Kozakiewicz

„Miałem zaszczyt opowiedzieć o miom nauczycielu, prof. Andrzeju Łępkowskim. Wspólnie z Profesorem pracowałem ponad 20 lat, przez wiele dalszych utrzymywałem i utrzymuję bliskie kontakty, korzystając z Jego rad i wskazówek.”

Dr **Jacek Kozakiewicz** przypomniał, że prof. Łępkowski udzielał pomocy medycznej ofiarom pacyfikacji na kopalni „Wujek”, wyjął kulę z głowy górnika i przechował do czasu, aż mogła być niemy świadkiem na procesie. W prezentacji pokazał człowieka, który nawet w piekle Auschwitz zachował nadzieję i wiarę w człowieka, choć cały czas w obozie „chodził z nisko pochyloną głową”, nie wiedząc, że „widać stamtąd góry”. Wielu słuchaczy uznało te słowa za symboliczne.

Oczywiście, nie tylko cytaty i anegdoty były treścią wszystkich prezentacji, które skupiły się przede wszystkim na trzech „drogach do wolności” trzech wybitnych postaci.

Profesor Stanisław Woś

„Profesor Paliwoda był moim szefem przez 10 lat, znakomitym chirurgiem. To dla Niego przeszedłem do nowej kliniki, w 1974 roku. Wiedziałem, że idę za dobrym człowiekiem.”

FAŁSZYWE AUTORYTETY

Wykład pracownika katowickiego oddziału Instytutu Pamięi Narodowej był siłą rzeczy skrótowy. „Penetracja środowiska akademickiego przez Służbę Bezpieczeństwa”.

To, jak niektóre z cytowanych dokumentów SB wzbudzały uśmiechy zgromadzonych, potwierdza tezę Hannah Arendt o banalności zła. Wszyscy inwigilowani przez SB „figuranci”, działacze „Solidarności” i NZS wykazywali uparcie „wrogi stosunek do partii, rządu i ZSRR”. W dokumentach widać zakres inwigilacji, mówią o podsłuchach, donosach, kontaktach operacyjnych, tajnych współpracownikach. Niektóre nazwiska są już znane. Wielu z nich aktywnie uczestniczy w życiu społecznym, samorządowym. Dla byłych działaczy „Solidarności” i NZS jest oczywiste: nie powinni być autorytetem. Uczciwości i prawdy w życiu prywatnym i zawodowym nie można rozgraniczać. Profesor Opala zachęcając do mówienia o przeszłości, zaapelował: „Nie powinniśmy się zgadzać na fałszywe autorytety, tworzone przez lata”, (...) „autorytety ludzi o osiągnięciach zawodowych, naukowych, ale nie moralnych”.

MURY RUNA...

Było wiele wystąpień, adresów i listów gratulacyjnych. Wspomniano Koleżanki i Kolegów, którzy już Odeszli. Przekazano historyczny uczelniany sztandar „Solidarności” obecnej KZ NSZZ „Solidarność” Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Wyróżniono zasłużonych działaczy NSZZ „Solidarność” Śląskiej Akademii Medycznej. Wszyscy wspólnie wrócili do najbardziej pamiętnej piosenki Jacka Kaczmarskiego z tamtych lat: „Wyrwij murem zębą krat, Zerwij kajdany, połam bat ...”

Ks doktor Stanisław Puchała,

przekazał słowa księdza arcybiskupa Damiana Zimonia:

„Życzę wszystkim, aby to rzetelne i pokorne pochylenie się nad przeszłością było źródłem prawdy, jedności, budowania wspólnoty. (...) Aby wasze działanie stało się źródłem nadziei, dla której przyszłe pokolenia będą mogły oprzeć życie”.

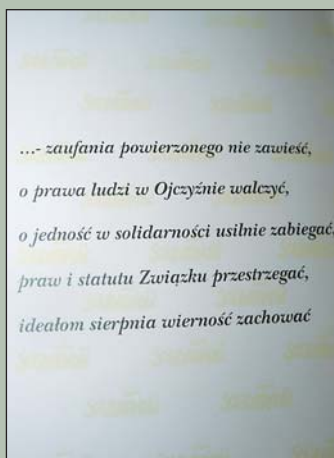
Gwoli kronikarskiego obowiązku: w skróconej i zapisanej relacji dominuje podniosły ton uroczystości, pobrzmiwają echa hagiografii. Podczas kilkugodzinnego spotkania nie używano wielkich słów, nikt nie starał się być mentorem, nie przemawiał ex cathedra. I to było, moim zdaniem, jednym z wielu jego wartości.

Grażyna Ogrodowska

Lekarze zasłużeni dla NSZZ „Solidarność” ŚLAM otrzymali medale.

Medale Złote

Jerzy Bielawski, Wiesława Bielecka, Janusz Bursa, śp. Cherubin Chirowski, Michał Czober, Tadeusz Ginko, Zygmunt Górka, Maria Gross, śp. Wojciech Grzywna, Anna Harbut-Grylka, Zbigniew



Janos, Krzysztof Jarczok, śp. Kazimiera Kimmel, Jacek Kozakiewicz, Andrzej Krzywiewski, Elżbieta Mansfeld, Marian Marek, Andrzej

Medale brązowe

Irena Barszczewska, Anna Beldzik, Krystyna Bielawska, Adam Bogacz, Lucyna Bonenberg, Szczepan Bołdys, Magdalena Elżbieta Cofała, Jan Czogała, Zbigniew Dutkiewicz, Mariusz Janecki, Barbara Jarzab, Danuta Juraszek, Maria Kowalczyk, Piotr Konicki, Małgorzata Krawczyk-Kuliś, Izabela Leśniewska-Majewska, Władysław Pierzchała, Marcin Pięta, Fryderyk Prochaczek, Ewa Stempniewicz, śp. Stefan Strzelczyk, Krzysztof Świdorski, Barbara Tomaszek-Słota, Danuta Trocka, Maria Trusz-Gluza, Grażyna Warosz, Leokadia Wieloch-Depta, Jan Wodniecki, Marek Wróbel, Stanisław Zapotoczny.

Markiewicz, Wojciech Milbauer, Władysław Nasitowski, Stanisław Nowak, śp. Tadeusz Paliwoda, Andrzej Pazera, Stefan Pojda, Krystyna Rożek-Leśniak, Marek Rudnicki, Krzysztof Ślaski, śp. Andrzej Świętochowski, Jerzy Tustanowski, Andrzej Wieja, Andrzej Wojtyczka, Jerzy Zieliński.

Medale srebrne

Jakub Bodziony, Ewa Kardaszewicz, Stefania Kardaszewicz, Andrzej Podolecki, Anna Polońska, Janusz Witalis



fot.: Grażyna Ogrodowska

Prezes NIL Maciej Hamankiewicz gratuluje złotego odznaczenia

Prezesowi ŚIL Jackowi Kozakiewiczowi

● WPROWADZENIE DO NOWEJ RUBRYKI O ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ LEKARZY

Z teki Rzecznika

Niedługo minie pierwszy rok kadencji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Nadszedł tym samym czas, aby podzielić się z Państwem refleksjami. Rok 2010 jest pierwszym rokiem obowiązywania nowej ustawy o izbach lekarskich, która równocześnie wyznacza funkcjonowanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Ustawa ta w wielu istotnych punktach zmieniła zasady, które należało wprowadzić w życie. Bardzo bym chciał, aby spostrzeżenia rzeczników z prowadzonych spraw miały znacznie szerszy wydźwięk, szczególnie w zakresie nauki i doświadczenia dla wszystkich członków naszego samorządu, a nie tylko lekarzy, których sprawy dotyczą. Dlatego chciałbym na łamach „Pro Medico” cyklicznie omawiać najciekawsze sprawy, rozpatrywane przez rzeczników, oczywiście anonimowo, które znakomicie ilustrowałyby charakter wpływających do biura rzecznika skarg oraz ukazywałyby nowe lub szczególnie istotne problemy, które skutkować mogą odpowiedzialnością zawodową lekarzy.

W tym roku cieszy fakt, że nie obserwujemy wzrostu ilości skarg skierowanych przeciwko lekarzom. Do końca września wpłynęło 139 nowych spraw. Rzecznicy rozpatrują jeszcze 144 sprawy, które pozostały w toku z lat poprzednich. Rocznie rzecznicy prowadzą postępowania wyjaśniające w około 400 sprawach, co stanowi największą ilość spraw porównywalną jedynie z Mazowiecką Izbą Lekarską, które rozpatrywane są w ciągu roku. W związku z powyższym, oprócz doświadczenia, daje nam to bardzo dobry wgląd w charakter i przebieg problemów odpowiedzialności zawo-

wej lekarzy. Według ilości spraw w poszczególnych specjalnościach: nadal na pierwszym miejscu jest chirurgia, a następnie interna, stomatologia i położnictwo z ginekologią. Najwięcej spraw tyczy uszkodzenia ciała i powikłań chorobowych, zgonu pacjentów i nieetycznego zachowania się lekarzy.

Do końca września wpłynęło 139 nowych spraw. Rzecznicy rozpatrują jeszcze 144 sprawy, które pozostały w toku z lat poprzednich. Rocznie rzecznicy prowadzą postępowania wyjaśniające w około 400 sprawach, co stanowi największą ilość spraw rozpatrywanych w ciągu roku, co jest porównywalne jedynie z Mazowiecką Izbą Lekarską,

Większość spraw kończy się umorzeniem postępowania, we wszystkich tych przypadkach, kiedy rzecznicy nie znaleźli podstaw do uzasadnienia stawianych zarzutów. Ilość spraw kierowanych do sądu z wnioskiem o ukaranie, utrzymuje się na podobnym poziomie, jak w latach ubiegłych. W omawianym okresie było to siedem wniosków dotyczących ośmiu lekarzy.

Część spraw skierowanych do sądu – niestety, coraz większa – jest następstwem prawomocnych wyroków wydziałów karnych sądów powszechnych, które trafiają do Śląskiej Izby Lekarskiej. W sprawach tych, gdy wi-
na została udowodniona, jakby automatycznie kolejną rzeczą staje się rozpatrzenie tej winy również przed sądem lekarskim. Te szczególne przypadki będziemy analizować w tej rubryce.

Największym marzeniem rzecznika jest doczekać takich czasów, aby móc poinformować Koleżanki i Kolegów, że ilość skarg, które ich dotyczą, ciągle spada.

