



# ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

listopad 2013 nr 208

ISSN 1232-8693



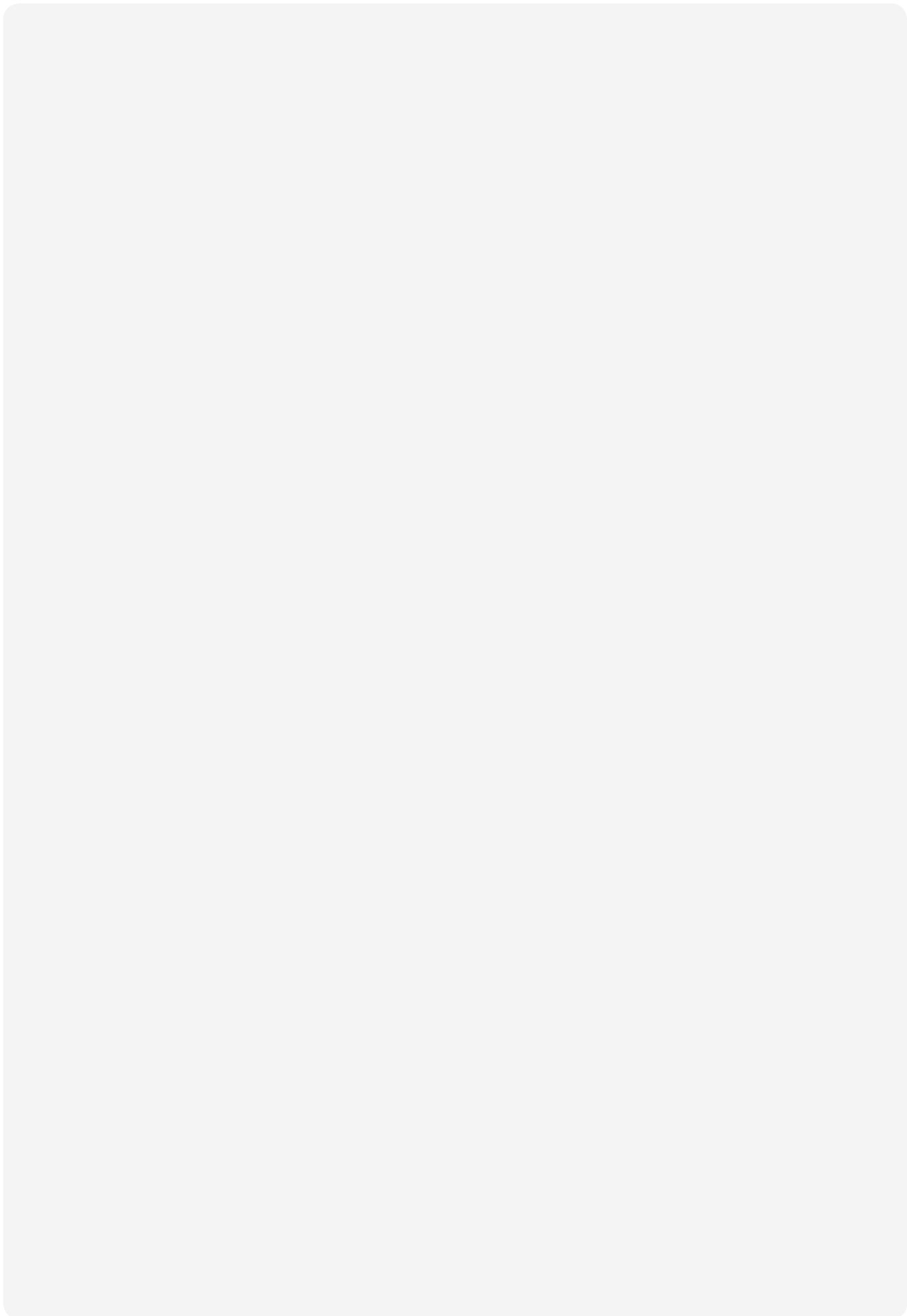
**Należą już do lekarskiej Rodziny**

str. 6

► **Co z gerostomatologią?**  
str. 15

► **Nauka - biznes - samorząd**  
str. 18

► **65 lat: Akademia Lekarska - Śląska Akademia Medyczna - Śląski Uniwersytet Medyczny**  
str. 10-12, 23





# Z mojego punktu widzenia

„Istota wspomnień polega na tym, że nic nie przemija...” – napisał Elias Canetti. Kiedy sięgam pamięcią do XXVIII Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego w 2009 r. wydaje mi się, że było to tak niedawno... Sobota, 28 listopada, wypełniona po brzegi sala Domu Lekarza. Z bijącym sercem, ale i entuzjazmem, stanąłem przed Delegatami, by podczas prezentacji przedstawić swoją koncepcję działań samorządu lekarskiego na najbliższe cztery lata. Mógłbym nawet teraz zacytować pierwsze zdania: „*W okresie 20 lat po reaktywacji samorządu lekarskiego dokonano niemało, wysiłkiem wielu Koleżanek i Kolegów, a także oddanych pracowników Biura Izby. Pomimo często nienajlepszego odbioru w środowisku i licznych niekorzystnych uwarunkowań zewnętrznych, okrzepiliśmy, obroniliśmy samorządność zawodową i ciągle możemy się rozwijać. Tej szansy nie powinniśmy zmarnować! Pozostaje nadal wiele do zrobienia. Trzeba szukać nowych pomysłów i rozwiązań...*”

Decyzją Zjazdu powierzono mi przewodniczenie Okręgowej Radzie Lekarskiej VI kadencji – za to zaufanie jeszcze raz bardzo dziękuję!

Nigdy nie myślałem o samorządzie lekarskim wyłącznie jak o „korporacji”. Za to nie raz o tym, jak ważne znaczenie ma przynależność do tej naszej lekarskiej wspólnoty, jak bezcenne – zawsze! – są wzajemna pomoc i życzliwość. W trudnych chwilach pracy lekarza szukałem też, jak wielu z nas, oparcia wśród najbliższych, wśród Rodziny. Jak w znanym powiedzeniu: podzielona radość jest podwójną radością, a podzielony z kimś smutek się zmniejsza. I na tym właśnie zbudowałem podstawę swojej koncepcji samorządu, jego solidarności. Solidarność zawodowa to przecież także zbiorowa odpowiedzialność, za siebie i za innych. Solidarność zawodowa to siła w dążeniu do realizowania naszego powołania. Dlatego mówiłem cztery lata temu: „*Samorząd lekarski jest rodziną lekarską, nie może być zbiurokratyzowaną instytucją, oderwaną od najważniejszych problemów środowiska, także tych drobnych i codziennych. I jak w rodzinie: trzeba torować drogi dla najlepszych, wspierać najmłodszych, nie zapominać o szacunku i pomocy dla najstarszych*”. Te zasady starałem się przełożyć na cele i zadania samorządu, wynikające też z zapisów ustawowych. Na szczególne sprawozdania

z naszej działalności i ich ocenę przyjdzie czas podczas grudniowego Zjazdu. Dla mnie jednak ta ocena następowała dzień po dniu, podczas spotkań z Seniorami, młodymi lekarzami, rozmów w Delegaturach i w Szpitalach, podczas wielu naszych cyklicznych uroczystości w Domu Lekarza poświęconych Mistrzom, Nauczycielom, najlepszym adeptom sztuki lekarskiej, nowym specjalistom i ich opiekunom czy tym z nas, którzy odchodzili na emeryturę. Zachowam na pewno w pamięci Ich słowa podziękowań, listy i gratulacje...

To nie był łatwy czas dla lekarzy i ich pacjentów. Nie był też łatwy dla medycznych samorządów zawodowych, które musiały się zmagać ze wszystkimi chorobami polskiej ochrony zdrowia, których objawy tak często opisywaliśmy i z którymi staraliśmy się ze wszystkich sił i w miarę możliwości walczyć. Niejedną potyczkę wygraliśmy, ale ta „bitwa” o bezpieczeństwo naszych pacjentów i godne wykonywanie naszego zawodu będzie musiała się dalej toczyć i to na wielu polach. Tym większe uznanie dla całego śląskiego środowiska lekarskiego, dla Koleżanek i Kolegów pracujących w niełatwych warunkach, pod presją nadmiernych oczekiwań, między „młotem i kowadłem” zbiurokratyzowania, niedookreślonych przepisów prawnych, trudnych wyborów i – nadrzędną zasadą bezwzględniego dobra chorych. Jakże wymowne są słowa prof. Franciszka Kokota, który powiedział niedawno w rozmowie zarejestrowanej w naszym Archiwum Telewizyjnym „*Jeżeli każdy Polak by tak solidnie pracował, jak przeciętny lekarz w Polsce, to nasz kraj byłby miodem i mlekiem płynący*”. Tym bardziej cieszą wybitne sukcesy zawodowe sporej grupy członków naszej Izby, odniesione dzięki Ich talentowi, wiedzy, zaangażowaniu i niezwyklej determinacji. Serdecznie Wam gratuluję, jesteście dumni, że stanowicie jedną wspólnotę.

