



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

listopad 2012 nr 197

ISSN 1 232-8693



Samorząd Lekarski - sami o sobie

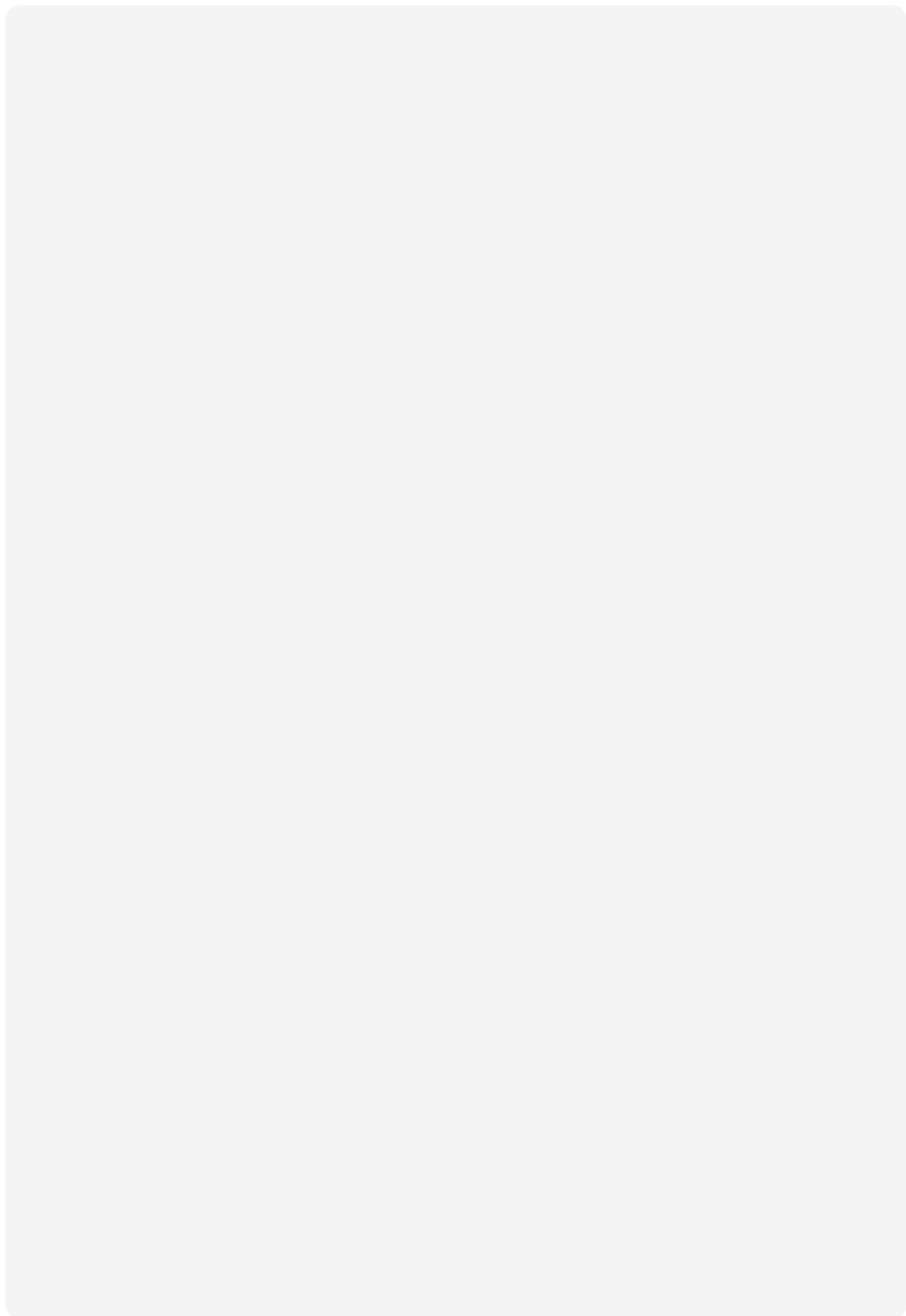
Wspólne posiedzenie konwentu
prezesów okręgowych rad lekarskich,
zespołów sędziowskich i rzeczników w Szczyrku

str. 4

► **Z teki
rzecznika**
str. 6

► **Spotkanie
z Mistrzem**
str. 7

► **Rozmowa z prof. Przemysławem Jałowieckim,
nowym rektorem SUM**
str. 9





Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Wszyscy na co dzień dostrzegamy, że pracujemy w trudnych, często pogarszających się warunkach, spowodowanych przede wszystkim wieloletnim niedofinansowaniem w polskiej ochronie zdrowia, a ostatnio także „papierowym potopem” i przerzucaniem na nas urzędniczej odpowiedzialności. Sytuacja taka nakłada na lekarzy coraz większą odpowiedzialność, jest przyczyną wielu stresów i przeciążeń, nawet dramatycznych decyzji opuszczenia kraju.

Pomimo że staramy się leczyć pacjentów z pełnym oddaniem, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i według najlepszych standardów, spotykamy się z krytyką ze strony pacjentów, często zdezorientowanych i zagubionych, a z drugiej strony – z atakami mediów. Sporadycznie zdarza się, aby w sposób rzeczowy pisano o lekarzach, o problemach dnia codziennego w szpitalach i poradniach, o nadludzkich czasach staraniach, aby zapewnić pacjentom powrót do zdrowia. Tymczasem wokół „brylują celebryci”, rozmaici pseudomentorzy, jakże chętnie wystawiający piersi do odznaczeń.

Na szczęście mamy swój samorząd, możemy sami upomnieć się o uhonorowanie tych spośród nas, którzy są naprawdę tego godni i zasługują na szczególne wyróżnienie. Wielu z nich cechuje się skromnością. Pracują sumiennie, wierni zasadom etyki lekarskiej, jednak ich wysiłek nie zawsze jest zauważany.

Podobnie jak w roku ubiegłym, zamierzam wystąpić z wnioskami do władz państwowych oraz samorządowych o przyznanie odznaczeń Koleżankom i Kolegom.

Proszę więc o wskazanie w swoim środowisku lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy w sposób szczególny wyróżniają się profesjonalizmem, zaangażowaniem w pracę zawodową i szkolenie Koleżanek i Kolegów, a także wykazują aktywność społeczną, m.in. w strukturach samorządu lekarskiego.

Będę wdzięczny za każdą przekazaną propozycję (telefonicznie, listownie, faxem lub elektronicznie), która pozwoli wystąpić z wnioskiem o nadanie odznaczenia. Dla ułatwienia można skorzystać z formularzy nr 1 i 2 zamieszczonych na naszej stronie internetowej www.izba-lekarska.org.pl (ale nie jest to obligatoryjne). Zapewniam, że dołożę wszelkich starań, aby pozyskać odznaczenia dla jak największej grupy Koleżanek i Kolegów z naszej śląskiej rodziny lekarskiej.

Ponieważ realizacja wniosków to wielomiesięczna procedura, uprzejmie proszę o przesłanie propozycji (wniosków) w terminie do 30 listopada br., co umożliwi nam wręczenie odznaczeń podczas przyszłorocznego, wiosennego Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

W numerze:

| | | | |
|---|----|--|----|
| Apel Prezesa ORL | 1 | Echa publikacji | 15 |
| Felieton „Święta polskie” | 2 | Felieton: Nowa choroba społeczna – ubóstwo. | 16 |
| Z działań samorządu: Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej | 3 | Nowoczesne Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej | 17 |
| Fundacja Lekarzom Seniorom – podziękowanie | 3 | Śląsko-lwowskie rozmowy o współpracy | 17 |
| Nowe miejsca parkingowe coraz bliżej | 3 | Akcja profilaktyki: niedowidzenia wśród dzieci | 18 |
| Samorząd lekarski – sami o sobie | 4 | Śląska Debata Hematologiczna | 19 |
| Z teki rzeczownika | 6 | I Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich | 21 |
| Spotkanie z Mistrzem | 7 | „Dlaczego” – nowa płyta dr. Grzegorza Górala | 22 |
| Rozmowa z prof. Przemysławem Jałowieckim, nowym rektorem SUM | 9 | Książki nadesłane | 24 |
| Po pierwsze: rozmowa | 11 | Podzielić się dobrocią | 26 |
| Neurochirurdzy dziękują swojemu Naczycielowi | 11 | Sport | 27 |
| Staże podyplomowe | 13 | Kursy i konferencje | 28 |
| Towarzystwa Naukowe | 14 | Wspomnienia, nekrologi | 28 |
| | | Ogłoszenia i reklamy | 29 |

Święta polskie: listopad

Znacząca pora

W II scenie „Nocy listopadowej” Stanisława Wyspiańskiego Wielki Książę Konstanty rozmawia ze swoim szpiegiem, jak dziś powiedziałibyśmy „rozpracowującym” polskie środowisko patriotyczne po upadku Powstania Listopadowego. „*Oni się modlić przychodzą na groby w dniu narodowej, tak zwanej, żałoby. Wtedy ja idę i śpiew intonuję razem wspólnie z innymi, nawet popłakuję. A w notesie kryjomie imiona spisuję osób, które tam klęczą. I tak na trop spisku wpadam z lekka (...)*” – relacjonuje Makrot. I dalej: – *Jeśli Książę przypomnieć raczy, w listopadzie...* Wielki Książę: – *Listopad to dla Polski niebezpieczna pora?* Makrot: – *Znacząca.*

Polski dramat narodowy, aktualny całe wieki. Takich „znaczących” dat wciąż Polsce przybywa...

11 listopada – Narodowe Święto Niepodległości. Dzień wolny, ale w tym roku wypada w niedzielę. Święto obchodzone na pamiątkę odzyskania niepodległości w 1918 r. po 123 latach rozbiorów. Dla walczących o wolną Polskę poetyckim symbolem 11 listopada był m.in. „Gaur” Byrona, w tłumaczeniu Mickiewicza: „*Walka o wolność, gdy się raz zaczyna, Z ojca krwi spada dziedzictwem na syna...*”

15 listopada – Święto Matki Bożej Ostrobramskiej – Matki Miłosierdzia.

Katarzynki, czyli noc z 24 na 25 listopada, poprzedzająca dzień św. Katarzyny. Jest patronką filozofów, studentów, uczonych, młodych dziewcząt. Żyła za czasów panowania cesarza Dioklecjana. Zginęła ścięta, po torturach, mając tylko 18 lat, za przekonywanie do wiary chrześcijańskiej. Malowali ją Tintoretto, Rafael, Caravaggio, Hans Memling. „*W noc świętej Katarzyny pod poduszką są dziewczyny*” – mówi stare porzekadło. Jeżeli w tę noc przyśnił się kawalerowi pociąg, droga, samochód lub inne środki lokomocji, to znaczyło, że przyszła żona nie jest z tej okolicy, a płot i zagroda miały symbolizować, że panna mieszka niedaleko i tu należy jej szukać. Ważniejsze dla przyszłości matrymonialnej są **Andrzejki** – Dzień Świętego Andrzeja Apostoła, brata św. Piotra. Zginął ukrzyżowany na Peleponezie, 30.11. 30 roku na krzyżu w kształcie litery X i stąd nazwa, „Krzyż Świętego Andrzeja”. Tu już wróżby wymagają od pań większego po-

święcenia: aby przyśnił się wybranek, należy spać z kamieniem pod głową, a pościel posypać owsem. Czyżby ostrzeżenie, że małżeństwo nie jest taką bajką, jak się pannom zdaje? Ale i tak „*Święty Andrzej wróży szczęście i szybkie zamęście*”, czy śpi się z kamieniem, czy bez.

Choć listopad ponury i ciemny, to inspirował artystów „w temacie miłości”, bo miłość inspiruje wszystko. I tak Keenu Reeves zakochał się w Charlize Theron w filmie „Słodki listopad” z 2001 r. choć historia nie była słodka, tylko dramatyczna, a Maria Pawlikowska-Jasnorzewska powiazała listopad, list i listonosza:

*Jest listopad czarny, trochę złoty,
mokre lustro trzyma w ręku ziemia.
W oknie domu płacze żal tęsknoty:
Nie ma listów! Listonosza nie ma!*
(frag. wiersza Listopad i listonosz)

Marcin Świetlicki napisał wiersz, zaczynający się tak: „*Listopad, niemal koniec świata, kilka minut przed zmierzchem. Schroniłem się w kawiarni, siadłem tyłem do światła. Wolne? Zająte – odpowiadam.*” Dalej opowiada, co może się zdarzyć, jeśli z kawiarni wyjdą już razem...

W listopadzie, prócz wrózenia i czytania wierszy, bawiono się po polskich dworach jeszcze inaczej. Jędrzej Kitowicz opisuje tradycje wspólnego picia piwa: „*(...) Usiadł jeden przy stole, drudzy go obstąpili. Kufel piwa garcowy lub kielich bez nogi, żeby go nie można było postawić, duszkiem bez odpoczynku wypijali. Mieli poskładane różne kuranty krótkie, które nim prześpiwała kompania, trzeba było garniec do kropli wyłykać, bo jak nie wypić, to dolano i znowu kuranta zaczynano póty, póki nie uprosił pardonu albo nie uciekł za drzwi, z czego drudzy mieli okazję śmiechu i prześladowania słabego.*” Potem już tylko „*czekano obiadu, zabawiając się rozmowami, to graniem kart, warcabów, szachów lub przechadzką*”. I komu takie spędzanie czasu przeszkadzało?

Katarzynom i Andrzejom życzymy samych dobrych dni, wielu radości i sukcesów, wszystkim parom długich lat wspólnego szczęścia, a pannom i kawalerom znalezienia swojej „drugiej połowy”. ●

Grażyna Ogrodowska



KOMUNIKAT Nr 2**Okręgowej Komisji Wyborczej**

Okręgowa Rada Lekarska, realizując ustalenia kalendarium wyborczego, w dniu 12 grudnia br. podejmie uchwałę o powołaniu rejonów wyborczych.

Obowiązek przygotowania propozycji dotyczącej liczby i składu rejonów wyborczych spoczywa na Okręgowej Komisji Wyborczej.

W związku z powyższym prosimy P.T. Koleżanki i Kolegów o aktualizację danych dot. miejsca zatrudnienia bądź wykonywania zawodu na podstawie umowy cywilno-prawnej.

Dane te umożliwią wpisanie lekarza, lekarza dentystry do właściwego rejonu wyborczego.

Jednocześnie prosimy o aktualizację adresów korespondencyjnych w celu prawidłowego dostarczenia kart do głosowania i adresów e-mail oraz numerów telefonu w celu ograniczenia czasu niezbędnego do nawiązania kontaktów.

Aktualizacji można dokonać telefonicznie pod numerami 32 203-65-47-48 wew. 300, 301, 313, 314

tel. kom. 605-895-855 lub e-mailowo na adres:

a.rupik@izba-lekarska.org.pl

i.saternus@izba-lekarska.org.pl

j.swoboda@izba-lekarska.org.pl

j.wojewoda@izba-lekarska.org.pl

rejestr@izba-lekarska.org.pl

staze@izba-lekarska.org.pl

Fundacja Lekarzom Seniorom – Podziękowanie

Z wielką przyjemnością informujemy, iż zakończyła się akcja przekazywania na konto Fundacji Lekarzom Seniorom przez Urzędy Skarbowe z całej Polski 1% podatku dochodowego od osób fizycznych za 2011 r.

Uzyskanie statusu organizacji pożytku publicznego okazało się trafione!

To dzięki Wam, Drogie Koleżanki i Koledzy, dzięki Waszej decyzji, możemy zacząć rozwijać cele, do jakich Fundacja została powołana.

Wszyscy, którzy podjęli decyzję o przekazaniu swojego 1% podatku dla Fundacji udowodnili, iż nasze sprawy, nasze problemy, nie są nam obojętne, że cechuje nas empatia – nie tylko w stosunku do chorego, ale również do nas samych. To wspaniałe cechy naszej solidarności, tym bardziej, że uczyniliście tak wiele, tak małym kosztem!

Wszystkim darczyńcom bardzo gorąco dziękujemy. Dobro czynione przez nas innym – wcześniej czy później wraca do darczyńcy.

W 2013 roku również na Was liczymy, prosimy jednocześnie pozostałe Koleżanki i Kolegów, którzy dotychczas nie odpisywali 1%, aby wsparli naszą dobroczynną Fundację.

Wacław Koziół
Prezes Zarządu Fundacji

Jacek Kozakiewicz
Prezes ŚIL

Nowe miejsca parkingowe coraz bliżej

Trwa ostatni etap uzgodnień niezbędnych do sfinalizowania projektu budowy nowych miejsc parkingowych przed Domem Lekarza. Uzyskaliśmy dodatkowy teren o powierzchni 900 m², na którym odtworzymy drzewostan po urządzeniu parkingu. W Wydziale Ochrony Środowiska złożyliśmy projekt nasadzeń zatwierdzony przez Zarząd Zieleni Miejskiej w Katowicach. Zgoda na wycięcie drzew oraz akceptacja projektu są ostatnim etapem prac przygotowawczych. Przy sprzyjających warunkach jeszcze tej jesieni przystąpimy do prac budowlanych. ●

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach

**serdecznie zaprasza
wszystkich Lekarzy
Emerytów i Rencistów**

na

**spotkanie
wigilijne**

które odbędzie się

11 grudnia 2012 r.

o godz. 14.00

w Domu Lekarza

**Zgłoszenia przyjmuje
Pani Katarzyna Fulbiszewska
pod nr tel. 32 203 65 47/8**

**W tym samym dniu o godz. 16.00
w Sali Audytoryjnej
odbędzie się**

**Koncert Wigilijno-Noworoczny,
na który
serdecznie zapraszamy**

Wspólne posiedzenie konwentu prezesów okręgowych rad lekarskich, zespołów sędziowskich i rzeczników. Szczyrk, 28-30 września br.

Samorząd lekarski - sami o sobie



fot.: Anna Zadora-Swiderek

Wspólne posiedzenie konwentu prezesów, rzeczników i sędziów.

W ostatni weekend września Śląska Izba Lekarska była gospodarzem jednego z największych w tej kadencji ogólnopolskich spotkań samorządu lekarskiego. Osiemnastu prezesów okręgowych izb lekarskich, kilkunastu okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej wraz z kilkudziesięcioma zastępcami i sędziowie okręgowych sądów lekarskich przez trzy dni tworzyło w Szczyrku wielkie forum dyskusyjne, na którym wymieniano uwagi i propozycje usprawnienia funkcjonowania izb lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem pionu odpowiedzialności zawodowej.

Spotkanie poprzedziło posiedzenie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, do udziału w którym, zgodnie z propozycją prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza**, zgłoszoną podczas ostatniego posiedzenia NRL, po raz pierwszy zaproszono przedstawicieli samorządu terytorialnego różnych szczebli. W toku dyskusji udało się znaleźć wiele podobieństw między sytuacją, w jakiej w wyniku chaosu, także kompetencyjnego, panującego w ochronie zdrowia, znaleźli się przedstawiciele organów założycielskich szpitali, jak i sami lekarze. Uczestniczący w spotkaniu wicemarszałek woj. małopolskiego **Wojciech Kozak** oraz zastępca sekretarza generalnego Związku Powiatów Polskich **Marek Wójcik** zdecydowanie poparli ścisłą współpracę obu samorządów.

We wspólnych rozmowach prezesów, rzeczników i sędziów brali udział **Jolanta Orłowska-Heitzman**, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, **Maciej Hamankiewicz**, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i **Wojciech Łącki**, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego. Omawiano

m.in. propozycje zmian w zapisach ustawy o izbach lekarskich, przede wszystkim w rozdziale piątym, mówiącym o odpowiedzialności zawodowej. Padły propozycje modyfikacji regulaminu urzędowania sądów lekarskich, omawiano także sprawy organizacyjne dotyczące jawnych posiedzeń i rozpraw sądowych oraz wydawania orzeczeń. Dyskutowano również nad poprawnością uzasadnień stawianych zarzutów oraz procedurą pozyskiwania i analizowania materiałów dowodowych w postępowaniach prowadzonych przez rzecznika.