Moim osobistym jest to, aby nie było żadnych skarg, które są wynikiem konfliktu pomiędzy lekarzami i takich, które konfliktami między lekarskimi są indukowane. Od tego problemu rozpoczniemy nasz cykl w kolejnym numerze.



foto.: Przemysław Skiba

Tadeusz Urban

**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

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę po nowelizacji kodeksu pracy

Na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 marca 2009 r. sygn. akt K 28/08 uchylone zostały dotychczasowe przepisy regulujące podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w tym uchylono art. 103 Kodeksu pracy i wydane na jego podstawie rozporządzenie z dnia 12 października 1993 roku w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych. W miejsce uchylonych przez Trybunał Konstytucyjny przepisów, dnia 20 maja 2010 r. uchwalono ustawę o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Wskutek nowelizacji w Kodeksie pracy pojawiły się całkiem nowe art. 103 I do art. 1036. Celem niniejszego artykułu jest omówienie wpływu tej nowej regulacji kodeksowej na sytuację lekarzy, którzy na mocy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – muszą realizować dokończanie zawodowe.

Na wstępie trzeba poczynić kilka uwag natury ogólnej. Po pierwsze wprowadzono definicję podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Nowy art. 103 I kodeksu pracy stwierdza, że przez podnoszenie kwalifikacji zawodowych rozumie się zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo za jego zgodą. Przepis wskazuje również, że pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługuje urlop szkoleniowy i zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania. Za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Z zacytowanych przepisów wynika, że podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę może się odbywać tylko za zgodą pracodawcy albo z jego inicjatywy. Tak sformułowany przepis nie oznacza, że pracownikowi nie wolno bez zgody pracodawcy podnosić kwalifikacji zawodowych – wymóg zgody pracodawcy oznacza tylko tyle, że bez zgody pracodawcy na szkolenie pracownik nie będzie miał prawa realizować szkolenia w czasie pracy i nie będzie mógł korzystać z urlopu szkoleniowego. Lekarze zatrudnieni na podstawie umowy o pracę zainteresowani są głównie tym aby pracodawca udzielił im zgody na udział w szkoleniach czy sympozjach, które odbywają się w godzinach pracy, często udział w tych formach szkolenia związany jest z koniecznością wyjazdu do innej miejscowości, w której odbywa się szkolenie.

Jak wynika z nowych uregulowań prawa pracy, lekarze nie mają prawa uczestniczyć w szkoleniach odbywających się w godzinach pracy bez zgody swojego pracodawcy.

Nowe przepisy kodeksu pracy nie mówią nic na temat formy, w jakiej pracodawca ma wyrazić zgodę na udział pracownika w szkoleniu poza zakładem pracy, w zasadzie powinna być to forma pisemna, ale zgoda wyrażona w inny sposób będzie również skuteczna, jednakże mogą wtedy pojawić się problemy z wykazaniem (udowodnieniem) że pracodawca faktycznie udzielił zgody. Jako przykłady zgody udzielonej w innej formie niż pisemna wymienia się między innymi: zgodę wyrażoną ustnie, zgodę wysłaną mailem.

Rodzi się w tym miejscu pytanie, jak powinien się zachować lekarz, który wnioskuje u pracodawcy o zgodę na udział w szkoleniu, a pracodawca na wniosek ten nie odpowiada. W tej sytuacji należy przyjąć, że pracownik nie otrzymał zgody na udział w szkoleniu, zatem ewentualny wyjazd na szkolenie (i związana z tym nieobecność w pracy) będzie uznany za naruszenie obowiązków pracowniczych. Kodeks pracy nie wprowadził bowiem normy, która każe przyjąć, że brak sprzeciwu pracodawcy wobec wniosku pracownika o wyrażenie zgody na szkolenie jest równoznaczne z udzieleniem zgody.

Kolejną kwestią wartą wyjaśnienia jest to, czy zgoda pracodawcy na udział w szkoleniu zorganizowanym w godzinach pracy jest równoznaczna z tym, że pracodawca musi pokryć koszty tego szkolenia. Analiza przepisów wskazuje, że samo udzielenie zgody przez pracodawcę na szkolenie nie jest równoznaczne z tym, że pracodawca pokryje koszty takiego szkole-

nia. Zgodnie z art. 103 3 kodeksu pracy pracodawca nie jest zobowiązany do pokrycia kosztów szkolenia, na które wyraził zgodę. Ewentualna decyzja o pokryciu kosztów szkolenia pracownika zależy wyłącznie od dobrej woli pracodawcy i w zasadzie pracownik nie dysponuje środkami prawnymi aby wymusić pokrycie tych kosztów.

Pracodawca wyrażający zgodę na szkolenie pracownika powinien zawrzeć z pracownikiem umowę o szkolenie. Zgodnie z Kodeksem pracy w umowie tej dopuszcza się zobowiązanie pracownika do pozostawania w stosunku pracy nawet do 3 lat po zakończeniu szkolenia (długość okresu odpracowania ustalają strony umowy), pod rygorem zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę z tytułu dodatkowych świadczeń. Wysokość kosztów, które pracownik musi zwrócić jest proporcjonalna do okresu, który nie został przez pracownika odpracowany. Zawarta pomiędzy pracodawcą a pracownikiem umowa nie może przewidywać w tym zakresie mniej korzystnych dla pracownika postanowień – tj. niedopuszczalne byłoby żądanie przez pracodawcę zwrotu całej kwoty w razie gdy pracownik odpracował część okresu.

Pracodawcy zatrudniający lekarzy powinni pamiętać, że w zakresie dostępu do szkoleń obowiązuje zasada równouprawnienia pracowników, dostęp do szkoleń nie może być zatem zróżnicowany ze względu na płeć, wiek, zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy czy zatrudnienie na czas określony.

Na koniec trzeba jeszcze odnotować, że wprowadzona regulacja dotycząca szkoleń nie rozwiązuje podstawowego dla lekarzy problemu kolizji dwóch norm – z jednej strony obowiązku zdobycia przez lekarza określonej liczby punktów edukacyjnych, a z drugiej strony dobrowolności zgody pracodawcy na szkolenie. **Kodeks pracy nie wprowadził bowiem zasady, że w stosunku do pracowników, którzy muszą stale doskonalić swoje umiejętności zawodowe pracodawca ma obowiązek udzielić zgody na szkolenie i udzielić mu stosownego zwolnienia od pracy.**

Michał Kozik, radca prawny

ORDYNATORZY

LEKARZE WYBRANI W DRODZE KONKURSU NA STANOWISKA ORDYNATORÓW, W OKRESIE OD CZERWCA DO PAŹDZIERNIKA 2010 ROKU



dr n. med. Wanda Lepiarz-Rusek
Oddział Reumatologii, WSS nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, nowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 10 czerwca 2010 roku.



lek. med. Stefan Kopocz
Oddział Urazowo-Ortopedyczny – WSS nr 1, im. prof. Gasińskiego w Tychach, nowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 21 września 2010 roku.



lek. med. Joanna Wilk-Tyja
Oddział Noworodkowy – SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, nowa ordynator tego oddziału, wygrała konkurs 28 września 2010 roku.



lek. med. Stefan Bydliński
Oddział Ginekologiczno-Położniczy – SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, nowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 7 września 2010 roku.



dr n. med. Tomasz Rzemieniuk
Oddział Pediatriczny – Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 27 września 2010 roku.



lek. med. Stanisław Wawryka
Oddział Urologii – WSS Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, dotychczasowy ordynator tego oddziału, wygrał konkurs 4 października 2010 roku.

OGŁOSZENIE



Śląska Izba Lekarska w Katowicach ogłasza:

II OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY LEKARZY

Konkurs przeprowadzony będzie w następujących kategoriach:

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

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

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

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

Śląska Izba Lekarska, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice
(z dopiskiem: „II Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Katowicach”) Uroczystość wręczenia nagród oraz wystawa prac na terenie ŚIL odbędzie się 3 czerwca 2011 roku (piątek).

● UWAGA: AGRESJA

Warto o tym mówić

„Jestem lekarką. Zostałam pobita na dyżurze” – tak zaczynał się tekst dr Agnieszki Witkowskiej, który „na gorąco” wydrukowaliśmy w „Pro Medico” dwa i pół roku temu. Pani doktor postanowiła wtedy sama walczyć o sprawiedliwość. W ostatnich miesiącach znowu powrócił szeroko omawiany temat agresji pacjentów wobec lekarzy, we wrześniu br. NIL zorganizowała konferencję w Warszawie. A jak skończyła się walka pobitej lekarki?

Jestem lekarką. Dwa i pół roku temu zostałam pobita przez pacjenta w trakcie pełnienia „ostrego dyżuru” w oddziale internistycznym. Nie tylko ja – poszkodowana została również współdyżurująca pielęgniarka. U pacjenta stwierdzono 3,7 promila alkoholu we krwi. Zdarzenie miało miejsce o 2 w nocy, w oddziale, którego personelem lekarskim i pielęgniarskim były tylko kobiety. Nie było żadnej ochrony szpitala w momencie zdarzenia. Wezwani funkcjonariusze Policji zjawili się po to, by unieszkodliwić i odizolować sprawcę, odmawiając zebrania zeznań od świadków i przyjęcia oświadczenia o zaistniałym zdarzeniu. Według obowiązujących, aczkolwiek niejasnych przepisów, nie miałam statutu funkcjonariusza publicznego, który upoważniałby do potraktowania sprawy „z urzędu”. Według policjantów powinnam sama o drugiej w nocy pójść na posterunek Policji i zgłosić zdarzenie. Tak, tylko byłam wtedy w pracy, na dyżurze, mając pod opieką 50 innych chorych pacjentów w oddziale... Czy będąc w pracy, którą niektórzy szumnie nazywają „służbą zdrowia”, mam narzucać się na przymusowe obcowanie z przestępcami, mając mniejsze prawa, niż napadnięty przypadkowy człowiek na ulicy??

Nie odpuszczam. W rozmowie z komendą rejonową Policji żądam zebrania zeznań na miejscu zdarzenia. Po dwóch godzinach zjawia się funkcjonariusz w cywilu. Od początku rozmowa się nie klei, on sugeruje odstąpienie od zgłaszania zdarzenia. „No, to takie wasze ryzyko zawodowe..” Myślałam, że się przesłyszałam. Ale nie. Pan funkcjonariusz ma żonę pielęgniarkę i jej też odradzałby zgłaszanie takiego zdarzenia. Współczuję niezadowolonej pielęgniarce takiego męża.

Następny dzień. Boli głowa. Oko zaczynało sinieć. Wymioty. Trzeba jechać na Ostry Dyżur Neurologiczny. TK -na szczęście prawidłowy. Po głowie tłuką się urywane zdania usłyszanych rano komentarzy – badający mnie ortopeda kiwał mentorsko głową: „jak biją, to trzeba uciekać, a nie nadstawiać się!”.