Podczas uroczystości 75-lecia Izby Lekarskiej, nasz Gość, Rzecznik Praw Obywatelskich, prof. Irena Lipowicz podkreślała, że trudne zadania samorządu polegają m.in. na tym, że z jednej strony powinien zapewnić swoim członkom poczucie integracji i zawodowego bezpieczeństwa, stworzyć ramy do samokształcenia i działalności pro bono, ale równocześnie „*zapewnić poczucie bezpieczeństwa pacjentom, którzy muszą zostać przekonani, że (...) są w napraw-*

*dę dobrych rękach*.” Wiele naszych działań i inicjatyw wprowadziliśmy w mijającej kadencji, starając się o tym pamiętać. Teraz nadchodzi pora na nakreślenie szczegółowych celów i zadań samorządu na najbliższe lata. Wierzę, że jak i w tej kadencji, nie zabraknie zaangażowania, wytrwałości, sumiennej i rzetelnej pracy Koleżanek i Kolegów. Za to, co udało się dotąd zrobić wspólnie – członkom Okręgowej Rady Lekarskiej, Prezydium ORL, Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcom, przewodniczącemu i członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego, a także członkom Komisji problemowych i Delegatur – już teraz bardzo dziękuję! Podczas Zjazdu będziemy też mówić o życzliwości, zrozumieniu i wsparciu, które nasza Izba, dzięki poszerzeniu dialogu i współpracy, otrzymała od wielu osób i instytucji – będzie okazja do serdecznych podziękowań.

Kiedy następny, grudniowo-styczniowy numer „Pro Medico” dotrze do Czytelników, Zjazd będzie już zakończony. Dlatego już teraz pozwoliłem sobie na te chwile refleksji i wspomnień. Spotkałem wielu wspaniałych ludzi, którzy sprawili i wciąż sprawiają, że moje przekonanie o mądrości, sile i potencjale śląskiego samorządu lekarskiego jeszcze się umocniło.

Mimo wielu złośliwych sentencji, jakie napisano o optymistach i ludziach pełnych entuzjazmu wobec tego, co robią, zawsze wybieram zdanie sir Winstona Churchilla: „*Jestem optymistą. Bycie kimkolwiek innym nie zdaje się być do czegokolwiek przydatne*.” Myślę, że bez tego nie udało by się nikomu z nas doprowadzić do końca żadnego zamierzenia. Nasz młody Kolega tak podsumował w „Pro Medico” jedną z naszych udanych inicjatyw samorządowych: „*Nieosiągalne stało się możliwe!*” Oby jak najwięcej takich „nieosiągalności” udało się SIŁ w następnych latach pokonywać!

W Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy, poprzez swoich Delegatów, uczestniczą wszyscy członkowie samorządu. Chcemy być jak najbliżej spełnienia Waszych oczekiwań – prosimy więc o nadsyłanie swoich przemyśleń, uwag i projektów, które będą uwzględnione podczas podejmowania zjazdowych uchwał.

„Pro Medico” na bieżąco stara się relacjonować najważniejsze prace śląskiego samorządu lekarskiego, zamieszczając relacje, omówienia, komunikaty, apele i uchwały.

Dla każdej redakcji, także dla nas, bardzo ważny jest kontakt z Czytelnikami, ich uwagi, opinie, refleksje. Było ich bardzo wiele - dziękujemy! Jednak najwięcej głosów otrzymywaliśmy za każdym razem, gdy poruszony został temat bezpośrednio związany z wykonywaniem zawodu lekarza i działalnością samorządu lekarskiego w tym zakresie.

Zwiąże redakcyjne podsumowanie (poza drukowanymi obszernymi sprawozdaniami zjazdowymi) pierwszych trzech lat pracy lekarskiego samorządu (2009-2012) oraz rozmowę z prezesem ORL Jackiem Kozakiewiczem, zamieściliśmy w ubiegłorocznym grudniowym numerze „Pro Medico” (nr 198, 2012).

## W 2013 r. pisaliśmy m.in. o tych wydarzeniach:

### WIELE MIEJSCA POŚWIĘCILIŚMY:

#### ► Interwencjom w Ministerstwie Zdrowia:

\* wobec niewystarczającej liczby rezydentur, (marzec nr 201)

\* w ramach prac nad nowym, uproszczonym kształtem rozporządzenia MZ w sprawie recept lekarskich (m.in. rozmowy z wiceministrem zdrowia, dr. Igozem Radziewiczem-Winnickim), (kwiecień nr 202)

\* apelem m.in. OZL do ministra zdrowia i prezesa NFZ o zniesienie obowiązku zawierania przez lekarzy umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych, (maj nr 203)

\* apelem ORL m.in. do MZ w sprawie zniesienia obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej przez lekarzy i lekarzy dentyistów wystawiających recepty pro auctore i pro familiae (lipiec/sierpień nr 205)

\* w sprawie kształtu i warunków umowy, jaką Ministerstwo Zdrowia przedkłada w celu przekazania środków budżetowych na pokrycie kosztów ponoszonych przez ŚIL w związku z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej na mocy ustawy, (październik nr 207).

#### ► Kształceniu podyplomowemu:

Bieżące informacje o szkoleniach i konferencjach organizowanych przez ŚIL znajdują się w każdym numerze naszego pisma. (Komisje Kształcenia i Stomatologiczna w 2013 roku zorganizowały łącznie 38 kursów i konferencji, w których wzięło udział prawie 2200 lekarzy i lekarzy dentyistów).

#### ► Informacjom prawnym:

W każdym numerze można znaleźć teksty i artykuły poszerzające świadomość prawną, informacje z zakresu m.in. prawa pracy oraz zmian w przepisach dotyczących wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty.

► **Spotkaniom ze szczególnie zasłużonymi lekarzami i lekarzami dentyistami** w Delegaturach m.in.: w Raciborzu, Chorzowie, Zawierciu i Rybniku (styczeń nr 199, marzec nr 201, maj nr 203, lipiec/sierpień nr 205).

► **Organizacji wielu zawodów sportowych** m.in.: Mistrzostw Polski Lekarzy w tenisie ziemnym (wrzesień nr 206), II Mistrzostw Polski Lekarzy w squaszu, także nowych inicjatyw sportowych: I Międzynarodowego Pucharu Polski Lekarzy i Farmaceutów w narciarstwie alpejskim i klasycznym oraz I Letniego Pucharu Lekarzy i Farmaceutów tenisie ziemnym, połączonych z konferencjami naukowymi (marzec nr 201, październik nr 207).

### REDAKCJA NA BIEŻĄCO INFORMUJE O WAŻNYCH WYDARZENIACH, DZIAŁANIACH I INICJATYWACH PODEJMOWANYCH PRZEZ IZBĘ, TAKICH JAK:

► Spotkania w ramach posiedzeń Komisji Dialogu Społecznego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim oraz z marszałkiem woj. śląskiego Adamem Matusiewiczem i przewodniczącym Sejmiku Województwa Śląskiego Andrzejem Gościńskim, w trakcie któ-

rych dyskutowano m.in. o współpracy samorządów lekarskiego i terytorialnego, a także o problemach placówek ochrony zdrowia, dla których samorząd wojewódzki jest organem założycielskim (styczeń nr 199, lipiec/sierpień nr 205).

► Interwencje w ŚOW NFZ dotyczące rozsyłania do lekarzy i lekarzy dentyistów listów zawierających pomówienia i bezpodstawne zarzuty o bezprawne wystawianie recept na leki refundowane i narażenie na szkodę NFZ, a także żądanie składania wyjaśnień w tej kwestii (styczeń nr 199).

► Rozmowy z dyrektorami śląskich szpitali na temat sytuacji, w jakiej znajdują się placówki (styczeń nr 199).

► Stała współpraca czterech izb: Śląskiej, Dolnośląskiej, Krakowskiej i Łódzkiej, wspólne projekty rozwiązywania najistotniejszych problemów samorządowych (styczeń nr 199).

► Wysyłanie listów i gratyfikacji dla lekarzy i lek. dentyistów, którzy ukończyli 90 rok życia i przekazywanie przez ORL nagrody 1000 zł członkom ŚIL, którzy uzyskali tytuł specjalisty w dziedzinie podstawowej, a także wyróżnienia dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy najlepiej zdali LEP i LDEP (styczeń nr 199, luty nr 200).

► Kontynuowanie działalności Fundacji „Lekarzom Seniorom”, która, będąc organizacją pożytku publicznego, pozyskuje 1% podatku dochodowego od osób fizycznych na statutową działalność (styczeń nr 199 – marzec nr 201).

► Organizacja koncertu Wigilijno-Noworocznego (luty nr 200).