Ważnym punktem obrad było przedstawienie działań zainicjowanych przez Konwent Prezesów w zakresie pozyskania od Ministerstwa Zdrowia należnych środków za wykonywanie przez izby czynności administracyjnych, takich jak prowadzenie rejestru lekarzy oraz postępowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich. Prezes ORL w Katowicach, **Jacek Kozakiewicz** mówił o wspólnym froncie, jaki przyjęły okręgowe izby lekarskie w rozmowach z ministrem **Bartoszem Arłukowiczem** i wkroczeniu na drogę sądowną celem odzyskania z budżetu państwa chociaż części należnych pieniędzy, a także zagwarantowania regularnych wypłat w latach kolejnych. **Wojciech Marquardt**, przedstawiciel NRL w zespole powołanym przez ministra zdrowia do spraw opracowania propozycji zasad przekazania samorządowi lekarskiemu środków z budżetu państwa na pokrycie kosztów czynności przejętych od administracji państwowej, przybliżył zgromadzonym szczegóły trudnych rozmów prowadzonych w tej sprawie z ministerstwem.

Kwestie odpowiedzialności zawodowej

i niedostatecznych środków finansowych zdominowały rozmowy i stały się motywem przewodnim całego spotkania. Prezes NRL **Maciej Hamankiewicz** zwracał uwagę, że wizerunek samorządu lekarskiego w szerokim odbiorze społecznym jest bezpośrednio powiązany z poprawnością i sprawnością działań podejmowanych przez rzeczników i sądy lekarskie. Jego zdaniem zbliża się czas, gdy przynajmniej część rzeczników i sędziów powinna stać się etatowymi pracownikami izb, a nie wykonywać swych czynności w ramach wolontariatu.

Oprócz rozmów we wspólnym gronie, w Szczyrku miał miejsce także szereg indywidualnych spotkań zespołów sędziów, rzeczników i konwentu prezesów. W ich trakcie szkolono się i dyskutowano o problemach istotnych dla tych konkretnych organów. Brali w nich udział także doradcy prawni NROZ i OROZ w Katowicach **Andrzej Jóźwiak** i **Marian Przybyszewski**, mający olbrzymie doświadczenie zawodowe.

W drugim dniu spotkania miały również miejsce wykłady gości specjalnych, profesorów **Pawła Łukowa** z Zakładu Etyki Uniwersytetu Warszawskiego, który mówił o zagrożeniach dla współczesnej medycyny wynikających z jej urynkwienia oraz **Zygmunta Woźniczki** z Zakładu Teorii i Historii Kultury Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, którego prelekcja dotyczyła obchodzonej w tym roku 90. rocznicy przyłączenia części Górnego Śląska do Polski i roli w tych wydarzeniach środowisk lekarskich. Spotkaniu w Szczyrku towarzyszyła wystawa prac plastycznych lekarzy związanych z Komisją Kultury ŚIL.

Anna Zadora-Swiderek ▶▶



**Jacek Kozakiewicz,
prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach**

Spotkanie w Szczyrku miało przede wszystkim charakter roboczy. Chodziło w nim jednak nie tylko o stworzenie dogodnej płaszczyzny współpracy między poszczególnymi organami izb lekarskich, ale także o zainicjowanie ważnego dialogu z samorządami terytorialnymi. Na co dzień rady lekarskie, rzecznicy i sędziowie wykonują swoje ustawowe obowiązki skupiając się na realizacji wyznaczonych celów. Dzisiejsze spotkanie daje możliwość wzajemnej oceny pracy organów samorządu i poznania ich najważniejszych problemów. Jest to bardzo istotne dla usprawnienia współpracy, zarówno w obrębie konkretnych izb, jak i między izbami w ogóle. Samorząd lekarski, mimo że składa się z niezależnych organów, musi tworzyć jednolitą, dobrze skomunikowaną całość, aby właściwie wypełniać obo-

wiązki względem swoich członków, lekarzy i lekarzy dentyków. Problemy okręgowych rad bywają różne w zależności od wielkości izby i województwa, w jakim funkcjonuje, ale gros z nich w równym stopniu dotyczy wszystkich. Mam tu na myśli kwestie, które bezpośrednio rzutują na warunki wykonywania zawodu lekarza, a mianowicie finansowanie ochrony zdrowia i zwiększanie obciążeń biurokratycznych. Innym bardzo ważnym tematem jest sprawa wprowadzenia ułatwień w zdobywaniu przez lekarzy specjalizacji i w kształceniu podyplomowym. Jeśli wypracujemy wspólne metody postępowania i konsekwentnie będziemy je realizowali, tym samym wzmocnimy nasz samorząd i zwiększymy szansę, by jego głos nie można było pominąć w dyskusji o systemie ochrony zdrowia w naszym kraju.

**Stefan Stencel,
przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Katowicach**



Na spotkaniu omawiane były wspólne problemy dotyczące zarówno sądów lekarskich, jak i rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Bardzo istotna jest właściwa współpraca między tymi organami, która układa się różnie w poszczególnych izbach. A to właśnie od niej w głównej mierze zależy sprawne i terminowe załatwianie spraw. Omawialiśmy także kwestie dotyczące zapisów ustawowych i konieczności wprowadzenia pewnych zmian legislacyjnych; zarówno w ustawie, jak i w aktach niższego rzędu. Ważna była także wymiana doświadczeń pomiędzy członkami sądów lekarskich z całego kraju, które różnią się w zależności od wielkości izby i związanej z tym ilości prowadzonych spraw.

Nie można pominąć faktu, że tego rodzaju spotkania integrują środowisko lekarskie. Bezcenne są kulturalne uwagi i komentarze o pracy sądów i rzecznika, jakie można usłyszeć tylko w trakcie nieoficjalnych rozmów twarzą w twarz. W Szczyrku wysłuchaliśmy także interesujących wykładów z zakresu filozofii oraz historii Górnego Śląska. Tego rodzaju humanistyczne tematy są ważnym dopełnieniem, pozwalającym z szerszej perspektywy spojrzeć na zagadnienia etyczne, tak istotne w pracy rzeczników i sędziów.



**Tadeusz Urban,
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
w Katowicach**

Po raz kolejny, tym razem z inicjatywy Śląskiej Izby Lekarskiej, udało się na terenie Beskidu Śląskiego zgromadzić tak duże gremium organów izby. Wspólne spotkanie kolegów prezesów, rzeczników i sędziów stworzyło możliwość podzielenia się spostrzeżeniami dotyczącymi funkcjonowania kancelarii Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej w całym kraju.

Spotkania takie pozwalają z zupełnie innej perspektywy spojrzeć przede wszystkim na problemy, z którymi spotykamy się w codziennej pracy i potraktować je w sposób globalny, częstokroć znajdując ad hoc gotowe rozwiązania. Bezcenne wydaje się stworzenie okazji do przekazania tych informacji prezesom okręgowych rad lekarskich, licząc na podjęcie przez nich dzia-

łań zmierzających do poprawy funkcjonowania kancelarii rzeczników.

Spotkanie zaowocowało przedstawieniem propozycji zmian legislacyjnych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawie o izbach lekarskich, które mogą być niezwykle pomocne w poprawie regulacji zasad sprawowania funkcji. Niezwykle istotnym był fakt bezpośredniej konfrontacji rzeczników z sędziami w zakresie dopracowania zasad tzw. „polityki karalności” oraz zasad procedury odwoławczej. W szkoleniu, korzystając z okazji współorganizowania tego spotkania, mogli wziąć udział również wszyscy zastępcy naszego biura. Niezwykle miłym akcentem były odbierane przeze mnie pochwały stawiające kancelarię OROZ ŚIL w czołówce najlepszych biur w kraju.



Medycyna pracy

W ostatnich latach do kancelarii OROZ coraz częściej trafiają zawiadomienia, będące równocześnie skargą na lekarza, zgłaszane przez dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, a zainspirowane przez docierające do niego pisma Okręgowego Inspektora Państwowej Inspekcji Pracy. Najczęściej tyczą one spraw ukazanych w poniższym opisie przypadków. Ze względu na szczególny charakter tych spraw, staram się zawsze, aby prowadzili je lekarze znający dobrze przepisy z zakresu medycyny pracy. I tym razem poprosiłem Pana dr. **Jacka Gawrona** o przedstawienie własnych uwag, ponieważ jest on jednym z rzeczników, którzy specjalizują się w prowadzeniu tego typu spraw.

Opis przypadku:

WOMP w Katowicach zgłasza, że w związku z pismem Okręgowego Inspektora Państwowej Inspekcji Pracy w Katowicach, informuje o nieprawidłowościach dotyczących zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, wystawionego przez jednego z lekarzy ŚIL. Stwierdzono, co następuje:

– lekarz nie jest zarejestrowany w WOMP w Katowicach jako lekarz uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, w ramach której przeprowadzono przedmiotowe badanie, nie figuruje w rejestrze zgłoszeń podstawowych jednostek służby pracy prowadzonej przez WOMP w Katowicach

– lekarz posługuje się pieczęcią o treści „badanie przeprowadził – imię, nazwisko, specjalista chorób wewnętrznych ID ZUS” potwierdzającą brak uprawnień do przeprowadzenia badań profilaktycznych – lekarz nie przestrzega prawa – wykonuje badania profilaktyczne pracowników nie posiadając wymaganych uprawnień. Wydając orzeczenia o zdolności do pracy niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, lekarz wprowadza w błąd zarówno pracodawców, jak i pracowników. W związku z powyższym dyrektor WOMP w Katowicach prosi o wszczęcie postępowanie w ww. sprawie.

Dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowe



Impresje rzecznika odpowiedzialności zawodowej

Czas, kiedy medycyna pracy była traktowana w kręgach lekarskich jako mniej prestiżowa w porównaniu do pozostałych specjalizacji, odszedł bezpowrotnie w zapomnienie.

Dzisiejsza rzeczywistość w znacznym stopniu zrewaloryzowała sens i pragmatyczną potrzebę tej dyscypliny, zarówno w odniesieniu do pracodawcy, jak i (przede wszystkim) do pracowników. Percepcja tej specjalizacji przez gremia medyczne uległa metamorfozie. Jednym słowem, dostrzeżono wartość medycyny pracy i związane z nią korzyści, ale także – w prostej implikacji – sformułowano zbiór wymagań prawnych, które lekarze medycyny pracy, nolens volens, powinni respektować.

A jak wygląda rzeczywistość?

Jako Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i równocześnie lekarz medycyny pracy z trzydziestoletnią praktyką, spotykam coraz częściej przypadki pejoratywnego (mówiąc liberalnie) zachowania i postępowania lekarzy medycyny pracy. Przypadki takie można skategoryzować dualnie. Otóż są lekarze, których naganne procedowanie zawodowe w domenie medycyny pracy wynika z deficytu merytorycznego przygotowania, na który często nakłada się indolencja wobec progresji w doskonaleniu swoich umiejętności. Jest też grupa lekarzy, którzy jakkolwiek posia-

dają odpowiednie kwalifikacje w zakresie medycyny pracy, to niestety ulegają pokusie związanej z różnorodnymi taniemami.

Jako przypadki naganne (znamiennie dla obydwu grup), które są przedmiotem postępowania przed Rzecznikiem można wymienić:

– prowadzenie działalności w zakresie usług medycyny pracy bez rejestracji w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy (WOMP-ie), zarówno podstawowej jednostki organizacyjnej, jak i wykonawcy (lekarza), co uniemożliwia nadzór merytoryczny nad realizowanymi usługami
– wydawanie zaświadczeń lekarskich pracownikom bez formalnej umowy z zakładem pracy, a co gorsze bez wymaganego skierowania
– lekceważenie rygoru prawnego dotyczącego prowadzenia dokumentacji według obowiązujących przepisów
– wydawanie opinii o zdolności do pracy w przypadkach o szczególnym narażeniu, bez uprawnień w tym zakresie
– nieprzestrzeganie wytycznych co do terminów replikowanych badań okresowych. Wymienione przypadki są identyfikowane poprzez kontrole merytoryczne pracow-

ników WOMP-u oraz inspekcje Okręgowego Inspektora PIP-u w zakładach pracy i raportowane do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ), który wszczyna postępowanie wyjaśniające, skutkujące w epilogu sądem lekarskim. Mają też miejsce postępowania prokuratorskie, kiedy „beztroskie” decyzje w orzecznictwie medycyny pracy powodują konsekwencje dla zdrowia i życia pracownika.

Autor czuje się uprawniony do wyrażenia następujących impresji:

1. Lekarze, którzy bagatelizują przepisy o służbie medycyny pracy lub poszukują w nich korzyści własnych, znajdują się w sytuacji oskarżonego przed sądem lekarskim lub powszechnym.
2. Środowisko lekarskie powinno alternatywnie: eliminować ze swoich szeregów lekarzy deprecjonujących etos zawodowy lub mobilizować swoich kolegów do tego, aby zredukowali lukę pomiędzy tym, co potrafią a tym, co potrafić powinni. ●

Dr n. med. Jacek Gawron
zastępca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

Wręczenie Wawrzynu Lekarskiego i ograniczonych praw wykonywania zawodu

Spotkanie z Mistrzem

Jesienią szeregi Śląskiej Izby Lekarskiej zasiliły nowe kadry; 67 dentyistów i 271 lekarzy odebrało ograniczone prawo wykonywania zawodu. W trakcie uroczystości, która odbyła się 24 września, przyznano też Wawrzyn Lekarski – najwyższe wyróżnienie śląskiego samorządu lekarskiego. Otrzymała je doc. Stefania Kardaszewicz*.



Uroczyste wręczenie Wawrzynu Lekarskiego doc. Stefanii Kardaszewicz (w środku) od lewej: Halina Borgiel-Marek, wiceprezes ORL w Katowicach, Maciej Hamankiewicz – prezes NRL i Jacek Kozakiewicz prezes ORL w Katowicach.

Dostojna laureatka, w bezpośrednich i ciepłych słowach zwróciła się do lekarskiej „młodzieży”:

– Wielkie zadanie przed Wami. Opuszczając mury uczelni wydaje się, że wszystko się już umie, ale prawdziwy sprawdzian rozpocznie się dopiero, gdy staniecie przy łóżku pacjenta. Ważne, by poza wiedzą książkową, mieć odpowiednie podejście do chorego. Jest to wielka sztuka, dar, cecha, której nie można się do końca nauczyć, ale trzeba próbować. Jeśli komuś czegoś w życiu zazdrościłam, to właśnie tego wrodzonego talentu, zawsze wydawało mi się, że tego mi brakuje – powiedziała doc. Kardaszewicz, podkreślając przy tym: – Trzeba wzbudzić u pacjenta zaufanie, wtedy on wszystko powie lekarzowi. Jeśli tego nie ma, to próżna jest nasza praca. Diagnostyka, aparaty nie wystarczą, by zrozumieć istotę choroby. Trzeba rozmawiać i słuchać chore-

go, to jest najważniejsze. Ale lekarz nie może całkowicie poświęcić się pacjentom i pracy, trzeba mieć wzgląd także na własne zdrowie i potrzeby. Najważniejsze, by zachować złoty środek i nie popadać w skrajności.

Obecny na uroczystości profesor **Władysław Nasiłowski**, ubiegłoroczny laureat Wawrzynu, w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na niezwykle skromność, prawość i lekarską intuicję docent Kardaszewicz:.

– Słowa pani docent pokazują istotę etyki naszego zawodu. Między teorią a praktyką istnieje dystans. Prawdziwa etyka zawsze jest przy łóżku chorego. Przykład Pani Docent, jej obowiązkowość i skromność, jest również dla nas wzorem do naśladowania. Podobnie jak wspaniała umiejętność podejmowania najlepszych decyzji względem najwyższych wartości dobra i zdrowia chorego – oświadczył profesor Nasiłowski.

Pierwsze wrażenia...



lek. dent.
**Katarzyna
Gawlik**

Dziś czujemy się docenieni po tylu ciężkich latach studiów. Mam bardzo pozytywne wrażenia z tego spotkania. Nie spodziewałam się, że będzie tak uroczyście. Padło tu dużo miłych i ciepłych słów. Myślę, że ta uroczystość to jest coś, co pozostanie w naszej pamięci na długo.



lek. dent.
Krzysztof Lipiec

Bardzo podobało mi się dzisiejsze spotkanie. To niezwykle miłe przyjęcie do rodziny lekarskiej. Zaskoczyło mnie, że izba jest czymś więcej niż tylko administracją, że działają w niej różne sekcje: jest chór, komisja sportu itp. Widać, że to nie jest martwe miejsce, tylko przyjazne i otwarte dla lekarzy.



lek.
**Małgorzata
Makowska**

Dzisiejsza uroczystość upłynęła w bardzo miłej atmosferze. Mogliśmy poznać członków samorządu, wcześniej nie mieliśmy okazji tego zrobić. Nie do końca wiedzieliśmy też, jak funkcjonuje izba. Trochę przybliżono nam tu realia, kto jest kim i do kogo można się zwrócić w razie jakichś wątpliwości czy problemów.

Spotkanie z Mistrzem

ciąg dalszy ze str. 7 ►►►

Gratulacje i wyrazy uszanowania pani docent złożył także **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, który skierował również swoje słowa do młodych lekarzy:

– Dziś jest bardzo ważny dla Was dzień, dzień wielkiej radości. Dotarliście do mety. Od przyszkola stałe słyszeliście pytania: a przeczytałeś książkę, odrobiłeś zadanie, zaliczyłeś sprawdzian? To był tylko doping, bo to dzięki swemu talentowi, pracowitości i inteligencji odbieracie dziś upragnione prawo wykonywania zawodu, które daje Wam prawo do pracy... i dalszej nauki. Od dzisiaj jesteście naszymi koleżankami i kolegami. Gratuluję! – mówił prezes NRL.

Gospodarz spotkania, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, **Jacek Kozakiewicz**, przybliżając zgromadzonym dokonania laureatki, podziękował za jej poświęcenie dla chorych oraz koleżeńską postawę wobec innych lekarzy, z którymi zawsze chętnie dzieliła się swoją wiedzą i doświadczeniem. Witając uroczystie nowych członków samorządu, prezes przedstawił im najważniejsze informacje dotyczące historii oraz zasad funkcjonowania izb lekarskich w Polsce. Gratulując młodym stażystom, powiedział:

– Pracując pamiętajcie o swoich chorych, ale i o swojej rodzinie, najbliższych, a także o sobie samych. Nie rezygnujcie z marzeń, nawet jeśli teraz wydają się one nierealne, to ważne, aby waszym działaniom zawsze przyświecał cel, do którego będziecie dążyć w bliższej lub dalszej perspektywie. Nasz mistrz i nauczyciel, doc. Stefania Kardaszewicz, powiedziała na tej sali, co w życiu lekarza jest najważniejsze. Życzę, aby podobnie jak pani docent, udało się Wam doskonale wypełnić lekarskie powołanie.

Na zakończenie spotkania w imieniu lekarzy stażystów głos zabrała lek. **Magdalena Piekarska**, która podziękowała władzom ŚIL za zorganizowanie uroczystości:

– Jest nam ogromnie miło i czujemy się zaszczytni, iż wręczenie Ograniczonego Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza odbywa się w tak znamienitym towarzystwie. (...) Państwa życzliwość ułatwiła nam stawianie pierwszych kroków w zawodzie lekarza i pozwala wierzyć, że w trudnych chwilach możemy liczyć na Państwa zrozumienie i pomoc. (...) Przed nami ważny rok. Chciałabym zapewnić, że będziemy godnie i starannie wypełniać nasze obowiązki stażowe, aby w przyszłym roku uzyskać pełne prawo wykonywania zawodu.

Młodzi lekarze podziękowali także swoim nauczycielom, lekarzom i pracownikom Śląskiego Uniwersytetu Medycznego za zdobytą dzięki nim wiedzę, która stanowi podstawę rozpoczynanej właśnie drogi zawodowej.



fot.: Anna Zadora-Świderek

Pierwsze minuty z prawem wykonywania zawodu w rękę.