Kuruję się dwa tygodnie, powoli ustępuje siniak spod oka. W otrzymanym dokumencie z obdukcji czytam wnioski końcowe: „obrażenia ciała odniesione przez pokrzywdzoną w wyniku zajścia z dnia.. w całości stanowią skutek pobicia i spowodowały rozstrój zdrowia pokrzywdzonej na okres do siedmiu dni.” A to oznacza tyle, że nie mogę liczyć na podjęcie działań prokuratorskich w sprawie o pobicie „z urzędu” (to dotyczy tylko działania skutkującego rozstrojem zdrowia powyżej siedmiu dni). Zostaję pouczona, że mogę wystąpić na drogę cywilno – prawną i wytoczyć pijakowi proces.

Poczucie bezradności stymuluje do działania. Przecież to niemożliwe, żeby nie można było nic zrobić, a przestępcy w tym kraju pozostawali zupełnie bezkarni. Piszę skargę do Komendanta Policji w Katowicach, w którym zwracam się o: „*uszczerbowienie i egzekwowanie zasad kierowania osób pod wpływem alkoholu do Izby Wyrzeźwień. Dopiero w razie konieczności hospitalizacji potwierdzonej przez lekarza Izby Wyrzeźwień kierowanie pacjentów do szpitalnej Izby Przyjęć oraz traktowanie pracowników służby zdrowia jako funkcjonariuszy służby publicznej, którym przysługuje prawo do ochrony prawnej i fizycznej, szczególnie od strony Policji*”



Kolejny dyżur. Początkowo wszystko jest jakby bez zmian. Praca, pacjenci. W nocy przywożą pijaka z bólem w klatce piersiowej. Nie znajduję w sobie żadnej empatii. Traktuje tego człowieka, jako potencjalnego agresora. Wykonuję niezbędne działania medyczne, uciekam jak najszybciej. To jest bez sensu. Był to ostatni mój dyżur w tym szpitalu. I ostatni „ostry dyżur” w ramach Izby Przyjęć.

Miesiąc później otrzymuję informację z Zespołu Kontroli Komendy Miejskiej Policji w Katowicach, iż rozpoczęło się postępowanie skargowe w opisanej przeze mnie sprawie. Arogancki funkcjonariusz zbierający zeznania w dniu zdarzenia ostatecznie otrzymał naganę. Ale najważniejsze jest to, że Policja, kierując się „wyjątkowością” zdarzenia, postępowaniem „z urzędu” przesłała sprawę do Prokuratury. Może coś ruszy..

Staż w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Rozmawiam z tamtejszymi lekarzami o zdarzeniu. Oni też nie mają łatwo. Miesiąc wcześniej pobity został młody lekarz w Izbie Przyjęć. Proponuję zgłoszenie czy nagłośnienie sprawy, im więcej będziemy o tym mówić, tym więcej może uda się zdziałać! Kolega szybko się wycofuje. „To przecież i tak nic nie da, nic się nie zmieni..”

Niestety, na następne dwa lata sprawa „utonęła” w prokuraturze. A to za sprawą biegłych psychiatrów, którzy orzekli o niepoczitalności agresora. W opinii wydanej

REFLEKSJE

w marcu 2009 r. „biegli stwierdzili, że podejrzany nie może uczestniczyć w czynnościach procesowych”. Cóż, przychylny mi funkcjonariusz Rejonowej Komendy Policji powiedział, że człowiek ten im jest dobrze znany, należy do tzw. marginesu, podejrzany o rozboje, raczej alkoholik... Przystaję mieć nadzieję na jakiegokolwiek pozytywne rozwiązanie tej sprawy. Może najlepiej już o tym zapomnieć.

Sprawdzam stronę Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie miał powstać portal zgłoszeniowy przejawów agresji w stosunku do lekarzy. Jest. „Zgłoszeń w systemie mogą dokonywać Koleżanki i Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści oraz Pielęgniarki i Położne, którzy spotkali się z agresją w swoim miejscu pracy”. Rzeczywiście, jest formularz zgłoszeniowy. Ale tylko tyle. Dalej można znaleźć uwagę: „MAWOZ nie zastępuje ani nie uzupełnia postępowań przewidzianych przez prawo w przypadkach agresji. Nie umożli-

wia też podjęcia żadnych działań przewidzianych prawem (jak np. zgłoszenie przestępstwa). Informacja o możliwych działaniach prawnych znajduje się na oddzielnej stronie (...)” Poszukuję tej strony bez skutku. Znajduję zakładkę Poradnik, która jest nieaktywna.

Czy zawsze będzie tak, że brak konsekwencji i rzetelności będzie zabijał najbardziej udane inicjatywy?

Dzwonię do znajomego doktora pracującego do dziś w szpitalu, w którym miało miejsce feralne zdarzenie. Po incydencie mówiło się o konieczności zainstalowania kamer na korytarzach i zmiany firmy ochroniarskiej. „Nie, nie ma nic takiego... – mówi mi kolega – Wiesz, to już jest zupełnie inny szpital, NZOZ, inny gospodarz, tu teraz każda złotówka się liczy.”

W lipcu tego roku otrzymuję informację z Prokuratury Rejonowej w Katowicach, iż powołuje się kolejnych biegłych lekarzy w celu weryfikacji wcześniej wydanej opinii dotyczącej poczytalności sprawcy. W wyniku podjętych czynności i wydanej opinii sprawa została ostatecznie przekazana we wrześniu 2010 r. do Sądu Rejonowego w Katowicach z aktem oskarżenia przeciwko agresywnemu pijakowi o pobicie lekarza. Nie ustalono jeszcze terminu rozprawy, jak również nie poinformowano stron. Ale mam czekać na informacje.

Czy aktualność tematu agresji w mediach i na organizowanych konferencjach przyczyniła się do odświeżenia pamięci o sprawie pobicia lekarki sprzed prawie trzech lat? Jeśli tak, to warto o tym mówić. Byle tylko nie była to „czcza gadanina”.

Agnieszka Witkowska

KOMUNIKATY



Komisja ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

serdecznie zaprasza w dniu

15 listopada o godz. 16⁰⁰

do Domu Lekarza (sala audytoryjna)

na VI koncert

„Pro Memoria”

poświęcony pamięci zmarłych Lekarzy.

W programie m.in. występ Chóru.



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

Wszystkich Emerytów i Rencistów na spotkanie wigilijne

które odbędzie się

21 grudnia 2010 r. o godz. 14⁰⁰ w Domu Lekarza.

Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska

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

Po spotkaniu o godz. 16⁰⁰ w Sali Audytoryjnej odbędzie się

Koncert wigilijno-noworoczny

na który serdecznie zapraszamy.

● BYTOMSKA NAGRODA EUROPEJSKA 2010 W MEDYCYNIE

Profesor Aleksander Sieroń wśród laureatów

Propagowanie ideałów zjednoczonej Europy, działania na rzecz pokoju, współpraca i jedność między jej mieszkańcami, działania w zakresie rozwoju gospodarczego miasta opartego na współpracy z partnerami i instytucjami europejskimi – u podstaw Bytomskiej Nagrody Europejskiej.

24 września 2010 roku, podczas uroczystej gali w Operze Śląskiej w Bytomiu została wręczona „Bytomska Nagroda Europejska 2010”. Nagroda przyznawana jest raz w roku osobom i instytucjom za osiągnięcia i zasługi w zakresie działalności proeuropejskiej, propagowanie ideałów zjednoczonej Europy, działania na rzecz pokoju, współpracę i jedność między jej mieszkańcami, a także za działania w zakresie rozwoju gospodarczego miasta opartego na współpracy z partnerami i instytucjami europejskimi.

W tym roku Kapituła pod przewodnictwem prezydenta Bytomia Piotra Koją, wyłoniła trzech laureatów:

- Profesora **Jerzego Buzka**, przewodniczącego Parlamentu Europejskiego,
- Profesora zw. dr hab. n. med. dr h. c. **Aleksandra Sieronia**, kierownika Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu
- **Ogólnokształcącą Szkołę Baletową im. Ludomira Różyckiego** w Bytomiu.

Profesor Aleksander Sieroń otrzymał Nagrodę Europejską za zasługi na polu europejskiej współpracy w zakresie medycyny.

Całe swoje zawodowe życie związany jest z Bytomiem, ale kierowana przez Profesora Klinika jest doceniana nie tylko w Bytomiu, na Śląsku, czy też w kraju, ale i poza granicami Polski. Profesor Sieroń jest członkiem wielu krajowych i zagranicznych instytucji medycznych, w tym Komitetu Sterującego Europejskiej Platformy Medycyny Fotodynamicznej,



Od lewej siedzący: profesor Jerzy Buzek, dyrektor Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej oraz odbierający z rąk prezydenta Bytomia Adama Ciesiółki Nagrodę Europejską profesor Aleksander Sieroń

a także członkiem redakcji „Photodiagnosis and Photodynamic Therapy”. Dorobek naukowy Profesora obejmuje 397 publikacji, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Profesor Sieroń jest zapraszany wykładawcą z zakresu terapeutycznych oddziaływań pól elektromagnetycznych w medycynie, krioterapii oraz medycyny fotodynamicznej. W kraju został odznaczony m. in. Medalem Gloria Medicinae oraz uhonorowany tytułem Honorowego Obywatela miasta Bytomia.

Agata Stanek



Lekarze Bytomskiej Delegatury Śląskiej Izby Lekarskiej organizują w dniu

**27 listopada br. o godz. 17⁰⁰
spotkanie Miłośników Lwowa**

**na które zapraszają Koleżanki i Kolegów, Sympatyków
Kresów południowo-wschodnich,
W programie przewidziano występ Kabaretu „Pacalycha”
oraz wspólne biesiadowanie.**

**Spotkanie odbędzie się w Centrum Kresowym,
przy ul. Moniuszki 13 w Bytomiu.**

**Ze względów organizacyjnych prosimy o zgłaszanie
uczestnictwa**

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

lub e-mail sekretariat@izba-lekarska.org.pl

Lekarz sobie poradzi

O upokorzeniu 75-letniej lekarki w gabinecie i prostej adnotacji na karcie pacjenta — czyli ciąg dalszy problemu.

Istnieje powszechne przekonanie społeczne, że jeśli chodzi o dostęp do świadczeń, kolejki, pomoc medyczną, to „lekarz sobie jakoś poradzi”. Tak napisałam w artykule „Człowiek z krzesłem na ulicy” („Pro Medico”, czerwiec 2010). Potwierdzają to lekarze młodszego pokolenia, szukający pomocy u swoich kolegów z grupy, roku, znajomych. I najczęściej tę pomoc uzyskują. Jednak wciąż napływają nowe wypowiedzi Państwa na ten temat. I okazuje się, że nie jest to takie oczywiste.