► Wyposażenie biura ŚIL w nową centralę telefoniczną, która zdecydowanie zwiększyła ilość możliwych do wykonania w tym samym czasie połączeń przychodzących i wychodzących (luty nr 200).

► Jubileusz „Pro Medico” z okazji wydania dwusetnego numeru. Spotkanie z twórcami „Pro Medico” i jego poprzednika „Medicusa” oraz lekarzami – autorami tekstów i współpracownikami obu wydawnictw (marzec nr 201).

► Współpraca ŚIL ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym: przeprowadzenie drugiej edycji kursów atestacyjnych z chorób wewnętrznych oraz współdziałanie w zakresie organizacji licznych kursów i szkoleń dla lekarzy (marzec nr 201).

► Opracowanie przewodnika w wersji elektronicznej dla lekarzy, wyjaśniającego wątpliwości związane z prawidłowym wystawianiem recept na leki refundowane (kwiecień nr 202).

► Organizacja i prowadzenie bezpłatnych dla lekarzy i lekarzy dentyistów kursów „Zdrowie publiczne” w ramach „Pro Doctore – projektu wspierającego rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”. W marcu 2013 roku podpisano umowę na



▶▶ trzeci unijny projekt szkoleniowy na kwotę 417 697,97 zł (kwiecień nr 202).

▶ Okolicznościowe spotkania z kierownikami specjalizacji i nowymi specjalistami oraz uroczyste wręczania ograniczonych praw wykonywania zawodu młodym lekarzom i lekarzom denty stom (kwiecień nr 202).

▶ Uruchomienie przez Śląską Izbę Lekarską konta na Facebooku i umożliwienie lekarzom korzystania z bezpłatnego, bezprzewodowego dostępu do Internetu w całym budynku Domu Lekarza (kwiecień nr 202, październik nr 207).

▶ Realizacja Archiwum Telewizyjnego „Dziedzictwo Hippokratesa”. Utrwalenie na nośnikach audiowizualnych i zamieszczenie w Internecie wywiadów z wielkimi postaciami śląskiej medycyny, Laureatami „Wawrzynów Lekarskich”: prof. prof. Adamem Cekańskim, Bożeną Hager-Małecką, Stefaną Kardaszewicz, Franciszkiem Kokotem, Andrzejem Łępkowskim, Szczepanem Łukasiewiczem, Władysławem Nasiłowskim i dr. Zygfrydem Wawrzynkiem (luty nr 200, maj nr 203).

▶ Przyznanie najwyższego izbowego wyróżnienia „Wawrzynu Lekarskiego” dla prof. Kazimierza Marka (maj nr 203).

▶ Ustanowienie wyróżnienia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”, głównie w celu uhonorowania dorobku lekarzy pełniących funkcję kierowników specjalizacji (maj nr 203).

▶ Złożenie kilkudziesięciu pozytywnie rozpatrzonych wniosków o przyznanie odznaczeń państwowych i samorządu wojewódzkiego dla zasłużonych lekarzy, członków ŚIL (maj nr 203).

▶ Przygotowanie koncepcji utworzenia na Górnym Śląsku Muzeum Historii Medycyny. Powołanie Komitetu Organizacyjnego z udziałem m.in. prof. Jerzego Buzka oraz rektorów niektórych śląskich uczelni i prezydentów miast naszego regionu (marzec nr 201, maj nr 203).

▶ Podejmowanie działań na rzecz uregulowania przepisów dotyczących orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego oraz pracy biegłych sądowych, z udziałem przedstawicieli ZUS oraz sądów powszechnych (maj nr 203, czerwiec nr 204).

▶ Ankieta Komisji ds. Młodych Lekarzy (wykazała m.in. omijanie przepisów prawa pracy i zmuszanie lekarzy do świadczenia pracy w nadgodzinach bez zapłaty lub na umowach kontraktowych (czerwiec nr 204).

▶ Konferencja „**Specjalizacja – nadzieje i problemy, przepisy a rzeczywistość**”. Rolą konferencji było uświadomienie decydom odpowiadającym za szkolenie i organizowanie pracy lekarzy w trakcie specjalizacji problemów i barier, z jakimi spotykają się młodzi na zawodowym starcie (czerwiec nr 204).

▶ Udział w XXXVI sesji Sejmiku Województwa Śląskiego, która została poświęcona problemom ochrony zdrowia w naszym województwie. Prezes ORL zabrał głos w imieniu samorządów medycznych, przedstawiając również punkt widzenia pielęgniarek i położnych oraz aptekarzy w sprawie niedofinansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, problem braku koordynacji i odpowiedzialności za sprawne działanie opieki zdrowotnej, potrzebę kompleksowych zmian, których podstawą powinno być oddzielenie roli płatnika od organizatora ochrony zdrowia,

decentralizacja NFZ oraz wydłużenie okresu na jaki są kontraktowane świadczenia przez Fundusz (lipiec/sierpień nr 205).

▶ Pamięć o rodzinnych kresowych korzeniach wielu lekarzy ŚIL, upamiętnianie polskich miejsc pamięci na Ukrainie i Białorusi. Wspólny wyjazd szkoleniowy członków ORL, zastępców OROZ i sędziów OSŁ do Lwowa i spotkania z ukraińską polonią medyczną, władzami miasta i Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego m.in. w celu opracowania projektu współpracy w zakresie edukacji i kształcenia podyplomowego, poparcie ŚIL dla idei utworzenia lekarskiego samorządu zawodowego na Ukrainie (lipiec/sierpień nr 205).

▶ Kontynuacja kolejnych edycji konkursu fotograficznego dla lekarzy „Okiem Eskulapa” oraz koncertów połączonych chórów lekarskich podczas Festiwalu „Ave Maria” i połączonego z Mszą św. w intencji Zmarłych Lekarzy w mikołowskiej Bazylice, a także patronaty ŚIL, m.in. nad misją medyczno-duszpasterską śląskich lekarzy do Paragwaju (lipiec/sierpień nr 205).

▶ Organizacja wyjazdów integracyjnych dla Seniorów, lekarzy i lekarzy denty stom członków ŚIL oraz corocznych spotkań wigilijnych i wielkanocnych (luty nr 200, maj nr 203, lipiec/sierpień nr 205).

▶ Podpisanie porozumienia o współpracy pomiędzy Śląską Izbą Lekarską, a Regionalną Izbą Gospodarczą w Katowicach. Obydwie strony zadeklarowały gotowość do współpracy, której celem jest integracja środowiska, wspólna organizacja wydarzeń promocyjnych oraz wzajemna wymiana informacji i doświadczeń, szczególnie w zakresie działania prywatnych praktyk lekarskich (wrzesień nr 206).

▶ Organizacja i uruchomienie trzeciego naboru na studia podyplomowe dla lekarzy „Prawo w ochronie zdrowia”: Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i ŚIL (wrzesień nr 206).

▶ Interwencje samorządu lekarskiego w ŚOW NFZ w zakresie planowanych budżetów Funduszu i sposobu kontraktowania świadczeń w kolejnych latach, nawiązanie współpracy z nowo wybranym przewodniczącym Rady Funduszu, panem Łukaszem Falgierem (październik nr 207).

▶ Organizacja, wspólnie z Okręgową Radą Adwokacką w Katowicach, konferencji „**Institucja biegłego lekarza w polskim procesie – ocena i postulaty**” z udziałem wiceministrów sprawiedliwości panów Wojciecha Węgrzyna i Wojciecha Hajduka oraz prezesa Sądu Apelacyjnego w Katowicach, Romana Sugiera (październik nr 207).

▶ Oddanie do użytku 22 nowych miejsc parkingowych na terenie przylegającym do Domu Lekarza, który nieodpłatnie został pozyskany od Urzędu Miasta Katowice w wieczyste użytkowanie (październik nr 207).

▶ Zakup na potrzeby Izby i instalacja w Domu Lekarza światłowodowego łącza internetowego o dużej przepustowości (październik nr 207).

▶ Wspólne z samorządem aptekarskim komunikaty i informacji w sprawie wystawiania recept na leki refundowane (październik nr 207), współpraca z samorządem adwokackim w przedmiocie świadczenia pomocy prawnej (maj nr 203). ●

W grudniu 2013 r. odbędzie się Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy. Relację i materiały zjazdowe będziemy mogli jednak zamieścić dopiero w lutym 2014 r.; powodem jest wspólny kolportaż z „Gazetą Lekarską” i połączenie wydania grudniowo-styczniego.

Oprac. Grażyna Ogrodowska, Anna Zadora-Świderek

**Okręgowa Rada Lekarska  
w Katowicach  
uprzejmie informuje, że  
**XXXIII Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy  
Zjazd Lekarzy**  
odbędzie się w dniach 7-8 grudnia 2013 r.  
początek obrad o godz. 9.00  
w Domu Lekarza  
w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a**

### ► Wrześniowe posiedzenie ORL

• Na wrześniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej podjęto uchwałę w sprawie zwołania w dniach 7-8 grudnia 2013 r. Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy.