Uroczystości swoją obecnością uświetnili licznie przybyli goście m.in: prof. **Krystyna Olczyk** – prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM w Katowicach, dr **Mariola Bartusek** – przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, dr **Piotr Brukiewicz** – prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, mec. **Stefan Skrzypczak** – członek Okręgowej Rady Adwokackiej, prof. **Jerzy Arendt** – przewodniczący oddz. Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, dr **Jerzy Dosiak** – przewodniczący Zarządu oddz. i wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. **Anna Obuchowicz** – konsultant wojewódzki z pediatrii, doc. **Lidia Postek-Stefańska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii dziecięcej i przewodnicząca oddz. Śląskiego Polskiego

Towarzystwa Stomatologicznego; dr **Ryszard Szozda** – przewodniczący Zarządu Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, doc. **Marta Tanasiewicz** – konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją, prof. **Halina Woś** – przewodnicząca oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Obecna była również rodzina, przyjaciele i wychowankowie pani doc. Kardaszewicz, a także przedstawiciele Prezydium i Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. ●

Anna Zadora-Świderek

* Skróconą biografię Pani Docent opublikowaliśmy w poprzednim numerze (październikowym) „Pro Medico”.



lek.
**Klaudyna
Machura**

Bardzo miła uroczystość, która dała nam okazję, aby jeszcze raz spotkać się ze znajomymi ze studiów. Jednocześnie dzisiaj uzmysłowiliśmy sobie, że jesteśmy być studentami, a zaczynamy być lekarzami. Odebranie ograniczonego prawa wykonywania zawodu jest kolejnym krokiem do celu, którym jest zdobycie specjalizacji i leczenie chorych. Wszyscy liczymy na udaną współpracę ze Śląską Izbą Lekarską.



lek.
Bernard Prudel

Spotkanie wywarło na mnie bardzo dobre wrażenie. Jestem pozytywnie zaskoczona podejściem do nas doświadczonych lekarzy. Udzielili nam ważnych porad życiowych i zawodowych. Pokazali nam, co jest ważne i co powinno się najbardziej dla nas liczyć. Mam nadzieję, że będą nas wspierać w trudnych chwilach, że będziemy zawsze mogli skorzystać z ich pomocy.

Rozpoczynam kadencję bez gaszenia pożarów...

...jednak nie oznacza to stagnacji. Przyjdzie nam zmierzyć się z wieloma poważnymi wyzwaniami – mówi JM Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki u progu nowej kadencji.

Rozpoczął się nowy rok akademicki. Nowy również dla Profesora, jako że objął Pan urząd Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Jakie stoją przed Panem największe wyzwania?

Śląski Uniwersytet Medyczny znajduje się w stabilnej sytuacji finansowej, co pozwala na bezpieczne rozpoczęcie kadencji, bez gaszenia pożarów, jak miało to miejsce siedem lat temu. Nie oznacza to jednak, że uczelnia może pozwolić sobie na stagnację – przyjdzie nam się zmierzyć z wieloma poważnymi wyzwaniami. Z pewnością jednym z zagrożeń, które może wpłynąć na funkcjonowanie uczelni, jest coraz bardziej widoczny niż demograficzny. Do 2020 roku liczba kandydatów na studia spadnie o około 30%. To liczba, której nie można lekceważyć, szczególnie wobec rosnącej konkurencji ze strony uczelni niepublicznych i coraz bardziej realnych planów uruchamiania studiów na kierunku lekarskim przez uczelnie niemedyczne. Na działalność SUM istotny wpływ będą miały także zmiany legislacyjne dotyczące uczelni, w tym generująca koszty reforma standardów kształcenia oraz ciągłe zmiany zasad funkcjonowania i finansowania szpitali, także klinicznych. Musimy walczyć o stworzenie odrębnej ustawy o szpitalach klinicznych, która wreszcie nada im odpowiednią rangę i zapewni poziom finansowania adekwatny do jakości świadczonych usług. Śląski Uniwersytet Medyczny posiada największą liczbę szpitali klinicznych spośród wszystkich uczelni medycznych w Polsce, bowiem jest ich aż siedem. Stanowi to nasz powód do dumy, ale też wyzwanie, jakim jest utrzymanie ich finansowej równowagi. To wszystko sprawia, iż

niezbędna staje się redefinicja misji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, który zarówno w zakresie kształcenia, jak i działalności naukowej, musi dostosować się do tego, co nas czeka.

Jakie sprawy znajdują się na liście priorytetów?

Krajowe Ramy Kwalifikacji nakładają na uczelnie obowiązek zmiany standardów kształcenia, niestety prawdopodobnie przy udziale dotychczasowych środków finansowych. Konieczność zmiany organizacji zajęć będzie odczuwalna ekonomicznie dla uczelni. Poprzez zmniejszenie liczebności grup studenckich zwiększy się liczba godzin dydaktycznych, co z kolei będzie istotnym obciążeniem finansowym dla uniwersytetu, a na co, jak dotychczas resort zdrowia nie zabezpieczył środków. Pojawi się też problem z bazą dydaktyczną, bo szpitale kliniczne i dotychczasowa baza obca już nie wystarczą. Tym bardziej, że u progu nowego roku akademickiego pojawiły się trudności z realizacją zajęć klinicznych w szpitalach nadzorowanych przez Marszałka Województwa Śląskiego. Od października 2011 r. uczelnia ma obowiązek monitorowania karier absolwentów. Dzięki temu uniwersytet powinien dowiedzieć się od studenta, jakie kompetencje uzyskane w trakcie studiów okazały się przydatne na rynku pracy. Pozyskane informacje pozwolą na poprawę jakości kształcenia i w przyszłości będą się przekładać na ocenę poszczególnych wydziałów uniwersytetu przez Polską Komisję Akredytacyjną. Uczelnia musi też wdrożyć nowoczesne techniki nauczania.



foto: Archiwum SUM

Jakie zmiany zamierza Rektor przeprowadzić – organizacyjne, kadrowe?

Przede wszystkim, tak jak obiecywałem w kampanii wyborczej, chcę wprowadzić jak najszybsze zmiany w statucie uczelni, które pozwolą między innymi na przywrócenie reprezentacji wszystkich profesorów i doktorów habilitowanych w Radach Wydziału – Lekarskiego w Katowicach i Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze. Drugą ważną kwestią jest zniesienie restrykcyjnego zapisu ograniczającego możliwość przystępowania do konkursów osobom, którym do emerytury pozostało mniej niż trzy lata, choć dostrzegam także konieczność promowania młodych samodzielnych pracowników naukowo-dydaktycznych na stanowiska kierownicze. Zamierzam także doprowadzić do przejmowania przez Radę Wydziału kompetencji Komisji konkursowej już po pierwszym postępowaniu, w którym żaden z kandydatów na stanowisko kierownicze nie uzyska pozytywnej opinii Komisji. Zmiany potrzebne są także w obszarze procedur administracyjnych. Choć w znacznej mierze wynikają one z wymogów prawa, należy je usprawnić tak, aby ułatwiały wykonywanie zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych. Sam, jako prorektor i nauczyciel akademicki, wielokrotnie doświadczyłem długotrwałości tych procedur, stąd widzę konieczność większego wykorzystania zasobów informatycznych, szczególnie do obiegu dokumentów. Ułatwi to pracę nie tylko pracownikom naukowym, ale także administracji.

W jakim kierunku planuje Pan Rektor rozwijać uczelnię?

– Podejmowane działania powinny dotyczyć zasadniczych obszarów, na których od lat opiera się działalność uczelni: dydaktyki i nauki – spajanych bazą kliniczną. Drugim, równie ważnym elementem misji, jest prowadzenie badań naukowych, finansowanych z różnych źródeł. Niezbędne jest zwiększenie skuteczności w pozyskiwaniu środków w ramach konkursów ogłaszanych cyklicznie przez Narodowe Centrum Nauki, Narodowe Centrum

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki

Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej, specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w zakresie medycyny ratunkowej.

Od ukończenia studiów związany z macierzystą uczelnią. Kieruje Katedrą Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Od 2012 roku zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego.

Prorektor ds. szkolenia podyplomowego w kadencji 2005-2008, a w kadencji 2008-2012 – prorektor ds. klinicznych. W maju 2012 wybrany na urząd rektora.

Rozpoczynam kadencję bez gaszenia pożarów...

ciąg dalszy ze str. 9 ►►►

Badań i Rozwoju, czy fundacje, takie jak Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej. W ciągu najbliższych lat to właśnie tryb konkursowy stanie się głównym źródłem finansowania nauki w uczelni. Niezwykle istotna staje się także komercjalizacja wyników przeprowadzonych badań, otwarcie się na otoczenie gospodarcze i społeczne. Wbrew panującym stereotypom, jest to możliwe także w uczelni medycznej. Konieczna jest zmiana mentalności i zrozumienie, że uczelnia może, a nawet powinna, prowadzić badania, których wyniki znajdują zastosowanie w praktyce. Prawo wychodzi nam naprzeciw, w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym przewidziano możliwość tworzenia przez uczelnie centrów transferu technologii czy akademickich inkubatorów przedsiębiorczości, a w ustawie Prawo farmaceutyczne – prowadzenie przez pracowników naukowo-dydaktycznych uniwersytetu niekomercyjnych badań klinicznych.

W jakim kierunku, Pana zdaniem, powinno zmierzać polskie szkolnictwo medyczne, by sprostać wymogom dzisiejszych czasów?

Likwidacja stażu podyplomowego oraz dostosowywanie naszego szkolnictwa wyższego do ustaleń procesu bolońskiego wymuszają przebudowę programów nauczania również na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Uczelnia będzie

Lekarski Egzamin Państwowy, przeprowadzany w formie testowej, nie sprawdza aspektu praktycznego przygotowania lekarzy do wykonywania zawodu, wykorzystując głównie wiedzę teoretyczną.

musiała wskazać, jaki efekt ma przynieść nauczanie, jak ukształtowany absolwent powinien opuścić jej mury. To z kolei będzie wymagało od nas bardziej elastycznego podejścia do sztywnych ram kształcenia, w których niejednokrotnie tkwimy od lat. Także mechanizm finansowania nauki uległ diametralnej zmianie. Nowe uregulowania sprawiają, że uczelnia nie może pozostać na tym polu osamotniona. Tylko współpraca w ramach konsorcjów – z innymi uczelniami, jednostkami naukowo-badawczymi czy innymi podmiotami, zwiększy potencjał i stworzy optymalne warunki do opracowywania i wdrażania innowacyjnych projektów.

Uczelnia medyczna marzeń czyli...

...nowoczesna, innowacyjna, otwarta. W tym roku przybliżyliśmy się do tego ideału o kolejny krok. Otwarcie Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej pozwoli na

jeszcze lepsze wykształcenie studentów kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, biotechnologii, położnictwa, ratownictwa medycznego czy neurobiologii. Sześć sal symulacyjnych (sala operacyjna, sala intensywnej terapii, dwie sale szpitalnego oddziału ratunkowego oraz sale pediatriczna i porodowa) jak również symulator karetki oraz obszar symulacji przedszpitalnej, gdzie studenci będą szkolić umiejętności praktyczne,

Uczelnia będzie musiała wskazać, jak ukształtowany absolwent powinien opuścić jej mury. To będzie wymagało od nas bardziej elastycznego podejścia do sztywnych ram kształcenia, w których tkwimy od lat.

pozwole na wykształcenie absolwentów przygotowanych nie tylko na samodzielne podejmowanie działań medycznych, ale również posiadających umiejętności pracy w zespole. Symulacja zapewni szkolenie w zakresie dotąd niespotykanym, wszystkie sesje będą nagrywane i omawiane, każdy błąd poddany analizie. Tak wyszkoleni studenci będą także lepiej przygotowani do kontaktu z pacjentami, co przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa i komfortu leczonych chorych.

Jak ocenia Pan Rektor warunki do budowania nowoczesnej uczelni medycznej w Polsce?

Warunki te nie są sprzyjające. Istniejący od lat poziom finansowania kształcenia w uczelniach medycznych wręcz uniemożliwia dynamiczny rozwój uczelni na miarę oczekiwań studentów i nauczycieli akademickich. Niestety w dzisiejszych czasach podstawą ku temu, aby zagwarantować studentom dostęp do nowoczesnych metod nauczania, z zastosowaniem osiągnięć współczesnej techniki oraz zagwarantować prowadzenie zajęć dydaktycznych przez wykształconych, rozwijających się naukowo nauczycieli akademickich – są właśnie środki finansowe. Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, któremu podlegają uczelnie medyczne, nie należy do łatwych, ale mam nadzieję, że aktualny minister zdrowia zwróci uwagę na nasze problemy, bo wiem sam jest lekarzem i byłym nauczycie-

lem akademickim. Stąd z pewnością wiem, jakie są niedomagania aktualnego systemu kształcenia w zawodach medycznych.

Czy model finansowania uczelni medycznych w Polsce sprawdza się, jakie zmiany byłyby wskazane?

Niestety model finansowania nie przystaje do rzeczywistych kosztów kształcenia ponoszonych przez uczelnie. Nauczanie na kierunkach medycznych jest niezwykle

kosztochłonne. Roczny koszt kształcenia studenta medycyny wynosi około 31 tys. zł, a po dostosowaniu naszej działalności do nowych standardów wyniesie blisko 67 tys. zł. Tymczasem wysokość dotacji dydaktycznej przekazywanej uczelni przez Ministerstwo Zdrowia od lat pozostaje na tym samym poziomie, nie pokrywając nawet zagwarantowanego w prawie o szkolnictwie wyższym rocznego wskaźnika inflacji. Tegoroczna dotacja w stosunku do dotacji w 2011 r. wzrosła zaledwie 0,20%. Zmiany w zakresie finansowania uczelni medycznych są niezbędne, bo przy aktualnych nakładach i koniecznych zmianach w programach nauczania nie będziemy w stanie wykształcić dobrze przygotowanego do zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego czy fizjoterapeuty. Rektorzy uczelni medycznych wielokrotnie apelowali do ministra zdrowia o zwiększenie dotacji na kształcenie na kierunkach medycznych, przedstawiając rzeczywiste koszty nauczania, niestety jak dotychczas bez pozytywnych efektów.

Czy polski system edukacji nadąża za rozwojem medycyny?

Rozwój medycyny następuje błyskawicznie i aktualny polski system edukacji ma duże trudności, aby dotrzymać mu kroku. Chciałoby się, że postęp w tej dziedzinie to rezultat ogromnych nakładów nie tyle ze źródeł publicznych, ale przede wszystkim pozabudżetowych, których z kolei nikt nie jest w stanie zagwarantować szkolnictwu. Trzeba pamiętać także, że mamy wieloletnie opóźnienie wynikające z transformacji systemu i, mimo usilnych działań, jeszcze wiele musimy zrobić, aby nasz system edukacji zbliżył się do poziomu oferowanego przez uczelnie w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej czy Stanach Zjednoczonych. ►►►

W rozmowie z „Pro Medico” z 2006 r. negatywnie oceniał Pan Lekarski Egzamin Państwowy, określając go jako „sztuczny twór, który pod znakiem zapytania stawia wartość egzaminów wpisywanych do indeksu w czasie całych studiów medycznych”. Minęło sześć lat – jaka jest teraz ocena tego sprawdzianu wiedzy medycznej?

W tym zakresie moja ocena nie uległa większym zmianom, doświadczenie ostatnich lat oraz liczne opinie środowisk medycznych wskazują, że Lekarski Egzamin Państwowy, przeprowadzany w formie testowej, nie sprawdza aspektu praktycznego przygotowania lekarzy do wykonywania zawodu, wykorzystując głównie wiedzę teoretyczną. Priorytetem powinno być – i mam nadzieję, że to osiągniemy – uprządkowanie studiów medycznych, czyli położenie nacisku na przygotowanie kliniczne, niekoniecznie tylko w szpitalach klinicznych, a nie zdawanie egzaminów teoretycznych.

Czy możliwe jest łączenie pracy naukowej i administracyjnej na uczelni z praktyką lekarską? Czy pełniąc funkcję Rektora znajdzie Pan czas na swoją specjalność – anesteziologię i intensywną terapię?

Jest to możliwe, ale niełatwe. Od dziesięciu lat pełniąc w uczelni najpierw funkcję Prodziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach, później Prorektora ds. Kształcenia Podyplomowego, a w ostatniej kadencji Prorektora ds. Klinicznych, godziłem te obowiązki z kierowaniem Katedrą Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej oraz Oddziałem Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Chciałbym kontynuować swą dotychczasową aktywność, pełniąc funkcję Rektora. Jednak jeśli będzie taka potrzeba, odstąpię od uczestnictwa czy członkostwa w zbyt obciążających obowiązkami gremiach, do których zawsze można powrócić po zakończeniu sprawowania tak zaszczytnej funkcji.

Czego życzyłby Pan sobie u progu kadencji?

Zdrowia, sił i niezbędnej determinacji w realizacji zamierzeń. Bardziej przyjaznego pod względem tworzonego przepisów prawa oraz finansowania uczelni i jej szpitali klinicznych, otoczenia zewnętrznego. Zadowolonych studentów i pracowników Uniwersytetu, którzy będą studiować i pracować w coraz lepszych warunkach. Życzę sobie przede wszystkim zmiany polityki władz województwa śląskiego, które w przeciwieństwie do władz innych województw, podejmują działania zmierzające do likwidacji kształcenia lekarzy naszej uczelni w szpitalach nadzorowanych przez Marszałka Województwa Śląskiego. ●

Rozmawiała Halina Stanek

Relacja i wnioski z pierwszych tego typu warsztatów dla lekarzy z zakresu komunikacji z pacjentem. Przedsięwzięcie stanowi początek współpracy między Szpitalem a Uniwersytetem Śląskim w Katowicach.

Po pierwsze: rozmowa

– czyli słów kilka na temat warsztatów z lekarzami Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 w Katowicach, prowadzonych przez dr Agnieszkę Pasztak, psychologa klinicznego z Zakładu Psychologii Zdrowia i Jakości Życia Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.



foto: Archiwum Szpitala

Na polską służbę zdrowia narzeka się powszechnie – nie tylko na rodzinnych spotkaniach, ale i w środkach komunikacji, na portalach internetowych i oczywiście w szpitalnych poczekalniach, gdzie chętnych do narzekania nie brakuje. Nie ma się co dziwić, żyjemy w końcu w tzw. polskiej

i oczywiście na stałe narzekanie pacjentów. Ci z kolei powszechnie narzekają na odległe terminy badań i zabiegów, na kolejki, na wygórowane ceny leków, na brak czasu ze strony lekarza, na brak pieniędzy, na ból, na niepewną przyszłość...

Nikt w obecnej sytuacji nie czuje się komfor-

Pacjenci aż w 96% przypadków winą za ograniczenia w dostępności świadczeń medycznych obarczają nie NFZ, ale lekarza, u którego się leczą.

kulturze narzekania, gdzie narzekanie jest mile widziane. Nie tylko daje nam emocjonalne katharsis, ale i pozwala szybko nawiązać relacje z innymi. Kiedyś przy drzwiach mojego gabinetu spotkały się dwie matki. Po pół godzinie wspólnego narzekania były już niemal zaprzyjaźnione i wymieniały się numerami komórek.

Polska służba zdrowia daje nam wiele powodów do narzekań. Lekarze i pielęgniarki narzekają na potężną biurokrację, która z roku na rok rozrasta się w sobie tylko wiadomych kierunkach. Narzekają na brak czasu dla pacjenta, narzekają na warunki pracy, na zarobki, na zmęczenie, na obciążenia emocjonalne, związane z pracą zawodową, a i czasem na problem z pogodzeniem wielu ról, jakim w codziennym życiu starają się sprostać. Narzekają też na agresję, no

towo. Co więcej, pacjenci aż w 96% przypadków winą za ograniczenia w dostępności świadczeń medycznych obarczają nie NFZ, ale lekarza, u którego się leczą. To w jakiś sposób tłumaczyłoby agresję wobec lekarzy, obserwowaną nie tylko w gabinetach lekarskich, ale szczególnie na forach internetowych, gdzie można sobie ponarzekać do woli, nie przebiegając w słowach, gdyż pozwala na to powszechna anonimowość. Kiedy śledzimy opinie dostępne w Internecie, kreuje nam się stereotyp lekarza zarabiającego potężne pieniądze, biorącego łapówki i oczywiście alkoholika (tu można dostrzec różnice uwarunkowane specjalizacją).