Doktor **Joanna Stańczyk** proponuje na przykład:

„Chciałabym pójść jeszcze dalej, jeśli chodzi o wzajemną pomoc lekarską, ale boję się, że zostanie to odebrane jako utopia. Ale właściwie to od nas zależy, czy taki pomysł mógłby być zrealizowany pomyślnie. Kiedy sami chorujemy lub nasi najbliżsi, to stajemy się całkiem bezradni, a mimo naszej wiedzy medycznej często dostęp do świadczeń mamy taki sam jak pacjenci, nie mający związku z medycyną. Czekamy na konsultacje specjalistyczne, termin przyjęcia do klinik, badania specjalistyczne typu MR. Ogranicza nas też NFZ. Nie wiemy gdzie, kto mógłby nam po-

Do najważniejszych problemów ludzi starszych zalicza się: samotność, chorobę, inwalidztwo, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności. 1 października obchodzony był Międzynarodowy Dzień Osób Starszych. Został ustanowiony przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1990 roku. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), za początek starości uznaje 60. rok życia. Wyróżnia w niej trzy etapy: wiek podeszły (od 60. do 75. roku życia), wiek starczy (od 75. do 90. roku) i wiek sędziwy (powyżej 90. roku życia). W Polsce żyje obecnie ponad 6 mln osób starszych, wiele z nich jest niesamodzielnych. Na całym świecie żyje 500 milionów osób w wieku powyżej 60 lat. Do 2020 roku liczba seniorów wyniesie miliard. Według prognoz, w 2020 roku średnia długość życia na świecie wyniesie 73 lata.

móc, doradzić fachowo, czujemy się zagubieni, co wpływa na nasze zdrowie, efektywność pracy. A najbardziej jest to nasilone w małych miasteczkach, z dala od klinik. A gdyby tak w ramach Śląskiej Izby Lekarskiej powstała „instytucja”, gdzie każdy z nas mógłby uzyskać fachową pomoc, gdy sam zachoruje lub ma jakiś problem z najbliższymi? Najbliżsi – czyli przede wszystkim rodzice, bo to im zawdzięczamy, że teraz jesteśmy lekarzami, ponieważ utrzymywali nas, gdy byliśmy na studiach, płacąc za stancje, akademiki, książki itd. oraz nasze dzieci, małżonkowie, siostry, bracia. Jaki sens ma bycie lekarzem, gdy nie można pomóc sobie lub najbliższym? Gdy z powodu braku szybkiej fachowej pomocy będzie już za późno na diagnostykę i skuteczne wyleczenie? Chciałabym, aby w całej Polsce lekarze mogli liczyć na taką pomoc w swoim środowisku”.

CZY TO UTOPIA?

Nie mają takich umocowań i możliwości ani mediator ŚIL do spraw odpowiedzialności zawodowej, ani Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, zajmujący się pomocą w zwalczaniu uzależnień, ani Rzecznik Praw Lekarza, którego zadaniem jest „obrona indywidualnych i zbiorowych interesów członków ŚIL w przypadkach naruszania ich dóbr osobistych, nietykalności cielesnej bądź użycia w stosunku do nich obiektywnie nieadekwatnych środków przymusu w toku postępowania karnego lub innego”. A stworzyć instytucjonalnie przy samorządzie lekarskim formę oficjalnej „pomocy fachowej, gdy lekarz zachoruje” – byłoby trudno. Mecenas Jakub Frakowski przypomina: istniejące przepisy prawne nie

pozwalają na uprzywilejowanie grupy zawodowej lekarzy.



fol.: Grażyna Ogródowska

TU KAŻDY CHORY

Jednak problem istnieje. Lekarze seniorzy pytają, co mają zrobić i „gdzie pójść” ze swoim medycznym problemem, bo zostali sami ze swoją chorobą, a tu kolejki, bezdusność urzędników, obojętność młodszych kolegów.

Pani doktor Barbara S. pisze do nas w liście:

„Temat: przyjmowanie lekarzy w gabinetach jest bardzo ważny, zwłaszcza, gdy chodzi o lekarzy emerytów-rencistów, którzy przepracowali w służbie zdrowia po 30, 40 i więcej lat i nie mają siły stać i oczekiwać na wizytę. Będąc kiedyś z wizytą w przychodni, chcąc być lojalną wobec innych pacjentów, zwróciłam się do nich z prośbą, że jestem lekarzem, mam 75 lat i bardzo się źle czuję, czy mogę wejść poza kolejką. Podnosiły się głosy, oburzenia, wręcz wrzawa, usłyszałam, że tu każdy jest chory każdy musi czekać. Zrobiło mi się przykro, tym bardziej, że poprzednio w rejestracji zgłosiłam, że jestem lekarzem, czy mogę wejść poza kolejką, usłyszałam, że to zależy od lekarza. (...) Weszłam do gabinetu wraz z innym pacjentem, przedstawiłam się, że jestem lekarzem – usłyszałam od pani doktor, że przyjmie mnie dopiero, jak zgodzą się pozostali! Wyczułam, że nie było przyzwolenia, więc wyszłam, czułam się bardzo upokorzona”.

Pani doktor uważa, że niewiele trzeba, żeby było lepiej. Trochę dobrej woli, empatii, dobrego wychowania. Wskazuje na pogarszający się sposób zachowania „pań rejestratorek” – ich obcesowe zachowanie często fatalnie świadczy o ochronie zdrowia.

„Mam taką propozycję – podsumowuje – żeby przełożeni przychodni (dyrektorzy, kierownicy, właściciele) zwrócili się do tych pań, aby uwzględniały preferencje i fakt, że stoi przed nimi lekarz”.

W liście wyraża też nadzieję, że nasze „Pro Medico”, które „czyta od deski do deski”, nie zostawi tego problemu. W podobnym tonie zwraca się do nas inny czytelnik, emerytowany chirurg, dziś 79-letni.

Dodatkowo proponuje wywieszenie w każdej przychodni gotowych komunikatów, na przykład takich:

„Prosimy Koleżanki i Kolegów Lekarzy o zgłaszanie się przed rejestracją bezpośrednio w gabinecie”.

Ma to pozwolić ominąć niezgodne z prawem informacje o przyjmowaniu lekarzy poza kolejnością, pracującemu tam lekarzowi umożliwić pomoc Kolegom, pozwoli to też „zachować twarz” jak pisze Pan doktor, przed innymi pacjentami. Na razie wiszą informacje: „O kolejności przyjęć decyduje lekarz”. Niby to samo, ale niekoniecznie.

MOŻNA INACZEJ

Jak można rozwiązać problem kolejek i przyjmowania lekarzy, szczególnie seniorów – zapytałam dr **Alinę Marczewską**, która od dziesięciu lat jest kierowniczką przychodni osiedlowej w Katowicach-Bogucicach.

Dr **Alina Marczevska**: Nie chciałabym występować w roli jakiejś wyroczni czy nadzwyczajnego przykładu, po prostu przychodzę np. na 7³⁰, siedzę i przyjmuję, jak wszędzie. Jesteśmy w POZ we dwie, mamy zarejestrowanych cztery tysiące pacjentów. Mam około 40 pacjentów dziennie.

U nas nie ma zapisów i to nam się sprawdziło. Nie zostawiamy nikogo bez pomocy. W ostatnich latach zaobserwowałam wzrost liczby pacjentów starszych, obciążonych wieloma chorobami, to wynik zmian demograficznych.

A są wśród nich lekarze?

Oczywiście, większość z nich już znamy. **Poprosiłam moje panie rejestratorki, żeby zaznaczyły na karcie pacjenta „służba zdrowia”.** Robią tak za pierwszą wizytą i kiedy widzę tę adnotację, wychodzę przed gabinet i mówię: **proszę panią doktor Kowalską, albo zapraszam pana doktora Kowalskiego.**

Inni pacjenci nie protestują?

Nigdy się nie zdarzyło. To jest jakieś wytłumaczenie dla innych czekających. I chyba inaczej wygląda, niż zmuszanie lekarza do upokarzających dialogów w poczekalni czy pytania pani rejestratorki „czy państwo puszcza tego pana, bo to doktor”. Kiedy lekarz sam nie zgłosi tego w rejestracji, a wynika to z rozmowy w gabinecie, sama zaznaczam w karcie taką informację.

A robi Pani tak, bo...

To chyba oczywiste?

A jak działa system przyjmowania? Pacjenci są umawiani na konkretne godziny?

Grażyna Ogrodowska

KOMUNIKAT

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zamierza zorganizować w dniu 5 lutego 2011 roku Bal Karnawałowy.

Miejsce balu oraz cena zaproszeń pozostają w trakcie negocjacji i uzależnione są od liczby uczestników.

Koleżanki i Kolegów proszę o zgłaszanie chęci udziału w Balu do dnia 30 listopada 2010 roku, w sekretariacie Śląskiej Izby Lekarskiej; tel. (32) 203-65-47/8 lub e-mail sekretariat@izba-lekarska.org.pl

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM
664 187 499; (32) 203 65 47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 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...



SZKOLENIA ŚIL

Kurs: „Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Komunikacja interpersonalna. Lekarz – pacjent – współpracownik”

Termin: 6 grudnia 2010 r. (poniedziałek) godz. 15⁰⁰, 9 grudnia 2010 r. (czwartek) godz. 15⁰⁰

Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników bierze udział tylko w jednym z wyżej wymienionych spotkań. Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie internetowej ŚIL.

Konferencja: „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

Dodatkowe informacje: Tematy wykładów: Racjonalna antybiotykoterapia i błędy popełniane przez lekarzy POZ – dr **Katarzyna Semczuk**; Racjonalna antybiotykoterapia w szpitalu – prof. **Danuta Dzierżanowska**; Interakcje antybiotyków z innymi lekami – doc. **Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat**.

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

Organizatorzy: Klinika Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Oddział Laryngologii Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka, Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

Szczegółowe informacje dotyczące programu Konferencji dostępne na stronie internetowej: www.izba-lekarska.org.pl

Konferencja: „Profilaktyka onkologiczna w stomatologii”

Termin: 10 grudnia 2010 r. (piątek), godz. 10⁰⁰

Dodatkowe informacje: Szczegółowe informacje dotyczące programu Konferencji będą dostępne na stronie internetowej: www.izba-lekarska.org.pl

Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 21 3000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza. Potwierdzeniem udziału jest dokonanie opłaty.