• Rada, wypełniając uchwałę XXXII OZL, ustanowiła regulamin przyznawania wyróżnienia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”. Wyróżnienie nadawane będzie członkom Śląskiej Izby Lekarskiej za wieloletnią, wybitną działalność i szczególne zasługi na polu kształcenia podyplomowego, w tym pełnienie funkcji kierownika specjalizacji. Nagroda ta ma formę statuetki i dyplomu, a informacja o przyznaniu wyróżnienia każdorazowo zostanie umieszczona w czasopiśmie „Pro Medico” i na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej. Wyróżnienia będą wręczone w trakcie Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Katowicach lub innych uroczystości izbowych. W roku kalendarzowym będzie mogło być przyznanych nie więcej niż 20 nagród.

• Członkowie Rady podjęli również uchwałę o udzieleniu pełnomocnictw utworzonemu w maju br. Kołu Samorządowemu Lekarzy na terenie SP Szpitala Klinicznego nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM w Katowicach z siedzibą w Zabrze. Koło może m.in.: reprezentować i bronić interesów indywidualnych i zbiorowych swoich członków, negocjować warunki ich pracy oraz integrować środowisko lekarskie.

• Przyjęto także uchwałę dotyczącą form podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Powodem opracowania wytycznych w tej kwestii były docierające coraz częściej do Izby sygnały o niewłaściwych rodzajach i formach ogłoszeń stosowanych przez lekarzy i podmioty działalności leczniczej. Po kilkumiesięcznych konsultacjach pomiędzy OROZ, OSL, Komisją ds. Etyki Lekarskiej oraz Komisją Prywatnych Praktyk powstał ostateczny tekst informacji, który publikujemy na stronie obok. ●

### ► Kurs atestacyjny



fot.: Anna Zadara-Świderek

*Profesorowie Jacek Imiela i Jan Duława podczas wrześniowego kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych.*

We wrześniu już po raz drugi Śląska Izba Lekarska wzięła udział w organizacji kursu atestacyjnego z interny, w którym uczestniczyło 65 lekarzy. Podobnie jak w roku ubiegłym, zatwierdzony przez prof. **Jacka Imielę**, konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych, program kursu przygotował prof. **Jan Duława**, konsultant wojewódzki w tej dziedzinie. Przypomnijmy, że w zeszłym roku Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu we współpracy z ŚIL po raz pierwszy udało się uzyskać zgodę na przeprowadzenie tego szkolenia w województwie śląskim. Wydarzenie to poprzedziło wiele miesięcy rozmów i uzgodnień z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, które ostatecznie zgodziło się na przeprowadzenie kursu poza stolicą. W październiku br. do Izby wpłynęła informacja, że CMKP wyraziło zgodę na realizację także III edycji kursu atestacyjnego w zakresie chorób wewnętrznych, który odbędzie się jesienią przyszłego roku. ●

**Oprac. Anna Zadara Świderek, we współpracy z dr. Andrzejem Postkiem, sekretarzem ORL**

**UCHWAŁA nr 40/2013**

**OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ  
W KATOWICACH  
z dnia 11 września 2013 r.**

**w sprawie: przyjęcia informacji dla lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej na temat poprawnych form podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach mając na uwadze upowszechnianie wiedzy na temat poprawnych form informowania o prowadzonej działalności leczniczej przez lekarzy oraz na podstawie art. 5 pkt. 18 w zw. z art. 25 pkt. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 r. Nr 219 poz. 1708), postanawia:

## §1

1. Ustalić treść informacji dla lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki lekarskiej na temat poprawnych form podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz obowiązującego zakazu reklamy.

2. Informacja stanowi załącznik do uchwały.

## §2

Zaleca się rozpowszechnianie informacji, o której mowa w §1, wśród lekarzy posiadających praktykę lekarską, w szczególności poprzez zamieszczenie jej na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej i przekazywanie informacji lekarzom w Dziale Prywatnych Praktyk Śląskiej Izby Lekarskiej.

## §3

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Przewodniczącemu Komisji Prywatnych Praktyk ORL w Katowicach.

## §4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Prezes  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Jacek Kozakiewicz**

**Sekretarz  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Andrzej Postek**

**Załącznik**

**do uchwały nr 40/2013  
ORL w Katowicach z dnia 11.09.2013 r.**

**INFORMACJA DLA LEKARZA  
POSIADAJĄCEGO PRAKTYKĘ LEKARSKĄ**

Szanowna Koleżanko/Szanowny Kolego

W związku z prowadzeniem praktyki lekarskiej (bez względu na jej typ), zgodnie z ustawą o działalności leczniczej obowiązany jesteś do podawania do publicznej wiadomości informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Pamiętaj jednak, że treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Podobne rozwiązanie przewiduje Kodeks Etyki Lekarskiej, który stanowi, że lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione

Podawana informacja powinna zawierać następujące dane:

- tytuł zawodowy,
- imię i nazwisko,
- miejsce, dni i godziny przyjęć.

Dodatkowo, informacja może zawierać:

- rodzaj wykonywanej praktyki,
- stopień naukowy,
- tytuł naukowy,
- specjalizacje,
- umiejętności z węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- szczególne uprawnienia,
- numer telefonu.

Za informację noszącą znamiona reklamy uznaje się taką informację, która:

- stanowi formę zachęty lub próbę nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
- zachwala usługi medyczne lub przedstawia ich zalety,
- prezentuje jakość usług medycznych,
- informuje o różnego rodzaju bonifikatach, zniżkach, rabatach, promocjach związanych z usługami medycznymi,
- zwraca uwagę potencjalnego klienta na profesjonalizm udzielających świadczeń zdrowotnych,
- informuje o posiadaniu najlepszego, najnowszego sprzętu (informacja nie do zweryfikowania).

Naruszenie zakazu reklamy może rodzić różne skutki:

- będąc naruszeniem zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza stanowi przewinienie zawodowe, które może spowodować wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej,
- będąc naruszeniem przepisów związanych z warunkami wymaganymi do wykonywania działalności leczniczej w ramach praktyki lekarskiej może stanowić podstawę do wykreślenia praktyki w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.



Uroczyste wręczenie ograniczonych praw wykonywania zawodu

# Spełniło się marzenie – zostaliśmy lekarzami

Ponad trzystu absolwentów uczelni medycznych, głównie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, ale także Wrocławskiego, Szczecińskiego, Łódzkiego, Jagiellońskiego i z Ukrainy, zasililo szeregi członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Młodzi lekarze i lekarze dentyści otrzymali ograniczone prawo wykonywania zawodu, pierwszy dokument uprawniający ich do pracy, do jakiej przygotowywali się przez sześć lat studiów medycznych.



foto: Anna Zadara-Świderek

Uroczystość, która odbyła się dziewiątego września w „Domu Lekarza”, uświetnili licznie przybyli goście. Znalazła się wśród nich prof. **Krystyna Olczyk** – prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM, która w imieniu rektora prof. **Przemysława Jałowieckiego** pogratulowała młodym medykom rozpoczęcia drogi zawodowej i jednocześnie zachęciła ich do kontynuowania edukacji na studiach doktoranckich lub podyplomowych, których w ofercie sUM jest około dwadzieścia kierunków. Profesor **Jan Duława** – prorektor ds. nauki SUM, a równocześnie konsultant wojewódzki z chorób wewnętrznych, zwrócił się do bohaterów uroczystości słowami przypominającymi, że oto zaczynają tworzyć historię medycyny i to od nich zależeć będzie przyszłość zawodu, dlatego powinni aktywnie reagować na otaczającą ich rzeczywistość i zmieniać to, co uważają za niewłaściwe. Gratulacje i życzenia młodym lekarzom złożył dr **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL w Katowicach, który w towarzystwie dr **Haliny Borgiel-Marek** – wiceprezes ORL, dr **Jana Cieślickiego** i dr **Grzegorza Górala** – członków Prezydium ORL oraz dr **Jerzego Rdesa** – skarbnika ORL, wręczał lekarskiej młodzieży dokumenty OPWZ. Prezes w imieniu samorządu zapewnił, że będzie dokładał wielu starań, aby dopomóc im w praktykowaniu zawodu lekarza.

– *Chcemy wspierać Was w działaniach i w podążaniu obraną drogą zawodową. Praca jest ważna, ale jednocześnie nie zapominajcie, że nie można być jej niewolnikiem, ważne jest, by umieć znaleźć czas i pielęgnować fundamentalne wartości, takie jak więzi rodzinne czy przyjaźnie* – powiedział dr Kozakiewicz.

Gratulacje i życzenia młodym adeptom medycyny złożyła również Halina Borgiel-Marek, wiceprezes ORL, która jednocześnie

zarekomendowała szkolenia przygotowywane przez Komisję ds. kształcenia podyplomowego ORL.