Współczesny pacjent się zmienił. Dość swobodnie opuścił pokutujący w medycynie model biomedyczny, twardo trzymający się kartezjańskiego dualizmu psyche i soma

ciąg dalszy na str. 12 ►►►

Po pierwsze: rozmowa

ciąg dalszy ze str. 11 ►►►

i przeszedł do modnego obecnie modelu konsumentckiego, dającego mu swobodę działania. Kiedyś pacjent z założenia miał być posłuszny, dostawał to, co dostawał, i miał być zadowolony, że w ogóle dostał. System państwa opiekuńczego rozdawał wszystkim do woli, co systemowi generalnie na dobre nie wyszło. Zmienił się system i zmienił się pacjent. Aspirując do roli konsumenta, chce być traktowany partnersko przez lekarza, chce wybierać, decydować, decydować... Współczesny pacjent to przecież pacjent wyedukowany, o zdecydowanie wyższej wiedzy medycznej niż jeszcze kilkanaście lat temu. Wiedzy rzetelnej, czerpanej z poważnych książek i czasopism, ale i wiedzy ludowej, alternatywnej, paramedycznej, wyidealizowanej – bo opartej na Leśnej Górze, gdzie aż chce się leżeć i na doktorze Housie, który swą docieklivością i uporem burzy wszelkie finansowe i społeczne bariery, a więc można sobie przy nim beztrudno pochorować. Co drugi Polak w przypadku choroby sięga do Internetu i wie: gdzie się leczyć oraz jak się leczyć, niejednokrotnie wiedzę tę sygnalizuje dobitnie lekarzowi, by ten przez przypadek nie pomyślał, że można inaczej...

No i przychodzi pacjent do lekarza. Spotykają się dwie rzeczywistości, z których żadna

nie czuje się komfortowo w obecnym systemie opieki zdrowotnej. Każda nasycona własnymi emocjami, każda pragnąca jak najlepszego leczenia i każda na swój sposób ograniczona decyzyjnie. Kompromis w tej

Kiedyś pacjent z założenia miał być posłuszny, dostawał to, co dostawał i miał być zadowolony, że w ogóle dostał. Zmienił się system i zmienił się pacjent.

sytuacji wymaga przede wszystkim dobrej komunikacji. W literaturze wymienia się trzy podstawowe korzyści płynące z poprawnej komunikacji lekarza z pacjentem: szybsza diagnoza (bo pacjent rzetelniej opisuje własne objawy – a więc oszczędność czasu i kosztów), lepsza terapia (przecież aż do 50% zaleceń lekarskich z różnych powodów nie jest przez pacjentów realizowanych) i wreszcie mniejsze prawdopodobieństwo, że niezadowolony z usług medycznych znajdzie finał w sądzie (co przy aspiracjach konsumentckich naszych pacjentów bywa coraz częstsze).

Katowiccy lekarze z „Ceglanej” wystąpili z inicjatywą szkolenia w zakresie komuni-

kacji z pacjentem, obejmującego relację nie tylko z osobą terminalnie chorą, ale i agresywną czy depresyjną. Poruszyliśmy problemy komunikacji werbalnej i niewerbalnej, która szczególnie silnie kształtuje charakter

interakcji. Akcentowaliśmy też znaczenie znajomości emocji, jakich na poszczególnych etapach choroby doświadcza pacjent oraz emocji własnych personelu medycznego. W niektórych krajach firmy ubezpieczeniowe stosują zniżki dla lekarzy, którzy przeszli przeszkolenie z zakresu komunikacji z pacjentem, doskonale zdając sobie sprawę, jak wiele korzyści takie szkolenia dają w przyszłości. Jestem przekonana, że spore zainteresowanie warsztatami, presympatyczna atmosfera, jaka im towarzyszyła oraz późniejsza żywiłowa dyskusja zaowocują w przyszłości. ●

dr Agnieszka Paszta

Neurochirurdzy dziękują swojemu Nauczycielowi



Profesor Henryk Majchrzak i jego zastępca doc. Piotr Ładziński.

Prof. dr n. med. Henryk Majchrzak w 1966 r. ukończył z wyróżnieniem Akademię Medyczną w Krakowie, staż odbywał w Katowicach, w Szpitalu Miejskim nr 1. W 1967 r. rozpoczął pracę w Przychodni Rejonowej nr 10 w Katowicach. W latach 1969-1987 pracował jako zastępca ordynatora Oddziału Neurochirurgii w Szpitalu Górniczym w Bytomiu, a od 1978 do 1987 r. był adiunktem w Katedrze i Klinice Neurochirurgii ŚAM. Od 1992 r. jest p.o. kierownika w Zakładzie Medycyny Katastrof SUM. W Szpitalu Górniczym w Sosnowcu od 1988 r. pełni funkcję ordynatora Oddziału Neurochirurgii. Przez 12 lat, od 1988 r. był też kierownikiem Katedry i Klinicznego Oddziału Neurochirurgii ŚAM. I st. specjalizacji z neurologii uzyskał w 1972 r. dwa lata później II – z neurochirurgii. Dyplom doktora habilitowanego w zakresie neurochirurgii odebrał w 1988 r. Od 1993 r. jest profesorem nadzwyczajnym ŚAM.

7 września br. w Ustroniu odbyło się uroczyste zebranie Śląskiego Koła Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, na którym podsumowano dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny, odchodzącego na emeryturę wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii w Sosnowcu, aktualnego konsultanta wojewódzkiego oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, prof. dr n. med. **Henryk Majchrzaka**. Profesor Majchrzak jest absolwentem Krakowskiej Akademii Medycznej, którą ukończył w 1966 r. otrzymując dyplom z wyróżnieniem.

W części naukowej zebrania uczniowie profesora przedstawili opracowania unikalnego dorobku sosnowieckiego ośrodka, w tym zaawansowanej chirurgii naczyniowej mózgu oraz operacyjnego leczenia guzów rdzenia i pnia mózgu. W swoim wystąpieniu profesor Majchrzak przedstawił najnowsze, światowe kierunki w leczeniu nowotworów mózgu, które jako pierwszy wprowadził w Polsce. Ta technika operacyjna pozwala, pod kontrolą mapowania MRI czynnościowego mózgu, omijać w czasie operacji istotne dla życia i egzystencji pacjenta, ośrodki centralnego układu nerwowego.

Po prezentacji ikonograficznej drogi zawodowej profesora, jako reprezentant sro-

►► dowiska korporacyjnego, odczytałem list prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej, **Jacka Kozakiewicza**, skierowany do Profesora Majchrzaka. Profesor Henryk Majchrzak, który nadal będzie pracował w kierowanym dotychczas przez siebie Ośrodku, podziękował swoim współpracownikom i uroczystie przekazał funkcję kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii swojemu uczniowi, doc. dr hab. n. med. **Piotrowi Ładzińskiemu**, który otrzymał od członków Śląskiego Koła PTNCh portret swojego mistrza i nauczyciela. Następnie kierownicy wszystkich ośrodków neurochirurgicznych na Śląsku wręczyli Panu Profesorowi pamiątkowy obraz z dedykacją. ●

Jerzy Pieniążek

List prezesa ORL Jacka Kozakiewicza, skierowany do Profesora Henryka Majchrzaka:

Szanowny Panie Profesorze!

W imieniu lekarzy i lekarzy dentystów, członków Śląskiej Izby Lekarskiej oraz własnym, składam Panu Profesorowi serdeczne wyrazy podziękowania i uznania za przepracowanie blisko półwiecza w trudnym i odpowiedzialnym zawodzie lekarza oraz wieloletnie pełnienie funkcji kierownika Katedry i Klinicznego Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 w Sosnowcu.

Jednocześnie proszę przyjąć słowa wdzięczności za oddaną pracę na rzecz naszego samorządu zawodowego, szczególnie w latach 1989-1993, kiedy Pan Profesor był zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach.

Przez lata prowadził Pan Profesor aktywną działalność na wielu polach medycyny oddawał się Pan Profesor pracy naukowo-badawczej, łącząc ją z wykonywaniem obowiązków konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii. Nie do przecenienia jest zaangażowanie i wsparcie oraz wkład Pana Profesora w rozwój tej interdyscyplinarnej dziedziny medycyny na Śląsku. Nauczając kolejne pokolenia lekarzy, dla wielu stał się Pan Profesor niezastąpionym Mistrzem i Nauczycielem.

„Salus aegroti suprema lex esto” – ten najważniejszy nakaz etyczny naszego zawodu najlepiej charakteryzuje sposób, w jaki Pan Profesor wypełnia swoje lekarskie powołanie. Zaangażowanie Pana Profesora, profesjonalizm i pełne oddanie ważnemu celowi, jakim jest dobro chorego, godne jest najwyższego uznania i może stanowić piękny przykład dla młodszych Koleżanek i Kolegów.

Życząc satysfakcji, pogody ducha, a przede wszystkim zdrowia, wyrażam nadzieję, że będzie Pan Profesor nadal uczestniczył w życiu śląskiego środowiska medycznego, wspierając je swoją radą i doświadczeniem.

STAŻE PODYPLOMOWE

Nowe rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego – zmiany w programach i drukach dokumentów

W dniu 26 września br. minister zdrowia podpisał i skierował do publikacji z datą wejścia w życie w dniu 1 października 2012 r. nowe rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Nowy przepis w większości powtarza zapisy rozporządzenia z dnia 24 marca 2004 r., zmiany w samym tekście rozporządzenia mają charakter wtórny (np. zmiany przyczyn przedłużenia czasu trwania stażu podyplomowane zmianami w przepisach dotyczących praw pracowniczych, czy też brak zapisów dotyczących LEP-u i LDEP-u w związku ze zmianami w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Koordinatorom stażu zwracamy jednak uwagę na zmiany, jakie zostały zawarte w programach staży i wynikających z tego zmian w drukach dokumentów dotyczących odbywania stażu.

Zmiany w programach staży częściowych to:

1) staż z zakresu położnictwa i ginekologii

- dodano w 2.4. badania prenatalne
- dodano w 7.4 – odebranie 3 porodów fizjologicznych i przyswojenie zasad postępowania przy porodach fizjologicznych
- dodano w poz. 7. pkt 10 – zasady rozpoznawania i leczenia dolegliwości okresu menopauzalnego

2) staż w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej

- dodano anestezjologię w wymiarze jednego tygodnia oraz określono program stażu – część Va załącznika nr 1 do rozporządzenia

- odmiennie sformułowano program stażu z intensywnej terapii

- odmiennie sformułowano program stażu z medycyny ratunkowej (część VB załącznika nr 1 do rozporządzenia), określono miejsca, gdzie staż może się odbywać tj. w klinikach medycyny ratunkowej, oddziałach klinicznych medycyny ratunkowej i szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz dodano zapis, że staż ten jest uzupełniony dwudniowym kursem podsumowującym zagadnienia ujęte w programie organizowanym przez jednostki akademickie prowadzące kształcenie w zakresie medycyny ratunkowej

3) staż z zakresu prawa medycznego

- zmiany w 2. zasady wykonywania dzia-

łalności leczniczej, wynikające z wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej – zmieniono w poz. 3 pkt. 5 – ustawiczne doskonalenie zawodowe

4) staż w zakresie stomatologii zachowawczej

- skrócono czas trwania do 10 tygodni (było 11 tygodni)

5) staż z zakresu stomatologii dziecięcej

- skreślono 4. – Postępowanie stomatologiczne w zapobieganiu i leczeniu chorób odogniskowych a dodano w 4. pkt 9 i 10 – umiejętność wykonywania zabiegów endodontycznych i zastosowania oraz interpretacji badań radiologicznych zewnętrznych i zewnętrznych

6) staż z zakresu protetyki stomatologicznej

- zmieniono sformułowania

7) staż z zakresu ortodontyki

- zmniejszono czas trwania do 5 tygodni i zmieniono sformułowania (było 6 tygodni).

Reasumując, największe zmiany dotyczą:

dla lekarzy – anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej było:

- 2 tygodnie intensywnej terapii
- 1 tydzień kursu z ratownictwa medycznego
- 3 tygodnie pomocy doraźnej

obecnie jest:

- 1 tydzień anestezjologii
- 2 tygodnie intensywnej terapii
- 3 tygodnie medycyny ratunkowej, w tym 2 dni kursu z ratownictwa medycznego

dla lekarzy dentystów

- ortodontyki było 6 tygodni jest 5
- stomatologii zachowawczej było 11 tygodni jest 10.

Każda nieobecność lekarza stażysty np. choroba, urlop macierzyński, urlop bezpłatny będzie skutkowałą przedłużeniem stażu. Dotychczas staż ulegał przedłużeniu po 21-dniowej nieobecności. Wyjątek stanowi urlop.

Określono w nowym rozporządzeniu zasady pełnienia dyżuru – stażysta w trakcie stażu pełni 1 dyżur w tygodniu w wymiarze 10 godzin i 5 minut lub dwa dyżury w tygodniu w wymiarze 5 godzin oraz 5 godzin i 5 minut.

W związku ze zmianami w książeczce stażowej, zostanie przygotowana aktualna wkładka i przesłana jednostkom stażowym. ●

Dr n. med. Eugeniusz Depta nowym członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy w dniu 12 września 2012 przyznało godność członka honorowego Towarzystwa czterem osobom. Jedną z nich był dr n. med. **Eugeniusz Depta**, aktualnie członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. Pracuje od roku 1962 – przeszedł różne szczeble kariery zawodowej – od przemysłowego lekarza rejonowego poprzez kierownika przychodni przyzakładowej, koordynatora ds. przemysłowej służby zdrowia ZOZ, zastępcę dyrektora ZOZ ds. przemysłowej służby zdrowia, pełniącego funkcje w władzach Towarzystwa. Wielokrotnie wyróżniany – m.in. dwukrotnie Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Honorowym PTMP oraz medalem za wybitne osiągnięcia pozamedyczne Śląskiej Izby Lekarskiej. Całą swoją postawą zasłużył – i znalazł uznanie – na godność Członka Honorowego. ●

**Przewodniczący Oddziału Śląskiego
Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
dr n. med. Ryszard Szozda**



foto: Ryszard Szozda

Dyplom Członka Honorowego. Od lewej dr Barbara Brzezińska (Szczecin), dr Eugeniusz Depta, dr Grażyna Wośkowiak.

Prof. Damian Kusz nowym prezesem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

XXXIX Zjazd PTO i Tr.

Podczas **XXXIX Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego**, który odbył się w dniach 19-22 września br. w Rzeszowie, prezesem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego na kadencję 2012-2014 został wybrany prof. dr hab. n. med. **Damian Kusz** (na zdjęciu), od 1. 12. 2000 r. kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wydziału Lekarskiego w Katowicach SUM w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 7 Górnośląskiego Centrum Medycznego. Jest to wielkie wyróżnienie

dla śląskiej ortopedii i traumatologii oraz docenienie jej wysokiego poziomu naukowo-leczniczego.

Tematyka Zjazdu obejmowała następujące zagadnienia:

1. Leczenie ortopedyczne zapaleń kości i stawów.
2. Nowoczesne techniki leczenia operacyjnego w ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
3. Tematy wolne.
4. Sesja European Federation of National Associations of Orthopedics and Traumatology (Efort) Forum.



We wszystkich tematach ortopedii i traumatologii ze Śląska przedstawili niezwykle interesujące i nowoczesne referaty.

► Dążyć do najwyższych standardów

Określenie „ortopedia” wprowadził w 1741 r. Nicolas Andry, prof. med. Uniwersytetu w Paryżu, który wydał podręcznik „Ortopedia, czyli sztuka zapobiegania i poprawiania zniekształceń ciała u dzieci”. Ortopedia wywodzi się od słów: orthos – prosty, ortho – w złożeniach oznacza prawidłowość, poprawność, pozycję stojącą, pais – dziecko, pedia – dzieci, paideo – wychowuje. W skrócie można przyjąć, że w tamtych czasach ortopedia definiowała „proste dzieci”. Dzisiaj jest to nauka o rozpoznawaniu i leczeniu zniekształceń narządu ruchu. Traumatologia pochodzi od wyrazów trauma – uraz i logos – nauka, słowo.

► „ZACZEŁO SIĘ OD GRUZÓW ...”

Powstanie Polskiego Towarzystwa Orto-

pedycznego oraz ortopedii polskiej przypada na okres międzywojenny. Pierwszy Szpital Ortopedyczny utworzono w Poznaniu w 1913 r., który po 10 latach stał się pierwszą Kliniką Ortopedyczną w Polsce, a Polskie Towarzystwo Ortopedyczne w 1928 r. Pierwszy Zjazd Naukowy PTO odbył się 17 listopada 1928 r. w Poznaniu. Powstanie organizacji miało na celu skupienie wszystkich ortopedów, jak również wpływać motywująco na ich działalność naukową. Oprócz ortopedów i chirurgów, skupiało w swoich kręgach również fizjologów oraz patologów narządu ruchu. W okresie międzywojennym specjalizacja z ortopedii cieszyła się dużym zainteresowaniem ze strony młodych lekarzy. Głównymi centrami ortopedycznymi były: Poznań, Lwów, Warszawa i Kraków. W Gdy-

ni w lipcu 1946 r. miał miejsce VII Zjazd Naukowy PTO i Tr. – pierwszy powojenny. W „Słowie wstępnym” prezes Towarzystwa – prof. A. Gruca powiedział m.in.: „Towarzystwo nasze zaczyna bodaj gorzej niż od początku, bo zaczyna od gruzów”. Referaty programowe dotyczyły leczenia uszkodzeń wojennych oraz leczenia gruźlicy stawu biodrowego. Obok wspomnianego prof. Grucy, w Towarzystwie zaszczytne funkcje pełnili m.in. profesorowie: W. Dega, F. Raszeja, I. Wierzejewski, J. Wolszczyński i J. Zaremba.

► NOWE WYZWANIA

Zasadniczym celem mojego działania będzie próba kontynuacji wysiłków zacnych poprzedników, Prezesów PTO i Tr., którzy prowadzili Towarzystwo niejednokrotnie ►►►

►►► w bardzo ciężkich i tragicznych czasach z tak znakomitym skutkiem, że ortopedzi i traumatolodzy mogą być z członkostwa i przynależności do tej społeczności po prostu dumni.

Obecnie ważne zadania można sprowadzić do utrzymania dobrej współpracy z szesnastoma Oddziałami Wojewódzkimi PTO i Tr., dziewięcioma Sekcjami PTO i Tr. oraz Polskimi Towarzystwami, np. Polskim Towarzystwem Chirurgii Kręgosłupa, Polskim Towarzystwem Chirurgii Artroskopowej czy Polskim Towarzystwem Chirurgii Ręki. Należy liczyć się z faktem, że będą powstawały nowe Towarzystwa. Moim zdaniem obecny Zarząd Główny PTO i Tr. nie powinien prowadzić działalności zaporowej, która będzie utrudniać tworzenie takich struktur, ale stwarzać warunki do ich powiązania i współpracy z Polskim Towarzystwem Ortopedycznym i Traumatologicznym jako organem nadrzędnym i koordynującym. Nasze środowisko miało okazję poznać moją działalność jako członka, II i I wiceprezesa Zarządu Głównego.

Wielkim honorem jest dalsze służenie i wypełnianie powinności wobec Towarzystwa z wykorzystaniem dotychczas zgromadzonych doświadczeń. Zasadą moich poczynań będzie idea łączenia polskich ortopedów i traumatologów oraz ścisła współpraca nie tylko z Katedrami i Klinikami Uniwersytetów Medycznych czy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ale także z lekarzami oddziałów w szpitalach rejonowych, miejskich, powiatowych i wojewódzkich. Niezwykle ważna w obecnych realiach ochrony zdrowia będzie ścisła współpraca z izbami lekarskimi. Kolejnym wyzwaniem jest jeszcze większa integracja PTO i Tr. z analogicznymi strukturami europejskimi i światowymi (np. European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology, International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology, czy American Academy of Orthopaedic Surgeons) oraz dostosowanie Towarzystwa do bieżących wymogów europejskich i światowych.