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



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2011 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.

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

Informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2011 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach. Planujemy uruchomienie dodatkowej edycji kursu w roku 2011. Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

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

tel: (32) 203 65 47 wew. 321, 322; tel. kom. 694 659 061; fax: (32) 352 06 38

www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore e-mail: prodoctore@izba-lekarska.org.pl

W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego.

Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

UWAGA:

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

● Z BOKU

Cicho, sza!

Tytuł nie jest nawiązaniem do popularnej krakowskiej piosenki o tym, że „na chodnikach cichosza nie ma Mickiewicza i nie ma Miłosa”. Mickiewicza może i nie ma, ale o Miłoszu głośno było i znowu będzie, w 2011. Piszę o czymś, w czym nie ma nic, ale to nic poetyckiego. O pewnej metodzie mianowicie.

Nie uczą o niej na wydziałach, gdzie kształci się przyszły „menedżment”, MBA z tego nie dają, w pracach magisterskich o „cicho, sza” nie ma słowa. A jednak metoda ta kwitnie od czasów Peerelu i niestety, ma się wciąż doskonale. W wielu filmach z lat 70-tych i późniejszych, oglądaliśmy zdesperowanych obywateli, którzy usiłują dostać się przed oblicze Urzędnika. Bo nie podjął decyzji, albo zrobił tak, że wyszło z tego „nie”.

Dlaczego nie, na jakiej podstawie – nie wiadomo. Urzędnika nie ma, nie było, odjechał, wyszedł, wyszedł oknem, tylnym wyjściem i tak dalej.

Dzisiaj mamy olbrzymie spółki, konsorcja, koncerty, rozbudowane ministerstwa i inne urzędy do spraw właściwych, tłumy urzędników różnego szczebla, przepisów dostatek, a nawet nadmiar, bo wzajemnie się wykluczają – i dalej, po staremu, rozmytą odpowiedzialność.

Z decyzją konkretnego człowieka można polemizować, odnieść się do niej, odwołać, ale jeśli to „nie” jest nie podpisane, unikiem jest, przewlekaniem, odwlekaniem, tajemnicą jest, mgłą i domysłem? Nieprzypadkowo horror nakręcono pt „Mgła”, bo jak z nią walczyć?

Ktoś nagle staje się „persona non grata „w swoim miejscu pracy, zlecen nie dostaje, lepszych warunków pracy doprosić się nie może, dyrekcja unika rozmowy, koledzy plecami się odwracają... co właściwie się stało? Cicho, sza! Nie mówimy.

Projekt nie zostaje wdrożony. Podobał się do wczoraj, a dziś już nie. Dlaczego, co z nim nie tak, komu się nie podoba, bo nikt się nie przyznaje? I niech tak zostanie. Autor zmęczy się w końcu i nie będzie dociekał.

Doktor Małgorzata F. miała podjąć dodatkową pracę, w powstającym prywatnym NZOZ-ie. Sami się do niej zwrócili. „Pójdziemy razem jak burza” – obiecali. Nigdzie nie poszli. Kiedy już ustawiła wszystko w dotychczasowej pracy, nawysyłała się dokumentów, narozmawiała z przyszłym kierownictwem, jak ten prywatny najlepiej zbudować, pomysłów napodawała, zapadła cisza. Jedyne, co dostawała, to maile: Proszę czekać. Bo jeszcze to, jeszcze tamto nie gotowe. Pojechała tam kiedyś. Gotowe było aż miło, tyle, że bez niej. Podobno znalazł się jakiś „hamulcowy” jej zatrudnienia. Kto nim był i dlaczego, może tylko zgadywać, bo wszyscy byli dla niej mili i szeroko uśmiechnięci. Cicho, sza- nie mówmy już o tym, pani doktor.

Coraz częściej pracownik jest zwalniany poprzez kadry. Papierek cicho odbiera i tyle go widzieli po wielu latach pracy. Nikt z nim nie rozmawia, bo to przykre jest dla kierownika. To się kiedyś nazywało „odwaga cywilna”. Takie zapomniane dziś słowa. Ta odwaga naka-

zywała prosto i jasno wyluszczyć swoje stanowisko i wziąć potem za nie odpowiedzialność. Podjąć decyzję i potrafić ją uzasadnić.

Dlaczego dziś to taka rzadkość? Większość interwencji dziennikarskich tego właśnie dotyczy. Media muszą pomagać obywatelom i pośredniczyć w uzyskiwaniu wyjaśnienia decyzji. Dopiero gdy wjedzie się z kamerą do urzędu, zaczyna się po przepisy, akty prawne sięganie, argumentacji szukanie, do kamery tłumaczenie. Obywatel sobie program obejrzy i w końcu się dowie, kto i dlaczego był na „nie” w jego sprawie.

Kiedys kręcono film muzyczny w Beskidach. Anegdota przypisuje bohatera – miał nim być reżyser Włodzimierz P. Dwa dni przeprowadzał casting na wykonawców wśród miejscowych artystów folkloru górskiego.

– „Pan tak, pani nie, panu – dziękujemy”. Kiedy w końcu po nagraniu ekipa odpoczywała w karczmie, nagle otworzyły się drzwi.

Razem z futryną stanął w nich rośły, blisko dwumetrowy góral. Ciupaga w olbrzymiej łapie kiwała się wte i wewte. Odrzucony w castingu, cały dzień pił w rozpacz, aż w końcu postanowił sprawę wyjaśnić po swojemu.

Podszedł do reżysera, spojrzał groźnie i ryknął:

– Cosik słyszolek. Co, jo nie byda spiwoł? Jo?!

Wierzcie lub nie, ale dokręcono solówkę z jego udziałem.

Czasami rzeczywiście lepiej odmawiać w stylu „cicho, sza”, ale przecież nie wszyscy mamy ciupagi.

Grażyna Ogródowska



foto.: Grażyna Ogródowska

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

VI Zjazd KOLEŻEŃSKI w dniach 27 – 29 maja 2011 roku

do Kliniki SPA – Medycyna Naturalna, Rekreacja i Rehabilitacja

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

Dokładne informacje:

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

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

e-mail: hanpio@poczta.fm

5 października br. w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego odbyła się kolejna konferencja naukowo – szkoleniowa Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

Na treść konferencji złożyły się trzy wystąpienia.

1. Dr **Beata Dąbkowska** z IMPiZŚ omówiła problem narażenia na chlorek winylu. Przedstawiła ogólne informacje na ten temat, wynikające z wiedzy medycznej oraz statystyki dotyczące zachorowalności związanej z narażeniem. Wystąpienie wywołało żywą dyskusję dotyczącą problematyki, a prof. prof. Kazimierz Marek, Henryka Langauer – Lewowicka oraz dr Ryszard Szozda uzupełnili wykład o doświadczenia własne.

2. Dr **Ryszard Szozda** – przewodniczący Zarządu Oddziału przedłożył informację na temat Dni Medycyny Pracy i Zdrowia Publicznego (sprawozdanie opublikowano w nr 10/2010 Pro Medico).

3. Dr hab. **Renata Złotkowska** – konsultant wojewódzki z medycyny pracy, przedstawiła doniesienie dotyczące Dni Medycyny Pracy (krótka informacja została przedstawiona w nr 10/2010 Pro Medico)



Doktor Beata Dąbkowska w trakcie wygłaszania referatu

Na zakończenie wszyscy uczestnicy zaproszeni zostali do udziału w kolejnym zebraniu w listopadzie.

Ryszard Szozda

Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

zaprasza na kolejne zebranie

23 listopada 2010 o godz. 13⁰⁰

w Sali Wykładowej Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu,
przy ul. Kościelnej 13

Tematyka:

• **Nanocząstki w miejscu pracy i środowisku komunalnym – skutki zdrowotne”**
(dr hab. n. med. **Renata Złotkowska**)

• **co nowego w medycynie pracy i naukach pokrewnych** (dr n. med. **Ryszard Szozda**)

Udział wszystkich lekarzy (i innych) jest bezpłatny. Uczestnicy otrzymują 3 punkty edukacyjne.

dr n. med. Ryszard Szozda – Przewodniczący OŚ PTMP

Harmonogram kursów dla lekarzy organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach w roku 2010

Kursy dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „Okulistyczne problemy dotyczące orzekania. Zdolność do pracy na wybranych stanowiskach”.

Termin kursów 17.11.2010 r. godz. 9⁰⁰ – 12⁰⁰

Wykładowca: lek. med. **Tatiana Dziedzic**

2. „Problemy laryngologiczno-foniatryczne w badaniach profilaktycznych pracowników”.

Termin kursów 30.11.2010 r. godz. 9⁰⁰ – 13⁰⁰

Wykładowca: dr n. med. **Sylwia Kocierz**, lek. med. **Anna Orkisz-Popczyk**

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

Uczestnikom kursów przyznawane są punkty edukacyjne.

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

Formularz zgłoszeniowy do pobrania na stronie internetowej www.womp.info

Informacja telefoniczna: (32) 258 94 03

Sprostowanie.

W poprzednim numerze „Pro Medico” błędnie wydrukowaliśmy nazwisko Pani dr hab. n. med. Renaty Złotkowskiej. Serdecznie przepraszamy.

● PRZESZCZEP ŁĄKOTKI ALLOGENICZNEJ

Innowacyjna operacja w Żorach

Klinika Chirurgii Endoskopowej w Żorach jest placówką medyczną, zajmującą się leczeniem urazów i schorzeń narządów ruchu. 27 października 2010 roku jej lekarze przeprowadzą pierwsze w Polsce operacje przeszczepu allogenicznego łąkotki stawu kolanowego z użyciem przygotowanych i opracowanych w Polsce przeszczepów allogenicznych (od dawcy).

Operacje, który zostaną wykonane, są przełomem, zwłaszcza dla ludzi młodych, u których w wyniku urazu usunięto łąkotkę. Brak łąkotki powoduje większe naciski na powierzchniach stawowych co w efekcie prowadzi do przedwczesnego zużywania się chrząstki stawowej i wczesnej choroby zwyrodnieniowej. Proces zwyrodnieniowy rozpoczyna się w momencie usunięcia łąkotki i przebiega w sposób powolny, na początku bezobjawowo. Badania naukowe wskazują jednak, że w przeciągu kilkunastu lat zmiany zwyrodnieniowe są wyraźnie widoczne. Proces szczególnie szybko przebiega po usunięciu łąkotki bocznej, gdzie dwie współpracujące ze sobą powierzchnie mają kształt wypukły co szczególnie predysponuje do ścierania się chrząstki. Po pewnym czasie od usunięcia łąkotki (kilka lat – zależy od intensywności obciążeń przenoszonych przez staw kolanowy, rodzaju nacisków, wagi ciała pacjenta) zaczynają się bóle kolana, obrzęki, aż w końcu brak łąkotki prowadzi do choroby zwyrodnieniowej. Jeśli u 20-latka konieczne było usunięcie łąkotki to za 15-20 lat obserwujemy zaawansowane zmiany destrukcji chrząstki stawowej i znaczna część pacjentów wymaga operacji endoprotezoplastyki.