– *Czego nie znajdziecie w propozycji SUM, na pewno znajdziecie wśród szkoleń przygotowanych przez naszą Izbę. My nie konkurujemy, ale współdziałamy* – powiedziała pani wiceprezes i dodała: – *Ustawiczne szkolenie lekarzy i lekarzy dentyistów to obowiązek, dlatego chcemy Wam pomagać w jego wykonywaniu.*

W imieniu młodych lekarzy nauczycielom oraz władzom Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i Śląskiej Izby Lekarskiej podziękowali lek. **Karolina Skarysz-Kałwa** i lek. dent. **Kamil Stefański**.

Na zakończenie spotkania został wyświetlony kilkunastominutowy film – montaż wypowiedzi laureatów „Wawrzynów Lekarskich”: doc. **Stefanii Kardaszewicz**, prof. **Franciszka Kokota**, prof. **Władysława Nasilowskiego** i prof. **Szczepana Łukasiewicza**, przekazujących swoje spostrzeżenia i rady odnoszące się do specyfiki zawodu lekarza. Film został bardzo dobrze przyjęty przez młodych medyków, którzy w skupieniu i ciszy wysłuchali słów koryfeusza śląskiej medycyny, dzielących się bogatym doświadczeniem zawodowym i życiowym.

Wśród gości spotkania znaleźli się również: doc. **Damian Czyżewski** – prorektor ds. klinicznych SUM i konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, dr **Jerzy Dosiak** – przewodniczący Zarządu oddz. i wiceprzewodniczący Zarządu Głównego PTL, prof. **Halina Woś** – przewodnicząca Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, doc. **Zbigniew Lorenc** – przewodniczący Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz dr **Ryszard Szozda** – przewodniczący Zarządu Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. ▶▶▶





### W imieniu młodych lekarzy głos zabrała lek. Karolina Skarysz-Katwa

Marzenie. To od niego się zaczęło. Mieliliśmy marzenie, niektórzy z nas już jako dzieci. Z dumą mówiliśmy „a ja w przyszłości zostanę lekarzem”. Dwa miesiące temu, kończąc niełatwą drogę studiowania zawiłych tajników medycyny, ogarnęła nas niewypowiedziana euforia – spełniło się marzenie – zostaliśmy lekarzami. Radość i dumę przepełnia nas do teraz. Dziś odebraliśmy swoje pierwsze ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza i wraz z tą chwilą nasunęła się nowa myśl. Za kilkanaście dni, podejmując staż podyplomowy, zmierzmy się z innym wymiarem bycia lekarzem, którego dotychczas, jako studenci, nie mieliśmy okazji w pełni doświadczać. Jest to odpowiedzialność za życie i zdrowie człowieka. Stajemy dziś więc tutaj nie tylko

dumni z uzyskanego tytułu lekarza, ale przede wszystkim gotowi, aby być odpowiedzialnymi za najwyższą wartość, jaką jest życie człowieka. Gotowi, aby w imię tej wartości stawać się profesjonalistami w naszej dziedzinie. Nieodzowna będzie nam pomoc doświadczonych kolegów lekarzy, nieodzowne będzie nam również wsparcie najbliższych. I pokora. Jej nauczą nas z pewnością niełatwe chwile w trakcie naszej pracy. Czeka nas trudna droga, ale starsi koledzy lekarze mówią, że ogrom satysfakcji, którego można doświadczyć, daje siłę i energię do dalszej pracy w tym jakże pięknym zawodzie...

Z tego miejsca chciałabym w imieniu wszystkich lekarzy stażystów rozpoczynających swoją zawodową drogę podziękować Śląskiej Izbie Lekarskiej za zorganizowanie tej ważnej dla nas uroczystości. Szczególne podziękowania dla pana prezesa, doktora Jacka Kozakiewicza oraz pracowników Śląskiej Izby Lekarskiej. Słowa podziękowania w imieniu tegorocznych absolwentów kierują również do władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, to dzięki naszej Alma Mater dziś stoimy w tym miejscu. Życzę sobie i nam wszystkim, aby ten rok starannego wypełniania obowiązków stażowych przyniósł dobre owoce, abyśmy za rok bogatsi o stażowe doświadczenie dumnie odebrali pełne prawo wykonywania zawodu.



### Lek. Andrzej Łoś

Mam bardzo pozytywne wrażenia po dzisiejszym dniu, nie ukrywam, że wszyscy z utęsknieniem czekaliśmy na otrzymanie tego ograniczonego prawa wykonywania zawodu. Sama uroczystość była bardzo miła i dobrze zorganizowana ze strony Śląskiej Izby Lekarskiej. Ten film na zakończenie, z wypowiedziami profesorów, naprawdę dał nam dużo do myślenia. Zawsze dobrze poznać czyjąś mądrość, zwłaszcza ludzi, którzy od wielu, wielu lat praktykują medycynę na co dzień, zmagają się z trudnościami. Radzą nam, jak sobie poradzić zaczynając pracę lekarza. Myślę, że jest to nam potrzebne. Każdy powinien sobie przemyśleć to, co chciałby robić w życiu. Usiąść spokojnie i zastanowić się czy to co wybrał, jest dobre, a jeśli tak, to robić to jak najlepiej. Ja w przyszłości, jeżeli wszystko pójdzie zgodnie z moimi planami, chcę zrobić specjalizację z położnictwa i ginekologii.

Może jeszcze jakiś doktorat, ale na razie specjalizacja to podstawa. Jeśli chodzi o samorząd i jego rolę, to w tym momencie dla mnie najważniejsza jest informacja, muszę zobaczyć izbową stronę internetową, Facebook. Dla młodego lekarza najważniejsze jest poznać, o co u kogo i gdzie się zapytać, skąd się dowiedzieć, jak załatwić pewne sprawy, które dla starszych kolegów są oczywistością, ale dla nas to wciąż nowe tematy.



### Lek. dent. Aleksandra Nawrot

Bardzo się cieszę, że w Śląskiej Izbie Lekarskiej została zorganizowana uroczystość dedykowana właśnie nam – młodym lekarzom. Tym miłym gestem zostaliśmy oficjalnie przyjęci do grona lekarzy naszej Izby. To również okazja do spotkania wielu koleżanek i kolegów ze studiów oraz wzajemnego pogratulowania sobie osiągnięcia naszego wspólnego celu, do którego dążyliśmy razem przez pięć lat. Tytuł lekarza czy lekarza dentystry jest dla nas bardzo dużym i znaczącym sukcesem. Od października będę odbywać staż w Dąbrowie Górniczej, a później chcę dalej się kształcić. Jeszcze nie wybrałam konkretnej specjalizacji. Dam sobie ten rok stażu na podjęcie decyzji. Jednak prawdopodobnie zdecyduję się na protetykę.



### Lek. Agata Kolybacz

Dzisiejsza uroczystość to sama satysfakcja i przyjemność z możliwości spotkania się z kolegami, odebrania koniecznych dokumentów. Dopiero teraz pojawią się stres i trudności, które trzeba będzie jakoś rozwiązywać. Chciałabym rozpocząć i szczęśliwie zakończyć staż, jak najlepiej zdać egzamin państwowy i dostać się na wymarzoną specjalizację – pediatrię. Nie interesowałam się jeszcze tak dokładnie wydarzeniami w Izbie i pracą samorządu. Do tej pory były to tylko formalności związane ze składaniem potrzebnych dokumentów. Od ŚIL głównie oczekuję wsparcia i pomocy w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji.



### Lek. Dominika Mangold

Bardzo podoba nam się idea dzisiejszego spotkania, było miło i sympatycznie. Jestem bardzo wdzięczna za organizację tej uroczystości. Mogliśmy zobaczyć naszych przyjaciół ze studiów, także z Wydziału Lekarskiego z Katowic, ja studiowałam w Zabrze. Dzisiaj dostaliśmy informację o stażach. Dostałam się do Chorzowa, tak więc pozostaję na Śląsku przez najbliższy rok i z tym miejscem wiąże swoje plany. Teraz będę się skupiać na przygotowaniu do Lekarskiego Egzaminu Końcowego i na odbyciu stażu. Dopiero poznaję specyfikę funkcjonowania Izby, ale głównie zależy mi na szybkiej i sprawnej informacji, by wiadomości dotyczące szkoleń, kursów czy wyjazdów, szybko i łatwo do nas docierały.

**Grzegorz Nowak, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, gościem Prezydium ORL**

## Nadchodzi chudy rok

Wiele ostatnio mówi się o finansach Narodowego Funduszu Zdrowia, szczególnie od momentu, gdy w sierpniu okazało się, że plan budżetu na 2014 rok nie zyskał akceptacji ministra finansów **Jacka Rostowskiego**. Powodem miała być zbyt wysoka suma przewidzianej dotacji budżetowej na finansowanie świadczeń udzielanych osobom, które nie mają samodzielnego ubezpieczenia np. dzieci. Plan ten zakłada, że poszczególne oddziały wojewódzkie otrzymają środki na tym samym poziomie, jak w planie tegorocznym: najwięcej Mazowsze – ponad 8,7 mld zł i Śląsk – ponad 7,5 mld zł.