Dziś wzorcowa jest współpraca z Niemcami i Ukrainą. Do tych standardów musimy dążyć. Nadszedł też już czas najwyższy, aby wybitni polscy ortopedzi i traumatolodzy zasiadali w redakcjach znanych i renomowanych czasopism zagranicznych oraz aby nasze czasopisma uzyskały tzw. „impact factor” (w zasadzie rzeczywisty miernik ich wartości). Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne powinno również upomnieć się w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia o konieczność sprawiedliwego traktowania tej specjalizacji. ●

**Prof. dr hab.
Damian Kusz**

Mój „oryginalny” jubileusz 35 lat pracy w Szpitalu

W Pro Medico (nr 195 z września 2012 r.) ukazał się „List otwarty młodych lekarzy ze Śląska”. „Sytuacja w służbie zdrowia jest według naszej oceny dramatyczna”. To tylko jedno z wielu słusznych zdań listu. Jedno, ale jak trafnie oddające całą rzeczywistość opieki zdrowotnej w naszym kraju, oddanej w ręce niekompetentnych urzędników.

„Straty rosły lawinowo: w tym roku przekroczyły już 10,5 mld zł. Tymczasem zła sytuacja szpitali to nie tylko kwestia zbyt małych pieniędzy płynących z państwowej kasy, lecz także efekt fatalnego zarządzania.” (Klara Klinger, „Gazeta Prawna” nr 159 (3297) z 17-19 sierpnia 2012).

Właściciele szpitali jakby nie chcieli przyjąć do wiadomości tego oczywistego faktu. Z pełną świadomością skutków swoich decyzji często desygnują na dyrektorów ludzi nieposiadających właściwych kwalifikacji, ale poprawnych politycznie. Profesor **Leszek Balcerowicz** nazwał takie działania jednoznacznie – nepotyzm partyjny. A to że zniszczyć można wszystko, jest oczywiste. Na terenie Śląska przykładów jest aż nadto. „Stara wersja, ale odchudzona” jak często

świadczą, są niestety wśród nich i lekarze, którzy dla kariery siedzą cicho i akceptują takie zachowania w stosunku do kolegów. No cóż, nie każdy czyta Kodeks Etyki Lekarskiej, chociaż chętnie się do niego odwołuje.

Jestem jedną z osób, która doświadczyła „eksperymentów” w WSS nr 1. Przekształcenia szpitala zbiegły się z moim osobistym jubileuszem 35 lat pracy zawodowej (wszystkie te lata przepracowałem w tym właśnie „moim” do niedawna szpitalu). I tu zaczyna się sytuacja, której nigdy w moim życiu zawodowym bym sobie nie wyobraził. Mniej więcej na dwa miesiące przed przekształceniem szpitala w nowy podmiot, „drogą pantoflową” dowiedziałem się, że nie będę zatrudniony w nowej spółce.

Po 35 latach pracy miałem dostać nagrodę jubileuszową. Otrzymałem pasek z wyliczoną sumą i informację: pieniędzy i tak nie ma, więc trzeba iść do sądu. Nikt z władz Szpitala nie powiedział mi nawet „dziękuję”. Tak zakończyła się praca w miejscu, gdzie upłynęło moje dotychczasowe życie zawodowe.

czytamy w prasie o tzw. przekształceniu, to w rzeczywistości najłagodniejsze określenie braku profesjonalizmu w zakresie zarządzania. Modelowym przykładem takiego działania jest „odchudzenie” Szpitala Wojewódzkiego w Tychach.

Kiedy rozmawia się z lekarzami, którzy z niego odeszli, to większość z nich nawet nie ma pretensji, że ktoś nie chce z nimi pracować, ale wszyscy podkreślają styl, w jakim tego dokonano – brak szacunku dla lekarzy – oto nowe czasy.

Mamy świadomość, że obecnie opieką zdrowotną zajmują się często ludzie przypadkowi, bez wymaganych kwalifikacji i do-

Czekałem więc na rozmowę, w trakcie której zostaną podane mi przyczyny takiej decyzji. Tak chyba załatwia się takie sprawy, szanując siebie nawzajem? Ponieważ nikt nie pokusił się o rozmowę ze mną, sam zadałem pytanie o powód takiej decyzji. Odpowiedź była bardzo zaskakująca i brzmiała „decyzja zapadła wyżej...”. Czyli gdzie? I na jakiej podstawie? Pragnę dodać, że na stanowisko, na którym pracowałem, wygrałem konkurs. Próby rozmowy spełzały na niczym. Do dziś nie wiem, kto podjął taką decyzję i z jakiego powodu? A jeszcze kilka miesięcy temu, mimo iż nie płacono nam już od dawna wynagrodzenia, pani prezes prosiła pracowników szpitala,

Mój „oryginalny” jubileusz...

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

aby w nim zostali i nie zwalniali się z pracy. Nowe czasy, nowe zwyczaje. Jesteśmy chyba świadkami tworzenia nowych obyczajów w relacjach między ludźmi. Bo jak inaczej nazwać sytuację, kiedy w jakimś szpitalu np. wzywa się pracownika i informuje go, że teraz on będzie prowadził oddział, bo: „XY jest skreślony – tak zdecydował szef.”

Wróć teraz do mojego jubileuszu, który dla mnie miał duże znaczenie. Nieczęsto pracuje się w jednym miejscu przez tyle lat. I trudno się chyba dziwić, że człowiek łączy się emocjonalnie ze swoim miejscem pracy po tych latach.

Zwróciłem się do administracji szpitala o wyliczenie okresu zatrudnienia i potwierdzenie jubileuszu. Pani w dziale pracowni-

czym potwierdziła, że w maju minął okres 35 lat zatrudnienia i należy mi się nagroda. Po jakimś czasie otrzymałem w „okienku” pasek z wyliczoną sumą i informację: oto należna nagroda, ale pieniędzy i tak nie ma, więc trzeba iść do sądu. To wszystko.

I nie chodzi tutaj o nagrodę, chodzi o styl i sposób, w jaki zostałem potraktowany po 35 latach pracy, wtedy jeszcze w „moim” Szpitalu. Nie wspomnę już o tym, że nikt z władz Szpitala nie podał mi ręki i nie powiedział po prostu „dziękuję”, jak to jest powszechnie praktykowane w innych zakładach pracy. Tak zakończyła się moja praca w Szpitalu, gdzie upłynęło moje dotychczasowe życie zawodowe i gdzie „urządono mi” tak niebywale oryginalny jubileusz.

Śląski samorząd lekarski monitorował sytuację w WSS nr 1 w Tychach, o czym na bieżąco informowaliśmy w „Pro Medico” (m.in. w nr 187 z listopada 2011 r. i 193 z czerwca 2012 r.) relacjonując przebieg korespondencji i spotkań z lekarzami, pracownikami Szpitala, przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, władzami województwa. W liście do prezesa Zarządu Spółki w kwietniu 2012 r. prezes ORL Jacek Kozakiewicz apelował: „(...) przy powierzaniu odpowiedzialnej funkcji, jaką jest kierowanie oddziałem szpitalnym, powinni być brani pod uwagę przede wszystkim kandydaci wyłonieni uprzednio w postępowaniach konkursowych, w których najważniejszym kryterium wyboru była ocena merytoryczna zgłaszających się kandydatów.” Samorząd lekarski, mocno zaniepokojony pogarszającymi się warunkami pracy lekarzy, przypominał, że „powszechnością jest również dbanie o właściwe warunki dla wykonywania odpowiedzialnego zawodu lekarza, co jest niezwykle istotne dla wprowadzanych zmian systemowych”. (oprac. G.O.)

I znowu powraca pytanie: czy naprawdę jesteśmy wam niepotrzebni?

W Pro Medico (nr 195 z września 2012 r.) ukazał się „List otwarty – młodych lekarzy ze Śląska”. „Sytuacja w służbie zdrowia jest według naszej oceny dramatyczna”.

To tylko jedno z wielu słusznych zdań z listu. Jedno, ale jak trafnie oddające całą rzeczywistość opieki zdrowotnej w naszym kraju, oddanej w ręce niekompetentnych urzędników. Uważam, że to, co mnie spotkało, doskonale wpisuje się w treść listu młodych lekarzy. Nas się nie szanuje.

Młodzi lekarze piszą: **„jesteśmy wysoko wyspecjalizowanymi pracownikami. Jesteśmy również inteligencją tego kraju. Pracujemy w jednym z najtrudniejszych i najbardziej odpowiedzialnych zawodów na świecie – czy naprawdę jesteśmy wam niepotrzebni, czy wręcz szkodliwi, jak nam się to sugeruje”.**

Odpowiedź nasuwa się sama. Wchodząc w mentalność urzędniczą: tak.

Dobrze zatem przypomnieć sobie pewną maksymę: „Kiedy nie wiesz, jak się zachować, na wszelki wypadek zachowaj się przyzwoicie” – radził Antoni Słonimski.

I jeszcze jedna ważna uwaga – przekształcenia w opiece zdrowotnej są konieczne. Nie mogą one jednak niszczyć tego, co dobre. Muszą w efekcie być korzystne dla pacjentów, pracowników, jak i Państwa. ●

Stefan Kopocz

Nowa choroba społeczna – ubóstwo?

Coraz więcej ludzi żyje biednie, a spora część społeczeństwa nie osiąga minimum potrzebnego do życia statusu finansowego, co nazywa się po prostu ubóstwem. Lekarz w sposób szczególny widzi problem nie tyle biedy, co ubóstwa. Spotyka się z nim zarówno w szpitalu, jak i w przychodni. Jak to się najczęściej objawia? Otóż chory, zwykle cierpiący pacjent, trafia do szpitala, gdzie lekarz dowiaduje się, że pacjent nie brał leków. Czasem, wstydząc się swojego ubóstwa, pacjent sugeruje, że był w kilku punktach medycznych, ale pomoc lekarska była niedostateczna. Znakomita większość takich pacjentów po pobycie w szpitalu jest w lepszej kondycji fizycznej i psychicznej. Oczywiście, jest to możliwe dzięki odpowiedniej ordynacji i szpitalnemu stosowaniu leków. Wyjście ze szpitala to wręczenie karty wypisowej, w której przedstawiony jest dokładnie podany sposób dawkowania leków oraz niezbędne do leczenia w warunkach domowych leki i recepty. Po wyjściu ze szpitala pacjent po-

winien więc praktycznie natychmiast udać się po leki do apteki. W aptece sprzedający leki widzą, że pacjenci, po których widać ubóstwo, pytają ile leki kosztują. Po uzyskaniu odpowiedzi zadają pytania szczegółowe. Ile kosztuje każdy lek? Czy koniecznie trzeba go brać codziennie? Czy koniecznie trzeba go brać trzy razy dziennie? Po uzyskaniu informacji i czasem cofnięciu się w ustronne miejsce, i pewno przeliczeniu możliwości finansowych, proszą tylko o jeden lub co najwyżej o kilka leków. Zwykle nie kupują wszystkich, które zostały przepisane. Wiemy, że przepisując leki, działamy trochę jak podczas układania puzzli i wiemy też, że dopiero wszystkie leki, działające razem, pozwalają na podtrzymanie poszpitalnego efektu prozdrowotnego. Dla nas jest rzeczą oczywistą, że wykluczenie kogoś leku np. leku zawierającego potas przy zażywaniu leków moczopędnych, może spowodować istotne zaburzenia pracy mięśni, zwykle pod postacią skurczy, ale także czasem zaburzenia pracy serca.

Jest to bardzo poważne powikłanie, które może skończyć się kolejną hospitalizacją lub jeszcze gorzej. Wykupienie dla odmiany mniejszej ilości leku i krótsze leczenie, a więc jednego opakowania np. antybiotyku, może skutkować nie tylko brakiem dobrego efektu leczniczego, ale także zaadaptowaniem się bakterii do antybiotyku i powstaniem tzw. odporności, czyli w konsekwencji brakiem skuteczności. Inną znaną niektórym z nas próbą walki o lepsze zdrowie w ubóstwie jest wędrówka po lekarzach różnych specjalności z nadzieją, że sama wizyta umożliwi powrót do zdrowia. Niestety, same ręce lekarza nie leczą i nawet największa sympatia, którą my, lekarze, okazujemy naszym pacjentom, nie umożliwi wyleczenia. Chciałoby się, żeby ubóstwo w Polsce zniknęło, a nie zwiększało liczby ludzi cierpiących na tę – powiedzmy, sobie szczerze – społeczną chorobę. ●

**Prof. zw. dr hab. n. med. dr h. c.
Aleksander Sieroń**

Nowoczesne Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej

24 września br. w Katowicach-Ligocie uroczyszcie otwarcie Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej SUM. To projekt zrealizowany w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko. Dzięki wsparciu funduszy strukturalnych studenci SUM zyskują możliwość uczenia się z wykorzystaniem nowoczesnych technik dydaktycznych.

Budując Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej chcieliśmy zapewnić studentom Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach możliwość efektywnej edukacji z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi dydaktycznych. Chcieliśmy, aby jak najwcześniej mogli poczuć satysfakcję i radość, jaką daje kontakt z pacjentem oraz zobaczyć efekty swojej ciężkiej pracy.

Dzięki realizacji projektu udało się zakupić kilkaset fantomów szkoleniowych, od bardzo prostych, przeznaczonych np. do nauki mierzenia ciśnienia krwi, do zaawansowanych manekinów do nauki zabiegów ratowniczych. Studenci przygotowani teoretycznie będą ćwiczyć na fantomach i modelach szkoleniowych, które pozwolą na zastosowanie wiedzy teoretycznej w praktyce oraz naukę umiejętności manualnych.

Kształcenie w Centrum ma nauczyć studentów samodzielnego uczenia się, gdyż umiejętność ta jest szczególnie istotna w zawodach medycznych. Nauka w Centrum pozwoli na lepsze przygotowanie studentów do kontaktu z pacjentami, zwiększając jednocześnie ich komfort i bezpieczeństwo.

Wyposażenie Centrum zawiera **część symulacyjną** czyli sześć sal symulacyjnych i dziesięć zaawansowanych symulatorów pacjenta, z systemem audio-wideo do rejestracji sesji symulacyjnych. System komputerowy łączy te nagrania z zapisem parametrów fizjologicznych symulatora oraz zapisem czynności wykonanych przez ćwiczących. Gotowy zapis dający pełen obraz sesji symulacyjnej jest następnie odtwarzany i omawiany podczas debriefingu. Symulatory pacjenta pozwolą połączyć zdobytą wiedzę i umiejętności w symulowanej sytuacji klinicznej. Studenci będą wykorzy-

Wartość projektu to 30 065 985,63 zł, z czego 85% jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, a 15% z budżetu Państwa.



foto: Archiwum SUM

stywać całą dotychczas zdobytą wiedzę i trenować umiejętności niezbędne w ich przeszłej pracy, takie jak podejmowanie decyzji w sytuacji stresu i pod presją czasu, wdrożenia prawidłowego postępowania, pracy w zespole i kierowania zespołem, prowadzenia wywiadu, właściwej komunikacji z personelem, pacjentem i rodziną pacjenta.

Obok pomieszczeń symulacyjnych, Centrum posiada rozbudowaną **część informatyczną**, m.in. pomieszczenia wyposażone w infrastrukturę pozwalającą na kompleksowe wykorzystanie technologii ICT w kształceniu.

Z zasobów Centrum korzystają studenci kierunków lekarskich, kierunku lekarsko-dentystycznego, farmacji, biotechnologii i neurobiologii, a w ograniczonym zakresie ratownictwa medycznego i położnictwa. Zadaniem Centrum są podniesienie jakości kształcenia oraz lepsze przygotowanie absolwentów do podjęcia przyszłej pracy w wybranym zawodzie. Otwierając Centrum, oddajemy nauczycielom i studentom nowe narzędzie, dostosowane do potrzeb zmieniającego się świata, lecz cały czas pamiętamy, że nawet najnowocześniejsza technologia nie może zdominować ludzkiego wymiaru medycyny. ●

Agata Kalafarska
rzecznik prasowy Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Śląsko-lwowskie rozmowy o współpracy

Przedstawiciele władz Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego, prorektor ds. leczenia prof. **Oleksiy Lykavetsky** i doc. **Jarosław Gavrysz**, pierwszego października br. byli gośćmi prezesa ORL w Katowicach, dr **Jacka Kozakiewicza**. Na spotkaniu o roboczym charakterze omówiono zasady współpracy między lwowską uczelnią, a śląskim samorządem lekarskim. Wstępnie ustalono, że w przyszłym roku na Ukrainie zostanie zorganizowana interdyscyplinarna konferencja z udziałem środowisk uniwersyteckich, towarzystw naukowych oraz polonii medycznej. Jej celem ma być m.in. przybliżenie zasad funkcjonowania polskiej samorządności lekarskiej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki odpowiedzialności zawodowej, deontologii i prawa medycznego.

Na Ukrainie nie ma izb lekarskich, wszelkie administracyjne obowiązki związane z wykonywaniem zawodu lekarza, wypełniają odpowiedniki naszych urzędów miejskich i wojewódzkich. Sytuację można porównać do tej, jaka panowała w naszym kraju w okresie między likwidacją samorządów w 1951 roku, a ich reaktywacją w 1989 roku, stąd polskie doświadczenia w zakresie roli izb lekarskich oraz praw i obowiązków ich członków bardzo interesują kolegów zza wschodniej granicy. ●



foto: Anna Zadóra-Swiderek

Doc. Jarosław Gavrysz, Jacek Kozakiewicz, prezes ORL w Katowicach i prof. Oleksiy Lykavetsky.

A.Z-Ś.

Akcja profilaktyki niedowidzenia wśród dzieci

Czy wiesz jak dbać o wzrok swojego dziecka?

► DLACZEGO JEST TO TAK ISTOTNY PROBLEM?

Schorzenia narządu wzroku należą do najczęstszych zaburzeń u dzieci w wieku przedszkolnym. Szacuje się, iż dotyczą one 15-20% wszystkich rozpoczynających naukę dzieci¹. Wpływają nie tylko na samą zdolność dziecka do prawidłowego widzenia, ale również powodują problemy w nauce, rozwój dysleksji, zaburzenia koordynacji i trudności podczas aktywności fizycznej^{2,3}. W skrajnych przypadkach mogą stać się przyczyną alienacji lub depresji, gdy dziecko nie dorównuje swoim rówieśnikom.

Szczególnie istotnym wydaje się fakt, iż schorzenia te mogą pozostać niezauważone. Dzieje się tak dlatego, że dzieci rzadko skarżą się na słabsze widzenie, nie mając porównania często traktują swój sposób widzenia jako prawidłowy. Natomiast wczesna korekcja wzroku daje szansę na pełne wyleczenie. Dlatego tak ważne jest przeprowadzanie przesiewowych badań narządu wzroku, przede wszystkim ostrości wzroku oraz prawidłowego położenia gałek ocznych, podczas badań bilansowych⁵.

► CZY WARTO BYŁO POŚWIĘCAĆ SWÓJ WOLNY CZAS?

Odwiedzono łącznie piętnaście przedszkoli na terenie województwa śląskiego (m.in. Gliwic, Zabrze, Sosnowca, Katowic oraz Tychów). Przeważnie przyjmowano nas niezwykle miło, a pomysł cieszył się poparciem. Panie przedszkolanki, dzieląc się z nami własnymi doświadczeniami i obserwacjami, wielokrotnie same wyrażały konieczność przeprowadzania przesiewowych badań okulistycznych wśród dzieci. Tak wiele pozytywnych opinii ze strony przedszkoli potwierdziło w naszych oczach istotę problemu i utwierdziło nas w słuszności sprawy.

► NA CZYM POLEGAŁA AKCJA?