Przeszczepiona łąkotka od dawcy zachowuje się identycznie jak łąkotka własna, a zatem hamuje proces zwyrodnienia powierzchni stawowej. łąkotka stanowi szkielet, który organizm przebudowuje we własną strukturę tkankową. Przeszczep jest nieunaczyniony, uboższy komórkowy, dlatego prawdopodobieństwo odrzutu jest niewielkie. Dodatkowo zmniejsza je proces sterylizacji i głębokiego mrożenia, które uszkadzają antygeny powierzchniowe znajdujące się na komórkach przeszczepu.

Zabiegi przeszczepu łąkotki allogenicznej (od dawcy), które zostaną wykonane w Klinice Chirurgii Endoskopowej, są jedyną szansą na uniknięcie wczesnej choroby zwyrodnieniowej u osób, u których w wyniku urazu konieczne było usunięcie łąkotki własnej. Lekarze przeprowadzą operacje przeszczepu łąkotki allogenicznej u dwóch pacjentów:

17-latek będzie miał wszczepioną łąkotkę boczną, zaś 19-latek – przyśrodkową. Obu czeka też rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego.

Zabiegi przeszczepu łąkotki od dawcy wykonywane są już na świecie, operacje takie przynoszą obiecujące wyniki. Obecnie w Polsce rutynowo nie wykonuje się takich zabiegów, ze względu na wysoką cenę przeszczepów sprowadzanych zza granicy. Po raz pierwszy w Polsce użyte zostaną przeszczepy przygotowane i opracowane w Polsce.

Łąkotka to tkanka, która jest darem osoby zmarłej dla osoby chorej. Aby była bezpiecznym materiałem leczniczym, bank tkanek musi ją przebadac, zakonserwować, wysterylizować i przechowywać w odpowiednich warunkach. To kosztuje. Na przygotowanie 20 łąkotec bank tkanek w Zabrze otrzymał środki z Ministerstwa Zdrowia, z programu Polgraft. Koszt przygotowania jednego preparatu tkankowego w zabrzańskim banku tkanek, pobranego od osoby zmarłej, jest ponad dwukrotnie niższy, niż np. w amerykańskich ośrodkach, w których wynosi on ok. 4 – 5 tys. dolarów.

Beata Banaś



Sala operacyjna kliniki

● WYNIKI ANKIETY

„Powitanie Jesieni 2010”

Większość opowiada się za pozostawieniem stażu

Już po raz szósty z rzędu młodzi lekarze Śląskiej Izby Lekarskiej spotkali się w „pięknych okolicznościach przyrody” Beskidu Śląskiego.

Tradycją staje się już także wspaniała słoneczna pogoda, która towarzyszy tym spotkaniom. Sprzyja to górskim wycieczkom, a także biesiadowaniu pod gołym niebem przy grillu, do późnych godzin nocnych. Także muzyka sprzyjała zabawie tanecznej, która skończyła się długo po północy.

Tematem wiodącym dyskusji toczonych podczas spotkania była propozycja zmiany ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, która przewiduje m.in. likwidację stażu podyplomowego.

Ankieta przeprowadzona wśród blisko 100 uczestników, którzy przybyli do Ustronia ujawniła, że zdecydowana większość, bo aż 89% opowiada się za pozostawieniem stażu podyplomowego. (Podobne wyniki otrzymano w ankiecie zamieszczonej na stronie internetowej ŚIL, za było 94 % ankietyowanych.)

Oto szczegółowe wyniki ankiety przeprowadzonej podczas spotkania zorganizowanego przez Komisję ds. Młodych Lekarzy ŚIL:

Staż podyplomowy:

- jest potrzebny, powinien zostać utrzymany 56%
- jest potrzebny, ale w innej formie 35%
- jest nieprzydatny, powinien zostać zniesiony 11%



Uczestniczka spotkania młodych lekarzy wypełnia ankietę.

Rafał Kielkowski

● STOMATOLODZY Z CHORZOWSKIEJ DELEGATURY ŚIL SPOTKALI SIĘ PO RAZ TRZECI

Wiele pytań bez odpowiedzi

Tym razem spotkanie zorganizowano z inicjatywy Powiatowej Stacji Sanepid. Celem spotkania było przeszkolenie lekarzy dentyistów pod kontem wymogów sanitarno-epidemiologicznych w placówkach medycznych. Omówiono najważniejsze akty prawne, których wejście w życie spowodowało jeszcze nieprzewidziane skutki dla gabinetów stomatologicznych.

W szkoleniu uczestniczyło ponad trzydziestu lekarzy z Chorzowa i Świętochłowic, zarówno właściciele prywatnych praktyk dentystrycznych, jak i NZOZ-ów.

Większa część koleżanek i kolegów знаła się już z wcześniejszych spotkań, lecz pojawiły się także nowe twarze. Szkolenie prowadziła mgr **Bożena Sidor** z Chorzowskiej Stacji Sanepid.

W pierwszej części wystąpienia wykładowcy omówiła wybranie zagadnienia z zakresu dezynfekcji i sterylizacji. Przeanalizowano dobór preparatów dezynfekcyjnych do narzędzi oraz omówiono substancje aktywne wchodzące w ich skład, następnie zajęto się przebiegiem procesu sterylizacji.

Nie obyło się bez uwag i komentarzy ze strony lekarzy.

Drugą część szkolenia poświęcono zapobieganiu zakażeniom i chorobom zakaźnym w związku z nowym rozporządzeniem ministra zdrowia, które weszło w życie latem tego roku.

Mnóstwo emocji wzbudziła ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych.

Z rozporządzenia wynika, że każdy kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub właściciel indywidualnej praktyki lekarskiej będzie musiał opracować własny dokument, który będzie opisywał ryzyko wystąpienia zakażenia w jego własnej placówce związane z jej specyfiką, a następnie będzie musiał przeprowadzić monitoring tego ryzyka w postaci kontroli wewnętrznej udokumentowanej odpowiednimi protokołami, nie rzadziej niż raz na cztery miesiące.

W każdej placówce powinny się też znajdować odpowiednio przygotowane procedury zapobiegające zagrożeniom. Po tej części wykładu wybuchła gorąca dyskusja. Postawiono wiele pytań, choć wiele z nich pozostało bez odpowiedzi. Podsumowując, było to ważne spotkanie, na którym poruszono wiele nurtujących obie strony tematów – myślę, że nie ostatnie. Uczestnicy wyrazili chęć przeprowadzenia podobnego szkolenia w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi, więc chyba można powiedzieć „do zobaczenia”.

Aleksandra Sommerlik-Biernat



Spotkanie Delegatury Chorzowskiej

● SPOTKANIE CZTERDZIESTE SIÓDME

Życie, wieczna tęsknota

Z filmu „**Wbrew regułom**”, który zaprezentujemy **10 listopada**, płynie zachęta do ostrożnego sceptycyzmu wobec narzucanych nam norm. Pewna nieufność dla cudzych doświadczeń jest w nas wręcz biologicznie zakodowana. Wiemy, że kto raz sparzy się ogniem, więcej do niego ręki nie włoży. A ostrzegany? Sami wiecie...

Wykonując nasz zawód także nie wyrzekamy się wątpliwości. To dobrze. Wszelki postęp naukowy bazuje właśnie na niedowierzaniu. Przed Galileuszem ludzie ciasnych umysłów sądzili, że obiekty cięższe spadają szybciej... Było to zgodne z intuicją i poglądami przodków. Nieprzekonany ojciec Vincenzo w roku 1600 wykonał spektakularny eksperyment zrzucając różne przedmioty z Krzywej Wieży w Pizie. Dowiódł, że czas trwania spadku swobodnego jest dla nich jednakowy. Wykazał tym samym niezależność przyspieszenia ziemskiego od masy i pchnął fizykę na nowe tory. (Na marginesie – kto wie, że pierwszymi studiami, jakie rozpoczął Galileusz, była medycyna?). Ale uwaga! Łatwo popaść w drugą skrajność – grzech pychy...

Umiejętność spojżenia z dystansu na własne doświadczenia, jeśli stoją w sprzeczności z wynikami badań czy opinią autorytetów, to nie luksus – to obowiązek. Jak balansować między mądrością ksiąg, a doświadczeniem życiowym? Jak znaleźć punkt ciężkości między ugruntowaną tradycją, a potrzebą nadążania za zmianami? To właśnie wiedza, ukryta gdzieś „pośrodku”. Brak do niej mapy, ale sztuka chętnie stawia drogowskazy...

„Szczęście dla wszystkich za darmo! I niech nikt nie odejdzie skrzywdzony!”*

Zacznijmy od końca: w ostatnich scenach filmu, który pokazemy **8 grudnia**, przedstawiona zostaje garść statystyk. Dowiadujemy się, że w samych Stanach Zjednoczonych co roku wystawia się 300 milionów recept na leki antydepresyjne. Przyjrzyjmy się innym liczbom: Depresja jest według Światowej Organizacji Zdrowia czwartym najpoważniejszym problemem zdrowotnym na świecie. Szacuje się, że około 30-50% ludzi cierpiało w swoim życiu na nieadekwatne do sytuacji zaburzenia nastroju, o różnym nasileniu. Portal www.psychiatria.pl podaje, że wśród osób zgłaszających się do lekarza pierwszego kontaktu 12-25% cierpi z powodu depresji, z czego połowa spełnia kryteria postaci umiarkowanej lub ciężkiej. Chorobę, która potrafi przynieść więcej cierpienia niż ból fizyczny i z powodu której co 6-ty pozbawiony terapii chory popełnia samobójstwo, przez całe wieki lekceważono lub przyznawano się do bezradności wobec niej. Szacuje się, że i dzisiaj nawet u połowy chorych na depresję przypadłość ta nie zostaje nigdy zdiagnozowana. Owszem, istnieje szansa, że usłyszą jakże wyświechtany (i kompletnie nieskuteczny) zwrot: „Człowieku, weź się w garść!”. Ale jest i druga strona medalu. Stanowią ją rzesze



nią dziennikarkę – Lizzie, marzącą o karierze krytyka muzycznego. Prezentuje obraz wpierw powolnego, ale rozpędzającego się niczym lawina, rozpadu jej świata: Utratę przyjaźni, zrozumienia, szacunku. Zrealizowana na podstawie biografii Elizabeth Wurtzel opowieść kończy się happy end'em, ale pozostawia cały szereg pytań – natury nie tylko medycznej czy społecznej, ale wręcz filozoficznej. Zadawano je sobie zresztą co najmniej od czasów Hipokratesa. Kiedy zaburzeniu ulega równowaga między fluidami, kiedy przewagę uzyskuje żółć czarna, u człowieka rozwija się melancholia – pisał mistrz. Ale co ową równowagę zaburza? W średniowieczu sądzono, że depresja to objaw działania złych duchów, opętania człowieka przez demony, więc do leczenia wykorzystywano egzorcyzmy. Jak bronić się przed złymi duchami? Jeszcze inne dylematy pojawiły się w latach 50-tych ubiegłego wieku, kiedy zsyntetyzowano pierwsze leki przeciwdepresyjne – iproniazyd i imipraminę. Zablęśta wówczas nadzieja na rzeczywiście skuteczną pomoc dla chorych. Ale narodziły się też obawy...