Gościem Prezydium ORL 18 września był **Grzegorz Nowak**, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach. Głównym tematem prowadzonej rozmowy była aktualna sytuacja finansowa Funduszu oraz stopień wykonania kontraktów w śląskich jednostkach ochrony zdrowia. Poruszono także kwestie perspektyw finansowych ŚOW NFZ na rok 2014 w zakresie lecznictwa zamkniętego i otwartego.

Już na wstępie dyrektor Nowak wyraźnie zaznaczył, że Śląski Oddział NFZ znajduje się w trudnym położeniu, tym bardziej, że nie nastąpiła żadna korekta planu budżetu na ten rok, a pieniędzy już zaczyna brakować, zwłaszcza na zapłacenie tzw. nadwykonani i świadczeń bezlimitowych. W przyszłym roku sytuacja na pewno nie ulegnie poprawie, bo plan na 2014 rok jest dokładnie taki sam, jak na 2013, bez uwzględnienia faktycznego wykonania na koniec bieżącego roku. W ustawie z 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zapis, że środki przekazywane oddziałom wojewódzkim na świadczenia nie mogą być niższe niż w latach ubiegłych, ale w przypadku województwa śląskiego są to kwoty niewystarczające. Zdaniem dyrektora Nowaka, gdyby nasze województwo dysponowało porównywalnym budżetem do Mazowieckiego OW NFZ, nie byłoby problemu z bieżącym finansowaniem świadczeń.

– *Po zaplaceniu świadczeń nielimitowanych Funduszowi brakuje pieniędzy na finansowanie świadczeń pozostałych* – mówił dyrektor Nowak. – *Znajdujemy się w połowie roku i mamy niezapłacone 16 mln zł za leczenie na OIOM-ach, 4-5 mln zł za leczenie udarów i całkowity brak rezerwy finansowej na świadczenia ponadlimitowe. Taka sytuacja jeszcze nigdy nie miała miejsca* – kontynuował dyrektor NFZ.

Członkowie Prezydium ORL pytali także o przyczyny znacznego zróżnicowania wysokości kontraktów pomiędzy jednostkami o podobnej strukturze i podobnych zada-

niach, a także znaczne różnice między podobnymi oddziałami np. pediatrycznymi. Interesowało ich również, czy w związku z upływem terminu, na jaki zostały zawarte umowy na udzielanie świadczeń medycznych (w tym stomatologicznych), planowane jest ogłoszenie nowego konkursu, czy tylko nastąpi aneksowanie dotychczasowych umów. Nie brakło także pytań o realne szanse powstania zapowiadanego od wielu miesięcy planu zabezpieczenia zdrowotnego województwa śląskiego oraz o wydatki na refundację leków.

Dyrektor Nowak przyznał, że w większości przypadków kontrakty przyznawane są w wysokości porównywalnej do tej, jaką jednostki otrzymywały w latach ubiegłych. Dotyczy to np. oddziałów pediatrycznych, gdzie niestety mniej liczą się możliwości diagnostyczne placówki czy wyszkolenie i doświadczenie personelu medycznego, a bardziej zaszczyty historyczne, utrwalane z roku na rok poprzez kontraktowanie świadczeń na podobnym poziomie. Problemem jest również corocznie zwiększająca się liczba świadczeniodawców ubiegających się

dotychczasowe umowy zostaną aneksowane. Za to kolejne postępowania konkursowe mogą już przebiegać na innych zasadach, bowiem Ministerstwo Zdrowia szykuje nowelizację ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projekt zmian został opublikowany 8 lipca br. w internecie. Resort proponuje zmienić zasady przeprowadzania postępowania konkursowego tak, aby silniejszą pozycję miały podmioty, które już mają podpisane umowy z NFZ, gdyż zgodnie z wykładnią Funduszu „każda zmiana świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia”. Przy wyborze złożonych ofert duże znaczenie będzie miała również ich kompleksowość rozumiana jako „możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmująca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (...) możliwość ta oceniana powinna być poprzez posiadanie niezbędnego potencjału (sprzęt, personel, odpowiednie warunki lo-

**Najprawdopodobniej w tym roku nie odbędą się postępowania konkursowe na świadczenia, tylko dotychczasowe umowy zostaną aneksowane. Za to kolejne postępowania konkursowe mogą już przebiegać na innych zasadach.**

o kontrakty, z których niektórzy nie spełniają deklarowanych warunków lokalowych, sprzętowych czy kadrowych i z premedytacją wpisują zawyżone dane, zabierając przez to środki na świadczenia jednostkom faktycznie dysponującym doskonałym zapleczem. W związku z tym Fundusz planuje, by w trakcie kolejnego postępowania konkursowego zdecydowanie dokładniej kontrolować i porównywać stan faktyczny z tym deklarowanym w dokumentach przez ubiegających się o wykonywanie świadczeń.

– *System spuchł. Występuje ogromna liczba podmiotów wykonujących świadczenia, z naszej perspektywy jest ich zbyt wiele (nie mówimy tutaj o liczbie łóżek). Niestety często świadczenia nie są wykonywane należycie i pacjenci muszą leczyć się w kolejnych placówkach, także o wyższej referencyjności, co powoduje niepotrzebne mnożenie kosztów* – wyjaśniał dyrektor Nowak.

Przypuszczalnie niewiele zmieni się w tej kwestii w przyszłym roku, bo ze słów dyrektora Nowaka wynikało, że najprawdopodobniej w tym roku nie odbędą się postępowania konkursowe na świadczenia, tylko

kalowe itp.)”. Zmiany te powinny wpłynąć na zmniejszenie liczby nowych świadczeniodawców starających się o kawałek tortu, jaki stanowi budżet NFZ, ponieważ zdaniem projektodawców „oferta nowego świadczeniodawcy powinna być lepsza, by uzasadnić związane z jej wyborem zmiany”.

Członków Prezydium interesowała także kwestia, ilu lekarzy z naszego regionu podpisało umowy z NFZ pozwalające im na wystawianie recept na leki refundowane oraz ilu lekarzy zostało skontrolowanych pod względem ordynacji i jakie są wnioski wynikające z tych kontroli.

Z danych Śląskiego OW NFZ wynika, że w chwili obecnej w województwie śląskim rzeczono umowy podpisało ok. 12,5 tys. lekarzy.

Na zakończenie spotkania ustalono, że Śląski Oddział NFZ będzie przysyłał informacje, komunikaty i podsumowania wyników kontroli do publikacji Śląskiej Izbie Lekarskiej. Tak, by informacje ważne dla lekarzy były łatwo dostępne dla zainteresowanych. ●



# Rola biegłych w postępowaniach karnych i cywilnych o błąd medyczny

W tym numerze chciałem powrócić do niezwykle istotnej kwestii, o której już wcześniej pisałem. Niejednokrotnie spotykałem się z opiniami lekarzy, którzy mieli to nieszczęście, że stanęli przed powszechnym wymiarem sprawiedliwości w charakterze oskarżonego o popełnienie błędu medycznego, które w moim odczuciu wyrażały żal i pretensje do prawników prowadzących te sprawy, o niesprawiedliwość. Rzekomo wynikać miały z tego, iż nie mogli oni w postępowaniu przed prokuratorem lub sądami przekonać ich o braku winy w swoim postępowaniu lekarskim. Takie przekonanie wynika niestety z braku świadomości wśród lekarzy, iż w sprawach dotyczących błędów medycznych prawnicy nie mają żadnej możliwości oceny zebranego materiału dowodowego, a tym bardziej faktów związanych z prawidłowością leczenia, bądź popełnionych w jego trakcie błędów. Za każdym razem w takich sprawach prawnicy opierają się wyłącznie na opiniach wykonanych na ich prośbę przez biegłych.

Pamiętając o tym, wszelkie żale kierować możemy więc nie do prawników i wymiaru sprawiedliwości, a jedynie do swoich kolegów lekarzy, którzy podejmują się trudów oceny naszego postępowania na potrzeby wymiaru sprawiedliwości. Jeszcze raz chciałem podkreślić, że w tym artykule mowa jest **wyłącznie o biegłych powoływanych na potrzeby karnego i cywilnego procesu**. W Polsce funkcjonują dwa sposoby powoływania biegłych – pierwszy (instytucjonalny) to zespoły specjalistów powoływane przez kierowników zakładów medycyny sądowej, a drugi to powoływanie biegłych z listy prowadzonej przez prezesów sądów okręgowych. Coraz częściej, ze względu na przeciążenie pracą zakładów medycyny sądowej i brak odpowiednich biegłych na listach, wymiar sprawiedliwości poszukuje i powołuje biegłych ad hoc do opiniowania konkretnych spraw.