W każdym przedszkolu z wyprzedzeniem ustalano formę przeprowadzania akcji. Dyrekcja zazwyczaj z dużym entuzjazmem udostępniła nam sale, krzesła, sprzęt multimedialny itp. Początkowo naszym zamiarem było wygłaszanie krótkiego wykładu wraz z prezentacją multimedialną na zebraniach z rodzicami. Okazało się, że rodzice niezbyt licznie przybywają na takie spotkania, skutkiem czego wspomniany wykład wygłoszono jedynie w dwóch przedszkolach w Sosnowcu.



foto: Archiwum Szpitala

Akcja promującą profilaktykę niedowidzenia wśród dzieci w wieku przedszkolnym została przeprowadzona przez członków Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Katedrze i Klinice Okulistyki w Katowicach pod kierownictwem dr hab. n. med. Doroty Pojdy-Wilczek. Celem opisywanych działań było przede wszystkim zwiększenie świadomości rodziców na temat wad wzroku i chorób oczu u dzieci.

Prezentacja była zwięzła, barwna, objaśniająca jedynie najważniejsze terminy. Po zakończeniu rodzice chętnie zadawali pytania. Z kolei w gliwickim przedszkolu dodatkową formą przekazu był film wyświetlany codziennie przez tydzień w szatni, gdzie rodzice czekali na swoje pociechy. W pozostałych przedszkolach dyrekcja poprosiła o przygotowanie plakatów oraz umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń. Rozdawano również ulotki informacyjne oraz w miarę możliwości udzielano odpowiedzi na zadawane pytania. W niektórych przedszkolach został stworzony „punkt okulistyczny”. Zgromadzone tam okulary, latarki, tablice i zabawki miały oswoić dzieci z badaniem okulistycznym.

► DLACZEGO WYBRALIŚMY JAKO MIEJSCE AKCJI PRZEDSZKOLA?

Wiele przeprowadzonych badań sugeruje, że dla skutecznej prewencji niedowidzenia istotne jest, aby pierwsze badanie kontrolne miało miejsce między trzecim a piątym rokiem życia dziecka, a więc w okresie, w którym uczęszcza ono do

przedszkola. Jest to czas optymalny, pozwalający na wprowadzenie skutecznego leczenia⁴. Istotną rolę w wykrywaniu zaburzeń ze strony narządu wzroku u dzieci oraz kierowaniu do specjalisty odgrywa pediatra⁵. Wczesna interwencja lekarska daje szansę na zmniejszenie częstości występowania trwałych zaburzeń widzenia.

► RODZICE SĄ WAŻNI!

Rodzice powinni być poinformowani o konieczności przeprowadzania profilaktycznych badań okulistycznych, o zagrożeniach, jakie wiążą się z brakiem diagnostyki u ich dzieci oraz o ewentualnych metodach leczenia. Brak zrozumienia zasad terapii i bagatelizowanie problemu przez rodziców małych pacjentów jest jedną z głównych przyczyn niepowodzenia leczenia⁶. Świadome włączenie się w proces diagnostyczno-leczniczy ich dzieci z pewnością zredukuje koszty społeczne związane ze zbyt późno wdrożoną, a przez to nieskuteczną terapią, a co najważniejsze, nie doprowadzi do trwałego kalectwa ich dzieci.



▶▶▶ ▶ BADANIA ANKIETOWE I... ZASTRASZAJĄCE WYNIKI

W każdym z przedszkoli zostało przeprowadzone wśród rodziców badanie ankietowe, którego celem było uzyskanie danych na temat stanu profilaktyki chorób narządu wzroku wśród dzieci w wieku przedszkolnym. Badaniem objęto 603 rodziców dzieci w wieku 2-10 lat (śr. 4,84±1,47). Wyniki zostały zaprezentowane na VII Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów i Młodych Lekarzy w Katowicach-Ligocie 17-18 maja 2012 r. Praca została wyróżniona w Sesji Zdrowie Publiczne i Ochrona Zdrowia.

Okazało się, że tylko 43,45% dzieci w analizowanej grupie było przynajmniej raz badanych przez okulistę. Średni wiek dziecka podczas pierwszej wizyty to 3,06±1,71 lat. Stwierdzono, że dla 39,15% dzieci była to wizyta profilaktyczna, dla 55,04% pierwsza wizyta była konsekwencją zgłaszanych dolegliwości lub niepokojących objawów. Podobnie 40,13% dzieci nie miało nigdy zbadanej ostrości wzroku (nawet podczas bilansu!). 28,2% miało ją badaną przez okulistę, a 18,6% przez pediatrę/lekarza rodzinnego. W grupie badanej 8,62% dzieci ma lub miało stwierdzoną wadę wzroku. Łatwo zauważyć, że tylko blisko połowa dzieci została objęta profilaktycznym badaniem narządu wzroku. Pytanie nasuwa się samo: ile dzieci z niezdiagnozowaną

i nieleczoną wadą wzroku było w odwiedzonych przez nas przedszkolach?

▶ WNIOSKI

Tematyka działań prewencyjnych w zakresie niedowidzenia u dzieci w wieku przedszkolnym od wielu lat jest przedmiotem zainteresowania organizacji zdrowotnych na całym świecie. Jak wykazały nasze badania, problem w Polsce jest niezwykle istotny. Pomimo wielu doniesień na temat skuteczności przesiewowych badań wzroku wśród dzieci, nadal brak jest w naszym kraju odpowiedniego programu profilaktycznego. Jedną z głównych przyczyn wydaje się być brak świadomości społeczeństwa na temat wad wzroku i chorób oczu u dzieci oraz wynikających z nich zagrożeń. Rodzice nie rozumieją problemu lub bagatelizują zalecenia lekarskie, co ściśle związane jest z brakiem wiedzy. Wprowadzenie na szeroką skalę programów profilaktycznych, ulotek informacyjnych lub plakatów pomogłoby wielu małym pacjentom.

▶ PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ...

Naszym głównym celem jest rozpoznanie akcji profilaktyki niedowidzenia wśród dzieci na terenie całego Górnego Śląska, a w przyszłości także i całej Polski. Niemniej istotne jest dla nas zwiększenie świadomości rodziców odno-

śnie konieczności przeprowadzania wspomnianych badań. W przyszłości będziemy zwracać się z prośbą do urzędów miast o rozpatrzenie propozycji wprowadzenia tego typu akcji we wszystkich przedszkolach na terenie danego miasta. Być może w przyszłości uda się wprowadzić profilaktyczne badania okulistyczne w każdym przedszkolu. ●

Autorzy:

**dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek,
Anna Stożek, Lilianna Wisłocka,
Ewa Kurzak**

Piśmiennictwo:

- 1) Seroczyńska M, Prost ME, Medruń J, Łukasiak E, Olesiak E: Przyczyny ślepoty i poważnego upośledzenia widzenia u dzieci w Polsce. *Klin Oczna* 2001, 103 (2-3), 117-120.
- 2) Evans BJW: Do visual problems cause dyslexia? *Ophthalmol Physiol Opt* 1999, 19, 277-278.
- 3) Kędzia B, Pieczyrak D, Tondel G, Maples WC: Odniesienie wyników w nauce do wyników badań wybranych parametrów wzroku uczniów szkół podstawowych. *Now Lek* 1999, 68, 848-859.
- 4) Kemper AR, Clark SJ: Preschool vision screening in pediatric practices. *Clin. Pediatr. (Phila)*, 2006, 45 (3), 263-266.
- 5) Robert W. Hered: Effective vision screening of young children in the pediatric office. *Pediatric Annals*, 2011; 40 (2): 76-82
- 6) David B. Granet, Salma Khayali: Amblyopia and strabismus. *Pediatric Annals*, 2011; 40 (2): 89-94

Śląska Debata Hematologiczna



Prof. Wiesław W. Jędrzejczak.

Poprzedzający konferencję koncert kwartetu smyczkowego „Arkados”, który wykonał kwartet smyczkowy F–dur „Amerykański” op. 96 Antonina Dwořaka, zapowiedziała dr **Teresa Kurzawa**, witając uczestników spotkania.

▶ ORGANIZATORZY KONFERENCJI I ZAPROSZENI GOŚCIE

Po koncercie głos zabrali organizatorzy konferencji. Dr **Henryk Potyrcha**, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL) w Katowicach, przewodniczący PTL Koło w Chorzowie, przywitał przybyłych uczestników oraz przypomniał ponad 200-letnią historię PTL,

pierwszego towarzystwa skupiającego lekarzy w Polsce. Dr n. med. **Teresa Kurzawa**, reprezentująca Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej i Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, wymieniła instytucje, które udzieliły patronatu konferencji. Następnie przywitała zaproszonych gości: prorektor SUM w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Krystynę Olczyk**, pełnomocnika rektora ds. specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych dr n. med. **Katarzynę Winsz-Szczotkę**, prodziekana Wydziału Lekarskiego SUM w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Jerzego Wojnara**, kierownika Katedry i Zakładu Podstawowych Nauk Biomedycznych, członka Za-

Konferencja naukowo-szkoleniowa z cyklu „Śląskie Debaty Hematologiczne” pt. „Rola przeszczepiania komórek hematopoetycznych w chorobach z autoagresji” odbyła się 8 września 2012 r. w Chorzowskim Centrum Kultury. Zgromadziła około 200 uczestników: lekarzy, diagnostów laboratoryjnych oraz pielęgniarek.

ządu Głównego PTDL i wiceprzewodniczącą PTDL Oddziału w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Barbarę Błońską-Fajrowską**, kierownika Katedry i Zakładu Ogólnej Biologii Lekarskiej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Andrzeja Wiczowskiego**, wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, kierownika Kliniki Transplantologii Szpiku Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Gliwicach prof. dr hab. med. **Sebastiana Giebla**, przewodniczącego Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

ciąg dalszy na str. 20 ▶▶▶

Śląska Debata Hematologiczna

ciąg dalszy ze str. 19 ►►

w Katowicach i członka Prezydium Zarządu Głównego PTL dr n. med. **Jerzego Dośiaka**, przewodniczącą Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego dr n. med. **Aleksandrę Zoń-Giebel**, wiceprzewodniczącą PTDL Oddziału w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Bogdana Mazura**, zastępcę prezydenta Chorzowa ds. społecznych – mgr **Wiesława Ciężkowskiego**, przewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Miasta Chorzowa **Halinę Hiltawską**, przewodniczącą Komisji Rewizyjnej i wiceprzewodniczącą Komisji Zdrowia Rady Miasta Chorzowa dr **Mariolę Roleder**, dyrektora Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie dr **Jerzego Szafranowicza**. Następnie głos zabrał dr n. med. **Sebastian Grosicki**, który przywitał wykładowców: prof. dr hab. n. med. **Wiesława Wiktora Jędrzejczaka** – konsultanta krajowego ds. hematologii, kierownika Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych UM w Warszawie, prof. dr hab. n. med. **Krzysztofa Strojka** – konsultanta krajowego ds. Diabetologii, reprezentującego Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Diabetologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze, prof. dr hab. n. med. **Jerzego Hołowieckiego** – twórcę nowoczesnej hematologii i transplantologii szpiku na Śląsku, współzałożyciela i przewodniczącego Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG), reprezentującego Oddział Transplantacji Szpiku Centrum Onkologii w Gliwicach, prof. dr hab. n. med. **Eugeniusza Józefa Kucharza** – konsultanta wojewódzkiego ds. reumatologii, kierownika Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych SUM

w Katowicach, prof. dr hab. n. med. **Tomasza Wróbla** reprezentującego Katedrę i Klinikę Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UM we Wrocławiu. Następnie głos zabrali zaproszeni goście. List od wicemarszałka województwa śląskiego **Mariusza Kleszczewskiego** odczytał **Łukasz Spiołek**, asystent wicemarszałka, następnie głos zabrała prof. dr hab. n. med. **Krystyna Olczyk**, która wskazała na znaczenie konferencji dla integracji

Konferencja ma ogromne znaczenie dla integracji środowisk lekarskich oraz diagnostów laboratoryjnych i jest unikatowa dla szkolenia podyplomowego.

środowisk lekarskich i diagnostów laboratoryjnych oraz znaczenie tej konferencji jako unikatowej dla szkolenia podyplomowego. W imieniu prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach dr n. med. **Jacka Kozakiewicza**, głos zabrał sekretarz Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej dr **Andrzej Postek**. Po przemówieniach zaproszonych gości wiceprezydent Chorzowa ds. społecznych mgr **Wiesław Ciężkowski** oficjalnie otworzył konferencję.

► DEBATA PIERWSZA

Pierwszy wykład: cukrzyca typu I.

Wygłosił go prof. **Krzysztof Strojek**, który mówił na temat cukrzycy typu I. Omówił zasady diagnostyki, ale przede wszystkim leczenia cukrzycy. Zwrócił uwagę na dużą zachorowalność na tę chorobę na świecie. Omówił patogenezę cukrzycy typu I zwracając

uwagę na immunologiczną przyczynę jej występowania. Przedstawił postępy, jakie dokonały się w sposobie leczenia, podawania insuliny oraz monitorowania poziomu glikemii w krwi. Zaznaczył, że właściwe leczenie cukrzycy typu I może nie zmienić jakości życia chorego.

Drugi wykład: procedura autotransplantacji komórek hematopoetycznych

Kolejny wykład przedstawił prof. **Wiesław W. Jędrzejczak**, który omówił stosowa-

nie w leczeniu chorych z nowotworami hematologicznymi procedurę autotransplantacji komórek hematopoetycznych. Cytowana procedura wykorzystywana jest również do leczenia chorych z cukrzycą typu I.

Zwrócił uwagę, że do tego typu leczenia kwalifikuje się jedynie chorych w krótkim czasie od rozpoznania choroby, co może dać szansę uzyskania oczekiwanego efektu. Pokazał przebieg leczenia i wyniki 24 chorych z cukrzycą typu I leczonych autotransplantacją komórek hematopoetycznych. Podkreślił, że większość osób po tym leczeniu uniezależniła się od insuliny przynajmniej na jakiś czas. Pierwszy chory z cukrzycą typu I, który przeszedł zabieg w 2008 roku, do dzisiaj nie wymaga leczenia cukrzycy. Zwrócił jednak uwagę, że zabieg autotransplantacji komórek hematopoetycznych stwarza ryzyko zagrożenia życia, czym zakończyło się leczenie u jednego z chorych. Ten sposób leczenia prowadzony jest jedynie w czterech ośrodkach na świecie.

Dyskusja

Po zakończeniu pierwszej debaty dr n. med. **Sebastian Grosicki**, który prowadził konferencję, zaprosił wszystkich uczestników konferencji do dyskusji. Dyskutowano o aspektach technicznych leczenia immunosupresyjnego z autoprzeszczepieniem komórek hematopoetycznych chorych z cukrzycą typu I, pytano o możliwość szybszego wykonania leczenia po rozpoznaniu, dyskutowano o efektach takiego postępowania, akcentując wysoką efektywność terapii. Zadano pytanie o kontynuowanie badań nad użyciem immunosupresji w cukrzycy typu I. Prof. Jędrzejczak zadeklarował możliwość kontynuowania leczenia chorych tą metodą. Prof. Strojek podkreślił postęp w leczeniu konwencjonalnym insuliną, ale wskazał na potrzebę ►►

Organizatorzy konferencji:

dr n. med. Sebastian Grosicki – ordynator Oddziału Hematologicznego Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie, członek zarządu Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczki u Dorosłych (PALG),
dr Henryk Potyrcha – wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddziału w Katowicach, przewodniczący PTL Koła w Chorzowie,
dr n. med. Teresa Kurzawa – reprezentująca Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej i Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych oraz Fundacja Transplantacji Szpiku i Leczenia Krwi z Katowic.

Patronat nad Konferencją przyjęli:

Wojewoda śląski Zygmunt Łukaszczyk, marszałek województwa śląskiego Adam Matusiewicz, wicemarszałek województwa śląskiego Mariusz Kleszczewski, Jego Magnificencja prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. dr hab. n. med. Krystyna Olczyk, prezydent Chorzowa mgr inż. Andrzej Kotala, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Jacek Kozakiewicz, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych dr n. med. Elżbieta Puacz, prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddziału w Katowicach dr n. med. Jerzy Dośiak, przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej Oddziału w Katowicach dr n. med. Anna Mertas oraz TVP Katowice.

►►► poszukiwania metody dającej możliwość wyleczenia chorych z cukrzycą typu I.

► DEBATA DRUGA

Diagnostyka i leczenie układowych chorób tkanki łącznej o agresywnym przebiegu

Drugą debatę inaugurował wykładem na temat diagnostyki i leczenia układowych chorób tkanki łącznej o agresywnym przebiegu prof. **Eugeniusz Kucharz**. Omówił szczegółowo możliwości terapeutyczne w tych schorzeniach, uwydatniając zagrożenia, jakie niosą te choroby. Porównał konsekwencje, jakie prowadzą do chorób nowotworowych. Zwrócił uwagę na wyniki leczenia chorych, którzy byli w przeszłości poddani leczeniu wysokodawkowaną chemioterapią z następnym przeszczepieniem autologicznych komórek hematopoetycznych (AHSCT), którzy uzyskali stabilizację lub spowolnienie choroby, co z pewnością wpłynie na wydłużenie ich życia.

Drugi wykład tej debaty przedstawił prof. Jerzy Hołowiecki.

Na wstępie podkreślił znaczenie Oddziału Hematologicznego w Chorzowie dla leczenia chorych hematologicznych na Górnym Śląsku. Pogratulował dr Sebastianowi Grosickiemu utworzenia tego oddziału od podstaw. Prof. Hołowiecki zaznaczył, że procedura AHSCT posiada wysoki wskaźnik bezpieczeństwa, z ryzykiem zagrożenia życia nieprzekraczającym 1% oraz

fakt, że tego typu leczenie stanowi opcje terapeutyczną w części układowych chorób tkanki łącznej, a więc, że powinno się o niej myśleć lecząc tych chorych. Przedstawił statystykę wykonania AHSCT w tej grupie chorych w Europie i Polsce. Podkreślił, że ilość zabiegów w Polsce jest dalece za niska. Przedstawił przypadek chorej poddanej AHSCT z powodu szpiczaka plazmocytozy, która również cierpi na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, u której po zabiegu utrzymuje się stabilizacja choroby onkologicznej, ale równolegle obserwuje się stopniową poprawę ruchomości w obrębie stawów, co jest przykładem efektywności procedury AHSCT również w tym schorzeniu.

Dyskusja

Wskazano na konieczność ściślejszej współpracy reumatologów i hematologów w leczeniu układowych chorób tkanki łącznej o najcięższym przebiegu. Dr Grosicki podkreślił, że właśnie integracja środowisk lekarskich różnych specjalności oraz współpracujących z nimi diagnostów laboratoryjnych jest głównym celem konferencji pod wspólną nazwą „Śląskie Debaty Hematologiczne”, które zapoczątkowuje obecna konferencja „Rola przeszczepiania komórek hematopoetycznych w chorobach z autoagresji”.

Ostatni wykład wygłosił prof. Tomasz Wróbel. Wykład dotyczył profilaktyki neutropenii za pomocą granulocytowych czynników wzrostowych (G-CSF). Przyto-

czył aktualne wytyczne EORTC na temat stosowania tych leków. Omówił wskazania w jakich, w związku ze zwiększonym ryzykiem neutropenii powinno się stosować G-CSF w profilaktyce pierwotnej oraz wtórnej. Zwrócił uwagę na niewątpliwą postępowanie w profilaktyce i leczeniu neutropenii jakim jest wprowadzenie pegylowanej formy G-CSF (preparat Neulasta), którego jedno podanie podskórne zastępuje serię do 10 wstrzyknięć. Omówiono zasady refundacji preparatów G-CSF.

W dyskusji zwrócono uwagę na znaczenie jakie profilaktyki neutropenii dla terminowego kontynuowania leczenia.

Konferencja zgromadziła ok. 200 uczestników, którymi byli lekarze, diagnosty laboratoryjni oraz pielęgniarki.

► ZAPROSZENIE

Kończąc konferencję, dr Sebastian Grosicki jeszcze raz podziękował wykładowcom za wyczerpujące i bardzo ciekawe wykłady, a uczestnikom za udział w konferencji i dyskusję.