Przez tysiąclecia ludzie wkładali wysiłek w osiągnięcie ambitnych zamierzeń. Sukcesy w realizacji planów, satysfakcja z pokonywania przeszkód stających na drodze były źródłami zadowolenia z życia. Dodawały energii, gwarantowały rodzaj duchowego błogostanu. Za życiowy trud – czekała nagroda. Ale wraz z rozwojem chemii pojawiła się pokusa, by zerwać owoc bez potrzeby troski o drzewo; by osiągnąć szczęście „na skróty”. Co z koncepcją przyjemności bądź przykrości jako konsekwencji określonych zachowań, a więc „organicznej” sprawiedliwości? Upada. Po co rozwijać talenty? Komponować muzykę, malować, tworzyć dzieła sztuki? Po co dbać o godne życie? Słuchać głosu sumienia? Po co wyciągać rękę do drugiego człowieka? Oczywiście, mógłby ktoś powiedzieć, problem nie odnosi się do leków przeciwdepresyjnych. Takie wątpliwości dotyczą raczej substancji euforyzujących, narkotyków, czy jakże popularnych ostatnio dopalaczy. Ale granica bywa cienka! I choć stosowanie narkotyków nie było nigdy „modne”, przynajmniej w szerokich kręgach

10 listopada br. o godz. 19⁰⁰ – „Wbrew regułom” reż. Lasse Hallström.

8 grudnia br. o godz. 19⁰⁰ – „Pokolenie P” reż. Erij Skjoldbjerg.

żądnych „taniego szczęścia” konsumentów farmaceutyków, którzy nie powinni otrzymać na nie recepty. Epidemia? Choroba cywilizacyjna? Może po prostu zjawisko społeczne? Fenomen na tyle masowy, że ukuto termin „Prozac Nation” ... Taki jest też oryginalny tytuł filmu, który wyświetlimy, a który w dość swobodnym tłumaczeniu brzmi „Pokolenie P”.

Powstały tysiące opracowań na temat depresji. Szacowni autorzy przekonują w nich do swoich teorii dotyczących jej źródeł. Są wśród nich hipotezy biologiczne, środowiskowe, genetyczne, psychologiczne i poznawcze. Jednak żadna nie sprawdza się samodzielnie, ani nie wyczerpuje tematu. Wie o tym dobrze reżyser – Erik Skjoldbjerg – i nie próbuje być lepszy. Nie dokonuje analizy i nie stawia nowatorskich tez. Pokazuje w zamian młodą, zdol-

społecznych, to na punkcie Prozacu – świat niegdyś oszalał...

Inny szkopuł: Depresja może być oznaką, że coś w naszym życiu toczy się źle. Na przykład – trwamy w toksycznej pracy lub toksycznym związku. Spełnia rolę sygnału ostrzegawczego, podobnie jak ból fizyczny, który alarmuje o zagrożeniu i wymusza reakcję. Zażył leku psychotropowego odpowiadałoby wówczas połknięciu analgetyku, ale to przecież tak, jak gdyby przyjmować środek przeciwbólowy nie cofając ręki znad ognia.

Negowanie dobrodziejstw współczesnej farmakoterapii byłoby głupotą – ale lekceważenie szerokiego kontekstu naszych coraz śmielszych ingerencji w biochemiczne mechanizmy funkcjonowania mózgu stanowi nieodpowiedzialność. Ciekaw Waszych zapatrywań, zapraszam na nasze cykliczne spotkanie...

**Arkadij i Borys Strugaccy, „Piknik na skraju drogi”.*

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.*

LEKARZU, UŚMIECHNIJ SIĘ

„Kącik humoru”

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



Włodzimierz Walewski

1. Po tych lekach lód mi odszedł z nóg natychmiast. (choremu ustąpiło ziębnięcie odczuwane w nogach)
2. Od kilku dni ciśnienie mam podskoczone.
3. Ja o każdej chorobie chcę zawsze coś więcej wiedzieć i dlatego sięgam do biografii. (Chory miał na myśli piśmiennictwo medyczne)
4. Mam bóle nogi jak jest zniżka. (chodzi o niż baryczny)
5. Jak mi palce chyta paraliż, to mi je wykręca.
6. Nogi mnie bolą na obrzeżach i opuchają.
7. Ciśnienie mam różne. Raz wysokie, raz niskie, ale zawsze jedne blisko drugiego. (mała amplituda ciśnienia).
8. Gdy wyjdę na dwór, od ręki do łokcia momentalnie mi wychodzi żywy mróz i po chwili się chowie.
9. W szpitalu nie dają mi gwarancji, czy podczas operacji nie dostanie się dezynfekcja. (chory miał na myśli infekcję)
10. Czy dziś mi pan usunie ten gumowy wentyl? (dren)
11. Cała noga mnie boli, ale poniżej kostki – to już żyłetka! (chory skarżył się na bardzo ostry ból)
12. Muszę stawać jak chodzę i mam wypieki pod podeszwami. (Chory skarżył się na chrokanie przestankowe i pieczenie stóp)
13. I dalej mnie boli ten kciuk od lewej nogi. (paluch)
14. Duża miednica uciska małą miednicę i od tego są obrzęki nóg. (chory tak sobie tłumaczył etiologię obrzęku)
15. Miałem skręcenie ścięgna kolanowego.
16. Ostatnio wybrałam 4-komórkowce i mam poprawę. (chodzi o kąpiele czterekomorowe).
17. Po prześwietleniu RTG okazało się, że jest złamanie kości strzałkowej prawej ręki. (chodzi o kość promieniową lub łokciową)
18. Robią mi się wrzody nawzajem, raz na jednej nodze, raz na drugiej.
19. Nerw mam w nodze uschnięty.
20. Zaczyna mi ścisnąć łydkę jak jakiś krąg. (miał na myśli obręcz)
21. W RTG kręgosłupa wyszły tylko drobne ustroje.
22. Robiłem próbę tymologiczną i wątrobę mam zdrową. (chodzi o próbę tymolową)
23. Porażenie miałem po przekątnej: wylew w głowie po stronie lewej, a bezwład ręki i nogi po prawej.
24. Mówił mi ortopeda, że muszę myśleć o endzie w prawym biodrze. (chodzi o endoprotezę)
25. Neurolog mi przepisał 10 asortymentów i mi zmienia co miesiąc, ale nic nie lepiej. (10 różnych lekarstw)
26. Po wirówce dostałem rumień do nóg. (po kąpieli wirowej nogi zaróżowiły się)
27. Z prześwietlenia kręgosłupa wynikło, że jest tam przerwa.
28. Brałam diatermie dwiema partiami.
29. Fajny był doktor, ale pojechał i nie przyjechał. (uciekł do Niemiec)
30. Stwierdzono u mnie załazki cukrzycy.

● VIII IGRZYSKA LEKARSKIE W ZAKOPANEM, 8-12 WRZEŚNIA BR.

I miejsce dla siatkarzy ŚIL

W ramach Igrzysk odbył się Turniej Siatkówki Halowej, w którym uczestniczyła reprezentacja Śląskiej Izby Lekarskiej. Jak co roku nasi zawodnicy byli w gronie faworytów, lecz do tej pory najlepszy wynik to srebrny medal w 2008 r.

Do turnieju zgłosiło się 7 drużyn podzielonych na dwie grupy:

GRUPA A: Poznań/Częstochowa, Szczecin, Wrocław/Bielsko-Biała oraz Mińsk (Białoruś)

GRUPA B: ŚIL Katowice, Łódź, Warszawa/Kielce.

W pierwszym meczu grupowym drużyna ŚIL Katowice spotkała się z drużyną Warszawa/Kielce i odniosła łatwe zwycięstwo 2:0, natomiast drugi rywal grupowy, drużyna z Łodzi, będąca obrońcą złotego medalu sprzed roku, była zdecydowanie bardziej wymagającym rywalem, mimo to nasi siatkarze wygrali ponownie 2:0. Po dwóch zwycięstwach siatkarze ŚIL zajęli I miejsce w grupie i w półfinale dnia następnego spotkali się z drugą drużyną grupy A – Poznań/Częstochowa. Drugą parę półfinalistów stanowiły drużyny z Łodzi oraz Szczecina (złoci i srebrni medaliści z poprzedniego roku). W grupie A trzy drużyny miały tyle samo wygranych meczów i setów, więc o kolejności w grupie zdecydował stosunek małych punktów.

Kapitan drużyny, Wojciech Kusak został wyróżniony indywidualną nagrodą MVP Turnieju Siatkarskiego VIII Igrzysk Lekarskich.



Stoją: Tomasz Pałka, Jarosław Zdrzalik, Przemysław Rosak (L), Adam Mrocza, Adam Kabiesz, Wojciech Kusak (K)

Poniżej: Wojciech Szewczyk, Michał Fatyga, Szymon Zuber

Naszą Izbę reprezentowali:
Wojciech Kusak (K), Przemysław Rosak (L), Adam Mrocza, Michał Fatyga, Jarosław Zdrzalik, Tomasz Pałka, Adam Kabiesz, Szymon Zuber, Wojciech Szewczyk.

W pierwszym półfinale po zaciętym meczu drużyna z Łodzi pokonała w tie-breaku siatkarzy ze Szczecina 2:1. Drugi półfinał to bardzo trudny mecz naszej reprezentacji, ostatecznie siatkarze ŚIL pokonali odwiecznego rywala – Poznań/Częstochowa również w tiebreaku 2:1. Pierwszy set zakończył się zwycięstwem rywali 3 punktami, natomiast set drugi i tiebreak to bardzo dobra gra naszych siatkarzy, którzy zdecydowanie pokonali przeciwnika.