Po szczegółowym zapoznaniu się ze sprawami dotyczącymi błędów medycznych z reguły okazuje się, że podstawą aktu oskarżenia, bądź wyroku sądu cywilnego, jest opinia sporządzona przez lekarza bę-

dącego biegłym w sprawie, wykazująca błędy postępowania lekarskiego. Niestety często opinia ta sporządzona jest wadliwie lub wręcz w sposób niesłusznie krzywdzący lekarza, którego postępowanie ocenia. W bieżącym roku uczestniczyłem w konferencji poświęconej prawu medycznemu, gdzie podano dwie interesujące statystyki. Pierwsza dotyczyła analizy sześciuset opinii wydanych w sprawach o błąd medyczny, gdzie tylko **jedna (!)** pozbawiona była wad formalnych. Druga mówiła o tym, że niewinności przed sądami karnymi w sprawach o błąd medyczny sięgają 40%-50%. Natomiast we wszystkich pozostałych oscylują na poziomie 10%. Świadczy to o jednym: że akty oskarżenia tworzone na bazie opinii biegłych obalane są w trakcie procesu sądowego, który dopuszcza inne opinie, a tym samym pozwalna wnioskować, iż te pierwsze były sporząd-

z prowadzenia list lekarzy – biegłych sądowych, z całą odpowiedzialnością za rzetelności ich pracy. Połączone to mogłoby być z prowadzeniem obowiązkowych szkoleń z zakresu umiejętności sporządzania opinii i podstaw prawa procesowego w zakresie niezbędnym do pełnienia tej jakże odpowiedzialnej funkcji. Ta propozycja prowadzenia list biegłych przez samorząd lekarski stała się inspiracją do zwołania 2 września br. w ŚIL Konferencji, wspólnie z samorządem adwokackim. Niestety, ministerstwo bardzo upiera się, aby w rękach prezesów okręgowych sądów powszechnych nadal pozostawić obowiązek prowadzenia list biegłych. Pojawiło się natomiast nowe, inne rozwiązanie. Możliwe, że zgodnie z nowym projektem, Izby Lekarskie będą miały możliwość pełnienia, podobnie do Zakładów Medycyny Sądowej, funkcji biegłych instytucjonalnych,

Istnieje pilna konieczność zadbania o poprawę jakości opinii pisanych przez lekarzy, którzy podejmują się funkcji biegłego w postępowaniach karnych i cywilnych w systemie powszechnego wymiaru sprawiedliwości.

dzone nierzetelnie. O zastrzeżeniach do opinii biegłych świadczą również skargi kierowane przeciwko autorom do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przez lekarzy czujących się pokrzywdzonymi przez merytorycznie nierzetelną opinię. Problemy te wskazują na pilną konieczność zadbania o poprawę jakości opinii pisanych przez lekarzy, którzy podejmują się funkcji biegłego w postępowaniach karnych i cywilnych w systemie powszechnego wymiaru sprawiedliwości. W 2014 r. planowana jest przez Ministerstwo Sprawiedliwości zmiana ustawy o biegłych. Stąd zrodził się pomysł, aby to samorządowi lekarskiemu powierzyć obowiązek

powołujących zespoły do rozpatrywania konkretnych spraw, jak również samorząd lekarski mógłby prowadzić listy specjalistów – ekspertów przeszkolonych do roli biegłego, z których korzystać mogliby prokuratorzy i sędziowie, powołując ich w charakterze biegłych ad hoc. Wydaje się, że jest to jedno z bardziej ważkich wyzwań dla naszego samorządu na najbliższą kadencję, ponieważ jedynie dbałość o jakość pracy biegłych da nam gwarancję rzetelnych i obiektywnych opinii oceniających naszą pracę zawodową. ●

**Dr n. med. Tadeusz Urban**  
Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej



**Konferencja naukowa ZUS i Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego - Chorzów, 19-20 września 2013 r.**

## Niezdolność do pracy jako ryzyko w społecznym ubezpieczeniu rentowym

Na początku odbyła się uroczystość wręczenia odznaczeń państwowych zasłużonym pracownikom ZUS. Wśród nich znalazła się jedna przedstawicielka lekarzy – dr n. med. **Janina Zdrzałek** – Główny Lekarz Orzecznik Oddziału ZUS w Chorzowie – odznaczona brązowym Krzyżem Zasługi. Wśród zaproszonych i obecnych znaleźli się wicewojewoda śląski oraz prezydent Chorzowa oraz przedstawiciel naszej Izby, a gospodarzami byli prezes ZUS oraz dyrektor Oddziału ZUS w Chorzowie. Na program konferencji składały się wystąpienia dotyczące genezy i rozwoju społecznych ubezpieczeń rentowych, ryzyko niezdolności do pracy, aspekty proceduralne orzekania o niezdolności do pracy, orzekanie o niezdolności do pracy, renty z tytułu niezdolności do pracy, restytucja zdolności do pracy, perspektywy zmian oraz świadczenia z tytułu inwalidztwa, jako przedmiot koordynacji krajowych systemów ubezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej pracowników naukowych oraz naczelnego lekarza ZUS. Po każdym wystąpieniu przewidziano czas na dysku-



Od lewej: prezes ZUS Zbigniew Derdziuk, dr n. med. Janina Zdrzałek, Piotr Spyra, wicewojewoda śląski.

sję, a w odniesieniu do wystąpienia głośno bierali udział przedstawiciele naszej Izby. W podsumowaniu wyraził refleksję na temat prób zantagonizowania środowiska medycznego lekarzy orzeczników i lekarzy biegłych i przytaczał słowa prezesa ŚIL, **Jacka Kozakiewicza**, że „lekarze to jedna rodzina

...tylko każdy z nas pracuje gdzie indziej”. Należy wskazać, że jasne i przejrzyste wystąpienia wymagały uzupełnień i sprostowań z punktu widzenia lekarza, lekarza biegłego i lekarza – przedstawiciela Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

**dr n. med. Ryszard Szozda**

**65 lat: Akademia Lekarska - Śląska Akademia Medyczna - Śląski Uniwersytet Medyczny**

## Początek nowego roku akademickiego

**Inauguracja sześćdziesiątego szóstego roku akademickiego na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w tym roku miała niezwykle uroczysty charakter. Na zakończenie obchodów Jubileuszu 65-lecia uczelni, w jednym miejscu spotkali się absolwenci pierwszego rocznika, który opuścił w 1953 roku mury ówczesnej Śląskiej Akademii Medycznej oraz młodzi absolwenci szkół średnich, właśnie podejmujących studia medyczne na SUM.**

W swoim przemówieniu rektor uczelni prof. **Przemysław Jałowiecki** przypomniał trudne początki tworzenia od podstaw, w 1948 roku, wyższej uczelni medycznej w bytomskiej Rokitnicy, nazywanej wówczas przez sceptyków „szkołą

felczerów”. Jednak już wkrótce stało się jasne, że jest to prężnie działająca instytucja, której kadrę naukowo-dydaktyczną stanowiło wiele wybitnych osobowości, takich jak profesorowie: Stefan Ślopek, Marian Garlicki, Artur Chwalibogowski, Tadeusz Chorążak, Mieczysław Jankowski, Tadeusz Ceypek, Kornel Gibiński, Józef Gasiński czy Witold Zahorski, którzy wyznaczali kierunki rozwoju licznych dziedzin medycyny. Obecnie Uczelnia jest jednym z liczących się w kraju ośrodków naukowych i klinicznych, gdzie na trzynastu kierunkach, w tym lekarskim i lekarsko-dentystycznym, kształcą się około 10 tys. studentów. Profesor Jałowiecki przedstawił również projekty inwestycji podejmowanych przez uniwersytet, który ciągle rozwija się i ewoluuje.

– W październiku zostanie otwarty nowy kampus Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, co poprawi warunki pracy i nauki wykładowców oraz studentów. Dobiega również końca remont Katedry Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej, Anatomii Prawidłowej i Patomorfologii w Katowicach – wyliczał rektor.

Jednak dzień inauguracji był szczególnie ważny dla młodzieży, która rozpoczyna pierwszy rok akademicki. W imieniu tych trzech tysięcy nowych studentów uroczyste ślubowanie złożyli ich reprezentanci, którzy następnie zostali symbolicznie pasowani na studentów SUM i otrzymali wymarzone indeksy. Na zakończenie uroczystości wykład pt. „Onkologia Dziecięca – wielkie osiągnięcia i jeszcze większe ►►►



►►► wyzwania” wygłosił prof. **Tomasz Szczepański**.

W trakcie inauguracji zostało również wręczonych wiele nagród i wyróżnień.