Przy tej okazji zaprosił wszystkich uczestników do wzięcia udziału w konferencji naukowo-szkoleniowej organizowanej 24.11.2012 r. o godz. 10.00 w Chorzowskim Centrum Kultury, która będzie dotyczyła zaburzeń hemostazy w chorobach wątroby. ●

Sebastian Grosicki

I Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich

CANTUS MEDICI EX POLONIA



Próba przed koncertem finałowym.

Niecodzienne wydarzenie – ponad stu lekarzy z całej Polski spotkało się w dniach 20-23.09.2012 r. w Ostrowie Wielkopolskim, by podzielić się z innymi swoją największą, pozamedyczną pasją – zamiłowaniem do muzyki i śpiewu.

ciąg dalszy na str. 22 ►►►

CANTUS MEDICI EX POLONIA

ciąg dalszy ze str. 21 ►►►

W tych dniach Ostrów Wielkopolski stał się stolicą śpiewu chóralnego a zarazem centrum artystycznym I Ogólnopolskiego Festiwalu Chórów Lekarskich. Miasto odwiedziły chóry zrzeszające zarówno śpiewających lekarzy, jak i śpiewaków z zawodów medycynie pokrewnych oraz jej sympatyków. Z istniejących dziewięciu chórów lekarskich w Polsce, do Wielkopolski przybyło sześć: **Chór Lekarzy w Białymstoku Medicoro**, **Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie REMEDIUM**, **Chór Śląskiej Izby Lekarskiej CAMES**, **Chór Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej Medici pro Musica**, **Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie MEDICANTUS** oraz **Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**.

Każdy z chórów przygotował swój autorski program zawierający wybrane utwory, które zostały zaprezentowane na dwóch wieczornych, kameralnych koncertach odbywających się w Synagodze Ostrowskiej – zabytkowej świątyni, obecnie pełniącej rolę sali koncertowej i muzeum. Czas między próbami indywidualnymi oraz przygotowaniem do koncertu finałowego, poświęcony był ćwiczeniom warsztatowym. Uczestnicy zgłębiali tajniki emisji głosu, poznawali techniki prawidłowego oddychania w trakcie śpiewu, odbyli podróż przez wszystkie muzyczne epoki z towarzyszeniem charakterystycznych dla nich muzycznych tematów oraz nauczyli się wykorzystywać muzykę jako element terapii w pracy z pacjentami. W tej muzycznej przygodzie towarzyszyło im wiele muzycznych i medycznych znakomitości: dr n. hum. **Elżbieta Galińska** (kierow-



Chór Śląskiej Izby Lekarskiej CAMES.

nik naukowy szkolenia z muzykoterapii klinicznej i psychodramy), dr **Hanna Zajączkiewicz** (otolaryngolog oraz sopranistka, absolwentka Białostockiego Uniwersytetu Muzycznego w klasie śpiewu), prof. dr hab. AM **Magdalena Wdowicka-Mackiewicz** (absolwentka Poznańskiej Akademii Muzycznej w klasie dyrygentury chóralnej) oraz dr sztuki **Agnieszka Franków-Żelazny** (absolwentka Wydziału Edukacji Muzycznej Akademii Muzycznej we Wrocławiu w klasie dyrygowania oraz Wydziału Wokalnego w klasie śpiewu). Trudy przygotowań zostały uwieńczone finałowym III Ogólnopolskim Koncertem Lekarzy, który odbył się w sali Ostrowskiego Centrum Kultury.

W zaprezentowanym programie znalazły się utwory wszystkich epok: od renesansowych psalmów i motetów, przez barokowe madrygały, aż do kompozycji

nowożytnych i współczesnych, jak choćby piosenka z Kabaretu Starszych Panów: „No i jak tu nie jechać”. Niespodzianką był występ doktor Hanny Zajączkiewicz, która zachwyciła publiczność swoim głosem, śpiewając dwie arie operowe. Punktem kulminacyjnym wieczoru był wspólny występ wszystkich przybyłych do Ostrowa lekarzy. Razem, tworząc jeden wielki, wspaniały chór, zaśpiewali utwór Vangelisa z filmu „Aleksander” pt. „Titans” w aranżacji **Justyny Chelmińskiej** – lekarza i dyrygenta, z towarzyszeniem lekarskiej orkiestry: „Operacja Muzyka”. Wprawdzie wspólny występ wszystkich chórów lekarskich zakończył Festiwal, ale nadal pozostaną wspomnienia niezapomnianych chwil z muzyką i wspaniałymi ludźmi, którzy ją tworzą, a także nadzieja wspólnego śpiewania w przyszłym roku. ●

dr Malwina Rybicka

„Dlaczego”

*Pytasz mnie, jak długo możemy tu być,
A ja nie wiem, dlaczego
Pytasz mnie, co będzie dalej,
A ja nie wiem, co u Ciebie*

Fragment tytułowej piosenki
z autorskiej płyty
dr. Grzegorza Górala

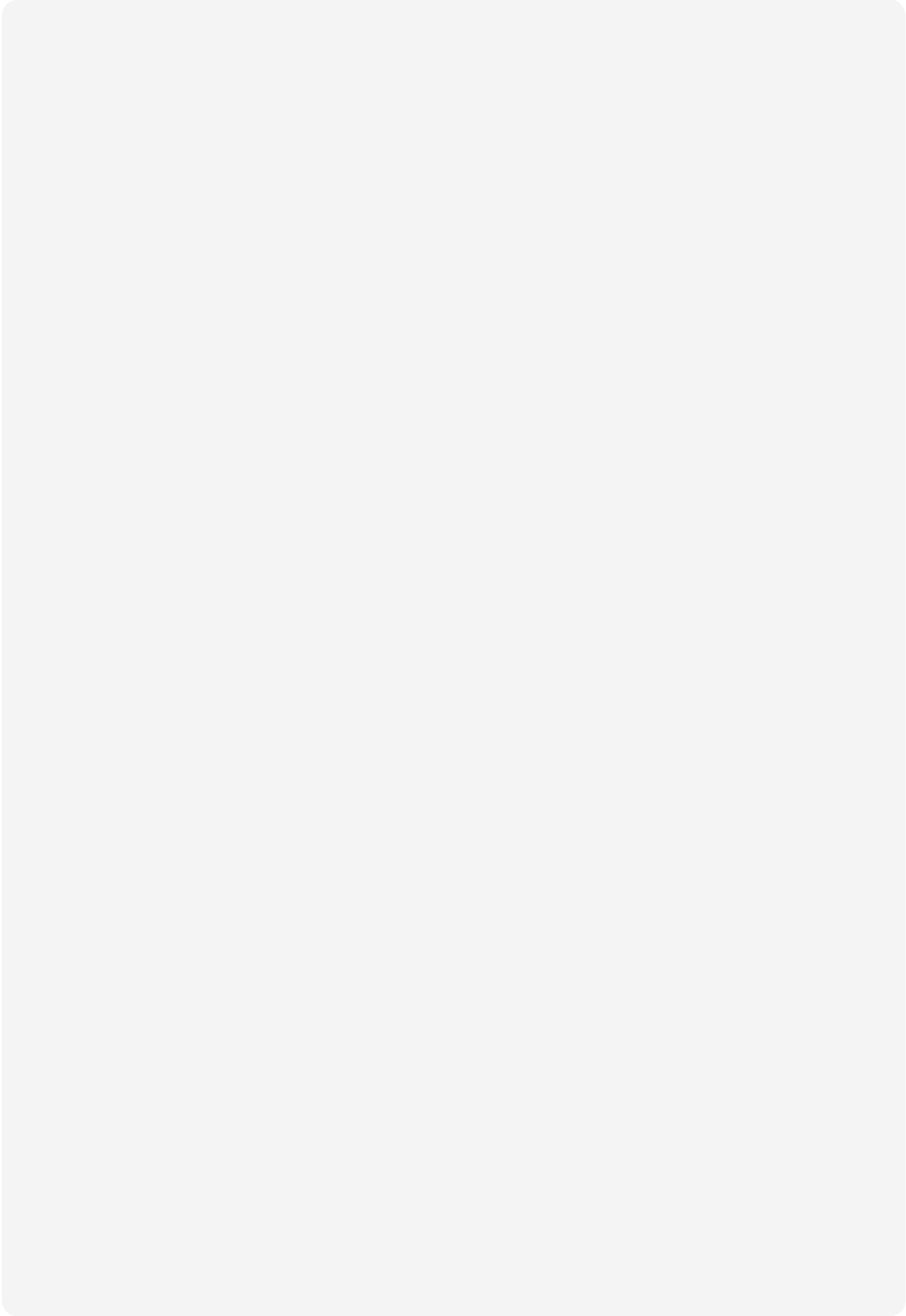
„Dusza artysty pomaga być dobrym lekarzem” – mówi dr n. med. **Grzegorz Góral**, specjalista pediatrii, ordynator w WSS nr 3 w Rybniku, przewodniczący Komisji ds. Kultury ŚIL.

Muzyka od zawsze była jego pasją. Występował w roli instrumentalisty, wokalisty, autora muzyki i tekstów. Gra na gitarze basowej, akustycznej i elektrycznej, ale „radzi” sobie też na instrumentach klawi-

szowych. W repertuarze ma utwory Nalepy i Niemena, ale też wszystko, co dobre z pogranicza popu, jazzu, bluesa. Uważa jednak, że „być naśladowcą, to zwykle znaczy być złym naśladowcą” – oryginał i tak jest najlepszy. Dlatego podczas koncertów najchętniej gra własne kompozycje. Jest chyba jednym z bardziej znanych „muzykujących lekarzy” w Polsce, artykuły o nim były zamieszczone w „Medical Tribune”, „Rynku Zdrowia”, „Pulsie medycyny”, oczywiście w „Pro Medico” – i wielu innych, nie tylko medycznych pismach. Zwykle zaczynało w nich od opisu estradowych początków: występów w kabaretach „Bez nazwy” i „Medyk”, podkreślano koncerty ze słynnym bandem puzonisty Lothara Dziwoki. W wywiadzie z 2009 r. dla portalu rynekzdrowia.pl dr Góral mówi o swoim

marzeniu: nagraniu płyty, może przy pomocy syna, Jacka? (Jacek Góral był realizatorem dźwięku, nagłaśniał zespoły muzyczne, ukończył Wydział Radia i Telewizji Uniwersytetu Śląskiego, pracuje w Warszawie jako kierownik produkcji filmowej). Niedługo spełni się to marzenie i ukaże się płyta, nagrana m.in. przy pomocy Jacka, z aranżacjami Romualda Gizdonia. Jednak okoliczności jej powstania są bardzo smutne, zainspirowała ją rodzinna tragedia, śmierć Żony, dr Ewy. Na krążku znalazły się utwory autorskie, Jej dedykowane. Piosenki mówią o „pożegnaniu, przemianach, trudnym przejściu na drugą stronę, o szukaniu dalszego sensu w życiu”. A przede wszystkim pada tam pytanie: DLACZEGO? I to będzie tytuł płyty. ●

Grażyna Ogrodowska



Książki nadesłane

„Profesor Witold Niepołomski. Twórca śląskiej patomorfologii”



W ramach serii Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska przygotowano pierwszą monografię o twórcy i wieloletnim kierowniku Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej/Patomorfologii w Zabrze (1950-1986) oraz byłym rektorze Śląskiej Akademii Medycznej (1962-1971) i jej doktorze honoris causa (1990) profesorze dr. hab. n. med. Witoldzie Niepołomskim pt. „Profesor Witold Niepołomski. Twórca śląskiej patomorfologii”. Książka została wydana przez Bibliotekę Główną SUM w Katowicach. Z działalnością profesora Niepołomskiego jako rektora Śląskiej Akademii Medycznej związane jest m.in. przeniesienie uczelni z Zabrze do Katowic, budowa nowego ośrodka akademickiego w Katowicach-Ligocie oraz utworzenie Wydziału Farmaceutycznego. Podejmowane wówczas decyzje, kluczowe dla dalszej działalności i rozwoju Akademii, zostały w sposób chronologiczny szczegółowo przedstawione w „Kalendarium życia Witolda Niepołomskiego”. Opracowane, najpełniejsze jak dotąd w dziejach naszej Uczelni, „Kalendarium życia...” jest nie tylko przeglądem życia i działalności profesora Witolda Niepołomskiego ale i szczegółową historią rozwoju Śląskiej Akademii Medycznej i patomorfologii oraz związanych z tym problemów. W pracy po raz pierwszy opublikowano liczne wystąpienia Profesora z lat 1954-1995 dotyczące głównie problemów patomorfologii. Poruszane w nich zagadnienia przeważnie pozostają aktualne do dzisiaj. Zebrano kilkadziesiąt wspomnień członków rodziny, przyjaciół

i współpracowników Profesora. Przygotowując monografię wykorzystano nie tylko dokumenty z archiwum Profesora, ale także materiały zgromadzone w archiwach: Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Centrum Onkologii – Instytutu w Gliwicach, Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Archiwum Państwowego w Katowicach. Książkę zamyka kilkadziesiąt zdjęć, w większości po raz pierwszy opublikowanych, ze zbiorów rodziny Profesora Niepołomskiego oraz Katedry i Zakładu Patomorfologii w Zabrze.

„Szkice i wspomnienia z dziejów Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”



Wydana w 2011 roku monografia: „Szkice i wspomnienia z dziejów Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach” jest pierwszym tego typu wydaniem książkowym w dziejach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W pierwszej części szczegółowo omówiono historię szpitali i innych obiektów na terenie Zabrze i Bytomia, w których odbywali i/lub odbywają zajęcia studenci Wydziału od 1948 roku do dnia dzisiejszego. Za niezwykle cenne należy uznać przedstawienie, po raz pierwszy, szczegółowej historii budynków akademickich przed rokiem 1948, czyli: „Zanim powstała Akademia”. W kolejnych częściach monografii po raz pierwszy przedstawiono obraz pierwszych lat Akademii na podstawie „Protokołów posiedzeń Senatu” z lat 1948-1963. Również po raz pierwszy historia Akademii została przedstawiona niejako „z drugiej strony” – widziana z kart kroniki parafii rokitnickiej. To miejscami zupełnie inny obraz, zupełnie inne problemy (np. duszpasterstwo akademickie, pomoc dla studentów organizowana przez ówczesnego proboszcza ks. Roberta Plonkę), nieobecne w dotychczasowych opracowaniach. W kolejnej części przedstawiono niektóre wybrane zagadnienia historii Wydziału, rzadziej poruszane we wcześniejszych opracowaniach, np.: historia studenckiego ruchu naukowego i jego pierwszej konferencji naukowej w 1954 roku, historia dzisiejszego Oddziału Lekarsko-Dentystycznego i nieistniejącej już I Katedry i Kliniki Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej w Zabrze – kolebki stomatologii akademickiej. Kolejną częścią monografii są

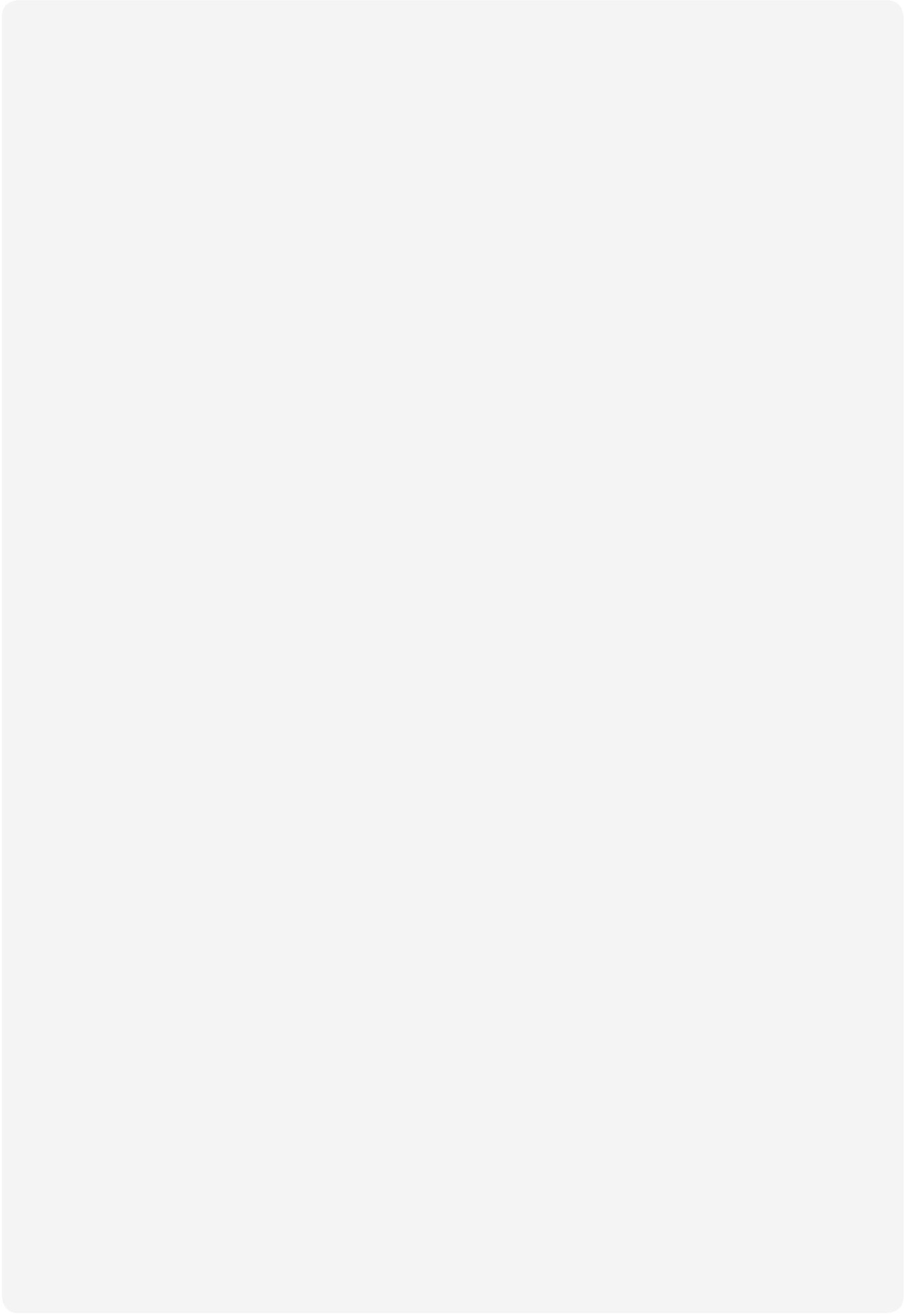
wspomnienia studentów i pracowników Akademii. W większości publikowane wcześniej w różnych latach i miejscach, po raz pierwszy zostały razem zebrane i opublikowane w jednej monografii. Książkę zamykają zdjęcia i karykatury ponad 90 samodzielnych pracowników nauki Wydziału w Zabrze. Tworzą album, który w takim kształcie również nie ma odpowiednika w dotychczasowej historii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Daniel Sabat

**Śląska Izba Lekarska wraz Izbą Adwokacką,
Śląskim Uniwersytetem Medycznym i Śląską Izbą Aptekarską w Katowicach
zapraszają na trzeci wspólny**

Bal karnawałowy

który odbędzie się 19 stycznia 2013 r.



W piśmie lekarzy - i dla lekarzy, nieczęsto mamy okazję publikować teksty napisane przez chorych. Ten jest wyjątkowy, pokazuje pogodę ducha, optymizm, wolę walki, oparcie w ludzkiej życzliwości, wiarę w medycynę i to, co nazywamy jej „powołaniem”. Takich pacjentów pragnie chyba mieć każdy lekarz. Jego autorka była pielęgniarką, od 18 lat choruje na stwardnienie rozsiane. (G.O.)



Podzielić się dobrocią

Moja choroba to lata bardzo ciężkie, naznaczone przewlekłym cierpieniem, szesnastoma pobytami w szpitalach, ale zawsze ogromną nadzieją i wiarą, że kiedyś będzie dobrze.