W meczu o trzecie miejsce zwycięsko wyszła drużyna ze Szczecina, pokonując Poznań/Częstochowę.

Finał rozegrał się więc pomiędzy rywalami z grupy A: ŚIL Katowice – Łódź, w którym nasi siatkarze po bardzo dobrym meczu półfinalowym zdecydowanie pokonali obrońcę tytułu 2:0 i tym samym zdobyli po raz pierwszy w historii I miejsce na Igrzyskach Lekarskich.

Na Igrzyskach rozegrano też również turniej Siatkówki Piłkowej, przy kąpielisku na Polanie Szymoszkowej, w którym w kategorii MIXT **Wojciech Kusak** z żoną **Małgorzatą** zdobyli brązowy medal.

Druga nasza para, małżeństwo **Joanna Balsa** i **Adam Mrocza**, zajęła miejsca 5-8. Turniej rozgrywany był w bardzo trudnych warunkach pogodowych, bowiem nieustanny deszcz i temperatura kilka stopni powyżej zera były nie lada wyzwaniem dla startujących zawodników.

Wojciech Kusak

Komitet Organizacyjny XVI Mistrzostw Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej Mielec 2010, niniejszym informuje, że obecna edycja Mistrzostw odbędzie się w Mielcu w dniach 18 – 19 grudnia 2010 r. Informacje na temat Mistrzostw, formularz zgłoszenia oraz regulamin mistrzostw znajduje się na stronie Pogotowia Ratunkowego Mielec: www.pogotowie-mielec.pl.

Informacji telefonicznie udzielają:

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

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

● VIII REGATY ŻEGLARSKIE O PUCHAR PREZESA ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Regaty żeglarskie

Już po raz ósmy piękna słoneczna pogoda powitała załogi żeglarskie i ich rodziny na regatach w klasie „omega” o puchar Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej, które odbyły się 9 października 2010 roku, tradycyjnie w ośrodku „Pod żaglami”, nad Jeziorem Rybnickim. Silny wiatr sprzyjał żeglarskiej rywalizacji, umożliwiając przeprowadzenie aż czterech wyścigów. Nad prawidłowym przebiegiem zawodów i rzetelnością wyników czuwał Bosman miejscowego Ośrodka.

Zwycięzcami zostali: **Jacek Madejski, Jacek Węglorz i Ryszard Michalik** – żeglarze z Rybnika. Drugie miejsce zdobyła załoga z Knuruwa w składzie: **Marcin Reginek, Justyna Reginek, Janusz Haponik**. Trzecie zaś tyszenie: **Andrzej Kozłowski, Krzysztof Smolarek, Michał Oberski**.

Najlepsi otrzymali piękne puchary, medale i cenne nagrody książkowe. Pozostali zaś i najmłodszy widzowie pamiątkowe medale za uczestnictwo.



Uczestnicy Regat

Ziębnieci, mimo słońca, lekarze-żeglarze i ich najbliżsi kibice rozgrzali się w końcu podczas przy ogniskowego pikniku, z pomocą wspaniałej grochówki i pieczonych kiełbasek, ale nade wszystko gorączki ożywionej dyskusji o tajnikach żeglarskiego rzemiosła.

Do zobaczenia za rok. A hoj!

Za Komisję ds. Sportu
Tomasz Reginek

IZBA BARDZO KULTURALNA

● JUBILEUSZOWY PLENER MALARSKI

Każdy maluje, co mu w duszy gra

8-25 września br. na ziemi świętokrzyskiej odbył się X Ogólnopolski Plener Lekarzy Malujących. Uczestniczyło w nim siedemnaście lekarzy różnych specjalności, w tym dziewięciu dentystów. Plener odbył się w małej miejscowości Sichów Duży, w ośrodku zwanym „Dom i Biblioteka Sichowska”.

Jest to dawny Zarząd Dóbr Staszowskich rodu Potockich. Później należał do Radziwiłłów, którzy na początku XX wieku przekształcili go na dom mieszkalny. Dziś jest własnością rodziny Dunin-Wąsowiczów, potomków powojennych właścicieli. Obecnie trwa rekonstrukcja dworu z końca XVIII wieku, w którym powstanie biblioteka ze starym księgozbiorem oraz z dostępem elektronicz-

nym do światowych zasobów bibliotek internetowych. Kompleks budynków położony jest w starym parku z XIX wieku, którego wygląd stopniowo jest przywracany do pierwotnego stanu. Drzewostan obejmuje wiele rzadkich gatunków drzew, a układ wysypanych żwirkiem alei i drózek z osiami widokowymi na okoliczne pola jest typowo polski.

W tak pięknej scenerii zespołu pałacowo-parkowego, skąpanego w promieniach jesiennego słońca przebiegał nasz plener. Wielu z nas zachwyciło się aleją grabową, którą zamykała murewana kapliczka, oraz pojedynczymi starymi drzewami, co zostało uwidocznione w licznych pracach. Wspaniałe było to, że wystarczyło wyjść z budynku, a dookoła było wiele tematów do malowania, że nie sposób było



Okoliczne pola o zachodzie słońca



Inspiracje malarskie

ną naturę, a człowiek zespala się z przyrodą. Czasem ciszę przerywał stłumiony warkot silnika traktora, niespiesznie pracującego w polu. Gdzieś w odległości widok przysłaniała mgielka dymu z palącego się ogniska, a w powietrzu unosił się delikatny zapach jesieni. Wieczorami można było napawać oczy purpurą zachodzącego słońca, a w ciągu dnia wystarczyło spojrzeć za okno, aby zachwycić się zielenią trawnika, pokrytego ciemniejszymi plamami utworzonymi z cieni pobliskich drzew, a deseń tego olbrzymiego zielonego dywanu zmieniał się w zależności od pory dnia. Tuż za ogrodzeniem ciągnęło się pole karczochów. Większość z nas widziała po raz pierwszy uprawę tej jarzyny, a można było zobaczyć wszystkie stadia jej rozwoju, mimo, że trafiliśmy na koniec sezonu. Podziwialiśmy rozłożyste krzaki o srebrzystych liściach, szyszkowate pączki kwiatów, które są jadalne i urzekające duże fioletowe kwiaty, które zaistniały na wielu obrazach. Na otwarciu pleneru przybył właściciel majątku, potomek rodu Radziwiłłów **Stefan Dunin-Wąsowicz** razem z małżonką.

Opowiadał ciekawe historie o rodzinie i posiadłości. Obiecał też, że będzie z nami malować, co uczynił pod koniec pleneru, tworząc pastel, którą można było zobaczyć na wystawie poplenerowej. Na wernisaż przybyli też: prezes Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, miejscowe władze i oczywiście właściciele obiektu pp. Dunin-Wąsowiczowie. Wystawionych zo-

stało 106 prac, wykonanych różnymi technikami, w oleju, akrylu, pastele i piórkiem. Plener dał nam możliwość wymiany doświadczeń zdobytych w dziedzinie artystycznej, szczególnie tych praktycznych, gdyż i tak każdy maluje, co w duszy mu gra. Wieczorem zbieraliśmy się w czytelnicy, gdzie odbywały się wieczorki recytatorskie, poetyckie i muzyczne, na których nasi zdolni koledzy reprezentowali swoje własne utwory.

Poszytym naładowani, rozstaliśmy się z nadzieją spotkania w przyszłym roku. Serdeczne podziękowania należą się organiza-

torom pleneru, który dostarczył nam wielu artystycznych wrażeń.

torom pleneru, który dostarczył nam wielu artystycznych wrażeń.

torom pleneru, który dostarczył nam wielu artystycznych wrażeń.



Zakończenie pleneru

torom pleneru, który dostarczył nam wielu artystycznych wrażeń.

Krystyna Skupień

NEKROLOG

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 22 października 2010 roku zmarła
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze
lek. dent. Anna Mackiewicz
niezwykle oddana swojej pracy i wszystkim potrzebującym
Uroczystości pogrzebowe odbyły się 28 października
na Cmentarzu Komunalnym w Nowej Soli

Prezes ORL Jacek Kozakiewicz

WSPOMNIENIE

● DR N. MED. HENRYK MYRCIK (1941-2009)

Nie zapomnimy

W tym roku w listopadzie obchodzimy pierwszą rocznicę śmierci dr. n. med. Henryka Myrcika, lekarza i społecznika, który zmarł w wieku 68 lat, pozostawiając w wielkim smutku rodzinę: żonę Grażynę (również lekarza patomorfologa), syna Dariusza (specjalistę medycyny ratunkowej) i córkę Annę (lekarza stomatologa).

Doktor Myrcik urodził się 22 grudnia 1941 roku w Piekarach Śląskich. Tu ukończył szkołę i zdał maturę, następnie wyjechał do Białegostoku, by studiować



Henryk Myrcik

na tamtejszej Akademii Medycznej. W 1969 roku otrzymał dyplom lekarza i podjął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej macierzystej uczelni. Trzy

lata później obronił pracę doktorską.

W 1973 uzyskał I stopień specjalizacji z anatomii patologicznej, a w pięć lat później II stopień z patomorfologii.

W 1974 roku powrócił na Śląsk, gdzie pracował jako starszy asystent w Zakładzie

Cyodiagnostyki ŚAM, a następnie był adiunktem w II Katedrze i Zakładzie Patomorfologii ŚAM. W 1987r. uzyskał specjalizację z medycyny społecznej i w tym samym roku postanowił odejść z uczelni, by objąć posadę dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Piekarach, którą piastował do 2007 r.

W latach 1990-2000 pełnił funkcje radnego w Piekarach Śląskich, w tym przez jedną kadencję był wiceprzewodniczącym Rady tego miasta. Jego pomysłem było wiele inicjatyw z zakresu miejskiej polityki społecznej i prozdrowotnej m. in. zmodernizowanie Szpitala Miejskiego, utworzenie Szkoły Rodzenia, Poradni Zdrowia Środowiskowego i Ośrodka Rehabilitacji dla Dzieci oraz Dziennego Domu Pomocy Społecznej dla Emerytów i Rencistów.

Był członkiem licznych towarzystw naukowych w tym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Patologów i Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego.

Za swoją działalność został odznaczony Złotą Odznaką Zasłużonemu w Rozwoju Województwa Katowickiego.

Zmarł 16 listopada 2009 roku. Pochowano Go na cmentarzu parafialnym bazyliki NMP w Piekarach Śląskich.

Rodzina