Pomimo że nie wykonuję już wyuczonego zawodu pielęgniarki, to czuję się nią nadal i mam potrzebę służenia bliźnim. Zawód ten nazywam powołaniem, bo móc pomagać chorym i potrzebującym, jest czymś dobrym i pamięta się to na resztę życia. Osobiście uważam też, że kiedy się niesie pomoc, to człowiek jest bliżej Boga, a to piękne uczucie. Pracowałam w szpitalu pediatrycznym. Zawsze starałam się nieść pomoc, ulgę w cierpieniu i uśmiech. Dzieci dzielnie znosiły chorobę i mimo niedogodności ciała, zawsze witały mnie z radością. Niestety z powodu mej własnej niemocy, nie mogłam, mimo najszczerzych chęci, nadal być z nimi. Jednak związana w tamtym okresie przyjaźń między nami przetrwała kilkanaście lat i nadal trwa. W tym czasie otrzymałam od dzieci, a teraz już dorosłych osób, bardzo wiele listów (około 200), kartek i pięknych fotografii z ich ślubu czy pokazujących ich nowo narodzone dzieci. To piękne momenty, głęboko je cenię i zawsze będę im wdzięczna za ten dar serca. Początkowe dziesięć lat choroby było bardzo ciężkich, naznaczonych przewle-

kłym cierpieniem, szesnastoma pobytami w szpitalach, ale zawsze ogromną nadzieją i wiarą, że kiedyś będzie dobrze. Zawsze bardzo wysoko stawiałam sobie poprzeczkę i starałam się nie być wyręczana przez innych. Ta postawa pomaga mi do dziś znieść z pokorą każdy cios od losu. Mieszkałam z Mamą w bloku na czwartym piętrze

już nie zostanie zrealizowanych, gdyż czas biegnie nieubłaganie. Jednak gdyby nie ona, nie udałoby mi się przeczytać tylu wspaniałych i wartościowych książek, mieć tyle czasu na przemyślenia, refleksje i rozważania na temat życia, sensu egzystencji i tego, co jest w nim tak naprawdę ważne.

Gdyby nie choroba, nie udałoby mi się przeczytać tylu książek, mieć tyle czasu na przemyślenia, refleksje i rozważania na temat życia, sensu egzystencji i tego, co jest w nim tak naprawdę ważne.

bez windy, Mama jest po dwóch operacjach wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego i nadal nie czuje się w pełni sprawna. Staram się jak mogę, by Jej pomóc i dodawać sił, by nie osłabiło to też Jej ducha. Kolejnym bolesnym wydarzeniem w tamtym roku była choroba i nagłe odejście mojego Taty, który doznał rozległego udaru mózgu. W tym trudnym dla nas czasie z pomocą przychodzi mój Brat i tak trzymamy się razem. Choroba spowodowała, że dużo moich marzeń i zamierzeń

Cieszę się każdą chwilą, nie wybiegam w przyszłość, lecz staram się wartościowo wykorzystać dany mi czas. Kocham ludzi i dziękuję za wszelkie wsparcie, które dzięki nim otrzymałam. Szukam radości w drobnych rzeczach, w czyimś odwzajemnionym uśmiechu, pozdrowieniu, czy dobrym słowie. Piszę artykuły na portalach społecznościowych poświęconych zdrowiu, prowadzę blog podróżniczy. Lubię poezję, piszę wiersze, a dwa z nich **specjalnie dedykuję wszystkim Lekarzom:**

Dobroć jest jak płomień światła. Im bardziej podtrzymujemy go w sobie, tym więcej bliźnich otula się jego blaskiem. Jest jak ziarno rzucone w glebę, z nadzieją na obfity plon. Plon w postaci wdzięczności, uśmiechu i wiary w świetlistą przyszłość.

Życzę Czytelnikom „Pro Medico” przede wszystkim zdrowia, bo dzięki niemu wszystko staje się prostsze i możemy w pełni cieszyć się życiem oraz radości z każdego pięknego dnia.

***Pragnę by kiedyś móc
Dotyknąć rękoma chmur
By oddać dobro tym
Którym zawdzięczam tyle
By nieba błękitem
Utkanym z serdecznych słów
Podzielić się jak chlebem.***

Dorota Suder

Zaproszenie

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. prof. Andrzeja Szczeklika – II edycja

Jury: Anna Dymna, Ewa Lipska, Marek Pawlikowski, Michał Rusinek,
Maria Szczeklika, Adam Zagajewski

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentyisty. Prace można zgłaszać w kategoriach: „Poezja”, „Proza” oraz „Pamiętniki i reportaże”.

Prace konkursowe przyjmowane będą do **15 stycznia 2013 roku**
pocztą elektroniczną pod adresem konkursliteracki@mp.pl
Regulamin dostępny jest na stronie internetowej: www.mp.pl/wena
Informacji udzielają: Aldona Mikulska, Justyna Tomaska
Medycyna Praktyczna, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, tel. 12 29 34 020
e-mail: konkursliteracki@mp.pl

I Międzynarodowy PUCHAR POLSKI LEKARZY i FARMACEUTÓW



w narciarstwie alpejskim i klasycznym 1-3 lutego 2013 r.

Serdecznie zapraszamy Koleżanki i Kolegów wraz z rodzinami do Ustronia, gdzie odbędzie się I Międzynarodowy Puchar Polski Lekarzy i Farmaceutów w narciarstwie alpejskim i klasycznym. Celem tej pierwszej tego typu imprezy sportowej organizowanej w naszym kraju, jest integracja środowiska lekarzy i farmaceutów, uprawiających najbardziej popularne sporty zimowe.

Rywalizacji sportowej towarzyszyć będzie Konferencja Medycyny Sportowej (1 lutego – piątek, Sport-Klinika Żory), w trakcie której pragniemy przedstawić różne aspekty sportu: od żywienia, przez fizjologię i biomechanikę, aż po kontuzje, zaopatrzenie ortopedyczne oraz leczenie rehabilitacyjne. Program mistrzostw obejmuje trzy dni zawodów. W piątek, 1 lutego, w godzinach popołudniowych odbędzie się pierwsza z dyscyplin alpejskich – slalom.

W sobotę 2 lutego w Ustroniu na Czantorii będą miały miejsce zawody: w narciarstwie alpejskim: slalom gigant (dwa przejazdy) oraz w zawody skitour'owe.

W sobotę zapraszamy również na „Weekend ze Sport-Kliniką”. Do dyspozycji rodzin i osób towarzyszących będzie szkoła narciarska i profesjonalni instruktorzy: na Czantorii szkoła narciarstwa alpejskiego, na Bulwarach szkoła narciarstwa biegowego. Zawodnicy i osoby towarzyszące będą miały również możliwość wypożyczenia i testowania nart. Zapraszamy również na jedyne w swoim rodzaju „zawody drużynowe na wesoło.”

W sobotę, po zakończeniu zawodów, odbędzie się wspólne spotkanie, połączone z rozdaniem nagród i uroczystą kolacją.

W niedzielę 3 lutego w godzinach porannych odbędą się zawody w narciarstwie klasycznym na Bulwarach lub Kubalonce: bieg masowy dystans K 5 km, M 10 km (w zależności od warunków pogodowych). Zapraszamy również na treningi

slalomu na Czantorii, które będą się odbywały już od początku grudnia, przy dobrych warunkach śniegowych.

Szczegółowy program godzinowy zawodów i konferencji oraz inne informacje organizacyjne podamy już w kolejnym numerze. Więcej informacji znajduje się na stronie internetowej poświęconej zawodom: www.sport-klinika.pl/sportowy-weekend.html oraz pod numerem telefonu 32 475 93 78, e-mail: puchar@sport-klinika.pl.

Serdecznie zapraszamy! ●

Mariusz Smolik, Piotr Zagórski oraz Zarząd Sport-Kliniki w Żorach

Zawody zostały objęte patronatem medialnym „Pro Medico”.

Mistrzostwa i konferencję organizuje Sport-Klinika we współpracy ze Śląską Izłą lekarską, Śląską Izłą Aptekarską, firmą Greenland Sp. z o.o. i Stowarzyszeniem Promocji i Rozwoju Ustronia. Patronat nad konferencją i zawodami objęło Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej – Oddział Śląski, Polski Związek Narciarski oraz Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach.

Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Tenisie Ziemnym

Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w tenisie ziemnym pod patronatem Śląskiej Izby Lekarskiej i Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy odbyły się w Tychach w dniach 24-26 sierpnia br.

Po raz pierwszy na kortach Tennisteam w Tychach spotkali się lekarze z całej Polski, którzy rywalizowali o tytuł Mistrzów Śląska Lekarzy w tenisie ziemnym, w kil-

ku kategoriach wiekowych. W zawodach uczestniczyło 30 lekarek i lekarzy. Śląska Izba Lekarska ufundowała puchary i dyplomy dla zwycięzców, zawody uroczyście otworzył Prezes ORL, dr **Jacek Kozakiewicz**. Piękna słoneczna pogoda, a wieczorem sztuczne oświetlenie pozwoliły na sprawne rozegranie turnieju. W kategorii kobiet zwyciężyła kol. **Magda Witkowska**

z Łodzi, w najliczniej obsadzonej kategorii mężczyzn, +50, zwyciężył kol. **Jerzy Hakuba** z Tarnowskich Gór.

Mam nadzieję, że za rok zawody odbędą się ponownie na gościnnych kortach Tennisteam w Tychach.

Wyniki wszystkich kategorii na stronach www.tennisteam.org.pl i www.PSTL.org.

Adam Dyrda

Redakcja otrzymała wiele innych relacji sportowych, o kolejnych sukcesach i wielu medalach członków ŚIL, m.in. z Igrzysk w Zakopanem, zamieścimy je w następnym numerze pisma.

Reklama

REJSY PO KARAIBACH

WYPOCZYNEK

WYPRAWY



TEL: +48 790 237 321

[HTTP://TRAVEL.CUBELTD.PL](http://TRAVEL.CUBELTD.PL)

TRAVEL@CUBELTD.PL

WYJAZDY W NAJDALSZE ZAKĄTKI ŚWIATA Z POLSKIM PRZEWODNIKIEM

Śląska Izba Lekarska w Katowicach zaprasza na **KURSY I KONFERENCJE**

▶ **06.11.2012 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

ZAKAŻENIA HIV I AIDS – CO KAŻDY LEKARZ I LEKARZ STOMATOLOG NA TEN TEMAT WIEDZIEĆ POWINIEN

Wykład poprowadzi dr n. med. Marek Beniowski

▶ **16.11.2012 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

ABRAZJA POWIETRZNA W CODZIENNEJ PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ

Wykład poprowadzi dr Bożena Szymala
Współpraca All-Dent

▶ **27.11.2012 (wtorek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAKAŻEŃ WIRUSAMI HEPATOTROPOWYMI: – ZAKAŻENIA WIRUSAMI HAV, HBV, HCV, – ZAKAŻENIA INNYMI WIRUSAMI

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur

▶ **29.11.2012 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji dzieci z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Liczba miejsc została ograniczona.

Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł. Wpłaty należy dokonywać na konto:

43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

(z dopiskiem: resuscytacja dzieci).

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

Liczba miejsc została ograniczona.

Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

▶ **30.11.2012 (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA STOMATOLOGA

Liczba miejsc została ograniczona. Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym. Decyduje kolejność zgłoszeń.

▶ **07.12.2012 (piątek) godz. 9.00**

Kurs doskonalący

KURS PODSTAWOWY USG – CZĘŚĆ II

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Wawrzynek

Jest to kontynuacja kursu z grudnia 2011 r.

▶ **14.12.2012 (piątek) godz. 9.30**

Konferencja

„ZIMOWE SPOTKANIA ZE STOMATOLOGIĄ. OD JUNIORA DO SENIORA”

Konferencja połączona

z Targami Stomatologicznymi.

Koszt udziału w Konferencji wynosi

150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza:

VW Bank 78 213000042001049204680001

lub w kasie Domu Lekarza

Kierownik naukowy dr n. med. Halina Borgiel-Marek

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza 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 przesyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym 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 i 322.

wspomnienia, nekrologi

Śp. Doktor Leszek Książewski (1925-2012)

Był moim pierwszym nauczycielem sztuki lekarskiej...



W dniu 13 września 2012 roku, przeżywszy prawie 87 lat, zmarł mój Ukochany Ojciec, dr n. med. Leszek Książewski, ceniony i zasłużony wieloletni pracownik służby

zdrowia, absolwent Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu i Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej.

Urodził się we Lwowie 25 września 1925 r. w rodzinie lekarskiej. Podczas II wojny światowej działał w ruchu oporu w szeregach Armii Krajowej. Po wojnie uzyskał status kombatanta.

Był kochającym Mężem, Ojcem i Dziadkiem.

Stał się moim pierwszym nauczycielem sztuki lekarskiej, jeszcze przed rozpoczęciem przeze mnie studiów medycznych. Wpisał we mnie najszlachetniejsze zasady zawodu lekarza. Wraz z Jego śmiercią straciłem nie tylko Ojca, ale i prawdziwego Przyjaciela.

Żegnaj Tatusiu!

Bartosz Książewski

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia dla dr **Joanny Trojan** z powodu śmierci

Matki

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu

Kontynuując rodzinną tradycję, pracował jako lekarz ogólny oraz jako specjalista II st. w zakresie chirurgii stomatologicznej. Na przestrzeni swego długiego życia zawodowego był zatrudniony w Katedrze Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Zabrze Śląskiej Akademii Medycznej, w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bytomiu oraz w Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów w Bytomiu.

Tata był ceniony w swym środowisku za doświadczenie i fachowość. Charakteryzowały go koleżeńskość oraz ciepły stosunek do pacjentów.

Komunikat



**Uprzejmie informujemy,
że 1 kwietnia 2011 rozpoczęła się rekrutacja na kursy specjalizacyjne
„Zdrowie Publiczne” w ramach projektu
„Pro Doctore 2 - Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych
w Województwie Śląskim”.**

Nr projektu WND - POKL. 08.01.01-24-185/10

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego.**

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

**Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie
na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.
Kursy są bezpłatne.**

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. +48 694 659 061, fax: (32) 352 06 38
e-mail: prodoctore@izba-lekarska.org.pl
www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore**

ogłoszenia płatne

Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów NZOZ Bytom, Chorzów;
tel. 502 568 844, 32 241 37 14

NZOZ w Rudzie Śląskiej zatrudni lekarza dentystę w ramach NFZ
i prywatnie; tel. 601 448 788

Poradnia Centrum Katowic zatrudni:
alergologa, reumatologa, endokrynologa, urologa; tel. 32 353-21-59

NZOZ „DENTO” w Dąbrowie Górniczej zatrudni stomatologów na bardzo
dobrych warunkach; tel. 693 433 888

NZOZ w Łędzinach (okolice Tychów) zatrudni lekarza stomatologa;
tel. 662 044 102 (po godz. 20.00)

Gliwickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
w Gliwicach ul. Kościuszki 29
zatrudni lekarzy specjalistów z zakresu:
chorób wewnętrznych
kardiologii
anestezjologii
Oferty przyjmuje Dział Kadr
tel. 32 461 33 97
e-mail: kadry@szpital.gliwice.pl

NZOZ w Rudzie Śląskiej zatrudni lekarza rodzinnego do pracy w POZ oraz
podejmie współpracę ze stomatologiem, neurologiem, kardiologiem, gi-
nekologiem, diabetologiem w ramach usług prywatnych; tel. 506 172 304

NZOZ w centrum Bytomia zatrudni specjalistów
w gabinetach prywatnych.
Nowoczesne wyposażenie sprzętowe: USG, UKG- oprogramowanie Astra-
ia, Holtery RR, EKG, spirometr, rektoskop, endoskopy, mammotomia i inne.
Kontakt tel. 603 863 412

NZOZ w Pyskowicach zatrudni lekarza dentystę i lekarza ortodontę;
tel. 721 860 135

NZOZ poszukuje lekarza stomatologa na 1/2 etatu; tel. 660 034 133

Sprzedam NZOZ STOMATOLOGIA w Bytomiu, dochodowy, nowoczesny,
20 lat tradycji (duża baza pacjentów), 3 stanowiska, pracownia RTG +
panorama. Pow. lokalu 113 m kw.; tel. 502 222 502

Poszukujemy lekarza okulistę do pracy na oddziale i w poradni okulisty-
cznej w szpitalu w Cieszynie. Zgłoszenia na adres: info@beskidmed.pl

Badania kliniczne, szkolenia i doradztwo. www.trial-med.pl

Prywatny NZOZ w Katowicach wynajmie gabinety lekarskie;
tel. 512 172 063

Wynajmę gabinet stomatologiczny w centrum Gliwic; tel. 509 833 248,
<http://muputi.com.gabinet>

Gabinet w centrum Gliwic zaprasza do współpracy ambitnego stomato-
loga; tel. 606 371 728

Zatrudnimy lekarzy w prywatnych nowych gabinetach w Piekarach Śl.;
tel. 668 374 231

NZOZ w Raciborzu zatrudni lek. dentystę na pełny etat w ramach NFZ
i prywatnie; tel. 602 516 974

Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny w przychodni POZ
w Będzinie; tel. 603 162 858

PRIMA-DENT w Jastrzębiu Zdroju zatrudni lekarza stomatologa. Możli-
wość udostępnienia mieszkania. Kontakt: 604 107 671,
ppsprimadent@gmail.com

Podejmę współpracę z lekarzem dentystą w ramach praktyki prywatnej,
Katowice-Ligota; tel. 693 727 021

NZOZ w okolicy Piekar Śl. podejmie współpracę z lekarzem uprawnionym
do wykonywania USG w pełnym zakresie oraz lekarzami: alergologiem,
diabetologiem, endokrynologiem (usługi prywatne); tel. 601 440 606

Gabinet medycyny estetycznej i stomatologii Blue Klinik w Bytomiu,
zatrudni dentystów; tel. 501 796 644

**Zatrudnię stomatologa w nowoczesnym gabinecie w Jastrzębiu
Zdroju; tel. 502 566 504**

Odstąpię w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny z rtg;
tel. 501 636 304

Zatrudnię stomatologa w Piekarach Śląskich
w ramach NFZ i prywatnie; tel. 664 555 575

NZOS w Będzinie zatrudni stomatologa na pełny etat w ramach NFZ
i prywatnie; tel. 602 747 256

**Wynajmę wyposażony gabinet stomatologiczny w ścisłym centrum
Katowic; tel. 601 243 559**

Wynajmę nowy lokal na NZOZ w centrum Bytomia k/ szpitala . 4 gabine-
ty, w tym dwa ginekologiczne. Wysoki standard, po odbiorze sanepidu:
tel. 601 415 969

RYBNIK. Do wynajęcia gabinety lekarskie. www.gabinety-rybnik.pl,
tel. 600 965 847

NZOZ w Raciborzu zatrudni lek. dentystę na pełny etat w ramach NFZ
i prywatnie; tel. 602 516 974

szukam pracy

Kardiolog z doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej poszukuje
pracy na Śląsku; tel. 501 172 908, e-mail: bedan@interia.eu

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

Specjalista chorób wewnętrznych i medycyny pracy poszukuje pracy
(etat); tel. 669 618 785

Lekarz emeryt poszukuje pracy jako lekarz ogólny na terenie Zabrze lub
okolicy; tel. 32 271 31 32

Okulista poszukuje zatrudnienia. Poradnia lub oddział.
Kontakt mail: okonet@vp.pl

Specjalista dermatolog-wenerolog z 20-letnią praktyką kliniczną i ambu-
latoryjną nawiąże współpracę w okolicy: Tychy, Ruda Śląska, Katowice;
tel. 602 437 604

Laryngolog szuka pracy; tel. 514 195 132

Lekarz radiolog szuka pracy; tel. 692 793 456

Endokrynolog, ginekolog szuka pracy; tel. 32 241 37 14, 502 568 844

Internista II stopień specjalizacji poszukuje pracy w POZ na terenie
Katowic oraz okolic; tel. 795 452 289

Lekarz specjalista pulmonolog poszukuje pracy (pół etatu) na terenie
Katowic lub okolic. Kontakt e-mail: pneumo@op.pl

Lekarza dentysta poszukuje pracy na terenie Gliwic i okolic;
tel. 605 608 782