Nagrody Ministra Zdrowia otrzymali: prof. **Michał Tendera**, któremu minister przyznał ją z własnej inicjatywy za zaangażowanie i wkład pracy w rzetelną realizację zadań Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, a także, na wniosek rektora, dr hab. **Alicja Grzanka** za osiągnięcia naukowe będące podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych, w tym rozprawę habilitacyjną pt. „Profil ekspresji genów w polipach nosa”.

Podczas uroczystości wiceminister zdrowia **Igor Radziewicz-Winnicki** wręczył również powołanie na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych prof. **Violetcie Skrzypulec-Plincic**, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Jego Magnificencja Rektor wręczył medale oraz odznaki Uczelni:

– Za prowadzoną na rzecz rozwoju Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach działalność, która przyczynia się do promowania Uczelni, pomnożenia jej mienia i rozświetlenia jej dobrego imienia, odznaczeni Medalem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zostali: **Małgorzata Mańka-Szulik** – prezydent Zabrze, **Piotr Uszok** – prezydent Katowic, **Kazimierz Górski** – prezydent Sosnowca oraz dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

– Za wybitne osiągnięcia i zasługi w pracy naukowej i dydaktycznej, Medale SUM otrzymali pracownicy Uczelni: prof. **Ligia Brzezińska-Wcisło**, prof. **Beata Kos-Kudła**, doc. **Maria Pytlik**, doc. **Jan Szewieczek**.

– Za szczególny wkład w rozwój Uczelni, w zakresie działalności naukowej oraz dydaktycznej, odznaki „Zasłużonego dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach” otrzymali: prof. **Przemysław Jarosz-Chobot**, doc. **Marta Tanasiewicz**, dr **Robert Wojtyczka**, dr **Irena Dynier-Jama**.



foto.: Anna Zadóra-Świderek

*JM Rektor wraz z Dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu, prof. Maciejem Misiółkiem wręczyli dyplomy przedstawicielkom absolwentów: Wydziału Lekarskiego dr Zofii Cieślawskiej oraz Oddziału Stomatologicznego, Teresie Sauermann.*

#### Post scriptum po 50 latach

Kiedy inauguracja roku akademickiego dobiegła końca, w sali im. W. Zahorskiego zasiedli lekarze i lekarze dentyści, którzy pół wieku temu zakończyli edukację w murach śląskiej Alma Mater. Z tej okazji władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, z rektorem prof. Przemysławem Jałowieckim na czele, dokonały uroczystego odnowienia ich dyplomów.

– *Ciesz się, że otrzymamy nowy dokument, bo ten stary, ten, który tak wiernie towarzyszył nam przez te wszystkie lata, umieścimy pieczęlowicie w gablocie. Papier na nim już pożółkły i kruchy, podpisy niewyraźne, a pieczęcie całkiem wyblakły. W dodatku ze zdjęcia patrzy na mnie ktoś, kto w niczym nie przypomina osobnika, którego na co dzień oglądam w lustrze* – żartował prof. **Jerzy Jurkiewicz**, który zabrał głos w imieniu absolwentów.

Profesor **Zygmunt Stęplewski** również przemówił, przywołując lata studiów i syl-

wetki wybitnych i szlachetnych nauczycieli. Ciepłe słowa, anegdota, a przede wszystkim wspomnienia o profesorach, ale także koleżankach i kolegach, którzy nie mogli przybyć na uroczystość, tworzyły niezwykłą atmosferę tego spotkania.

– *Po pięćdziesięciu latach wróciliśmy, żeby Im wszystkim złożyć hold* – te słowa prof. Jurkiewicza poprzedziły minutę ciszy, którą zgromadzeni uczcili ich pamięć.

– *Jesteście naszymi nauczycielami. To Wasza praca składa się na nieprzeciętną jakość śląskiej medycyny* – powiedział **Maciej Hamankiewicz**, prezes NRL, który przy okazji przypomniał, że sam odbierał dyplom Śląskiej Akademii Medycznej 34 lata temu.

Na zakończenie spotkania prof. Jurkiewicz przekazał na ręce JM Rektora „Medal Ludziom i Ojczyźnie”, przyznany Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach, w uznaniu wieloletnich zasług Uczelni, przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

**Anna Zadóra-Świderek**

#### Absolwenci rocznika 1963, którzy uzyskali tytuły profesorskie:

*Mieczysław Fryczkowski, Adrianna Gierek-Łapińska, Henryk Grzybek, Jerzy Jurkiewicz, Jacek Starzewski, Zygmunt Stęplewski*



foto.: Anna Zadóra-Świderek

Studenci pierwszego roku A.D. 2013.



foto.: Anna Zadóra-Świderek

*Absolwenci pierwszego rocznika, który opuścił mury Uczelni w 1953 r.: dr Alicja Kobierska-Szczepańska, dr Artur Wentkowski, dr Gedeon Waja, dr Bolesław Bara oraz pani Stefania Wentkowska.*



fot.: Anna Zadorna-Świderek

Inauguracja roku akademickiego na SUM miała niezwykle uroczysty charakter.

ciąg dalszy ze str. 11 ►►►

**„Jako profesorowie emerytowani nie odchodzimy, czujemy się nadal członkami społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu.”**

## Vivat Akademia! Vivant Profesores!

Magnificencjo Rektorze,  
Wysoki Senacie,  
Panie Ministrze,  
Szanowni Parlamentarzyści,  
Szanowni Goście,  
Drogie Koleżanki i Koledzy Profesorowie,  
Adiunkci, Asystenci  
Szanowni Pracownicy Uczelni  
Drody Studenci

To już ponad 50 lat, kiedy zaczął się nasz kontakt z Uczelnią, wtedy jeszcze Śląską Akademią Medyczną w Zabrze-Rokitnicy. To 50 lat wielkich przemian, ciekawych czasów, w których to latach przyszło nam budować własną tożsamość studenta, lekarza, nauczyciela i naukowca. Czasy ciekawe to zazwyczaj czasy trudne. Studencki bunt Marca 1968 roku, robotnicze protesty 1970 roku na Wybrzeżu, 1976 roku w Radomiu, 16 miesięcy „Solidarności”, stan wojenny lat 80. i wreszcie niepodległa Rzeczypospolita. W tym czasie poszukiwanie prawdy i jej głoszenie nie należały do łatwych. Dominacja komunistycznej partii na Uczelni wymagała wielkiego trudu, by pozostać niezależnym i wolnym, by nie pozwolić odebrać sobie swoich marzeń. Ten czas można porównać do żeglarstwa. Najłatwiej jest płynąć z wiatrem. Rozpinamy spinakera i możemy nawet leżeć na pokładzie. Ale znacznie trudniej płynąć pod wiatr. Trzeba umiejętnie hal-sować, wyętzając wszystkie siły i umiejętnie używając żagli i steru. Dopłynie się później, ale niewątpliwie jest się lepszym żeglarzem.

To zmaganie się z rzeczywistością w tamtych czasach hartowało nas i wzmacniało. Ale w tej drodze potrzebne jest także szczęście. Widocznie nam dopisało, za co możemy dziękować Bogu i dobrym ludziom spotkanym po drodze.

W nowych warunkach wolnej Polski zabraliśmy się do budowania wolnego Uniwersytetu, Uniwersytetu jako wspólnoty nauczających i nauczanych, wspólnoty profesorów i studentów, Uniwersytetu wolnej myśli, prawa od odmiennej opinii i odrębnego zdania. Uniwersytetu silnego siłą autonomii swoich wydziałów i władz uczelni – mądrych, silnych, siłą poparcia społeczności akademickiej. Budowanie to czas sporów i czas, w którym poszukiwanie racji także kosztuje, także ma swoją cenę. Ale prawdziwe dążenie do prawdy, do racji, to nie żeglowanie z wiatrem.

Czas podziękować.

Dziękujemy przede wszystkim naszym nauczycielom, wybitnym profesorom, szczególnie tym, którzy imponowali nam nie tylko wiedzą, ale i przykładem własnego życia. Dziękujemy także wielu naszym asystentom, adiunktom, którym zawdzięczamy tę bezpośrednią wiedzę, przy łóżku chorego. Dziękujemy naszym kolegom, z którymi dzieliiliśmy trudy wspólnej drogi. Dziękujemy naszym współpracownikom, wychowankom. To dzięki nim udało nam się zrealizować nasze zadania. Dziękujemy również naszym studentom,

szczególnie tym, którzy razem z nami aktywnie uczestniczyli w życiu Uczelni. Dziękujemy Władzom Uczelni, zarówno tym, które nas wspomagały, jak i tym, które utrudniając nam życie, nas wzmacniały.

Krótki wątek osobisty.

Po raz czwarty zabieram głos na inauguracji. Pierwszy raz w 1966 roku w imieniu studentów jako przewodniczący Zrzeszenia Studentów Polskich.

Drugi raz w 1981 roku jako przewodniczący „Solidarności”.

Trzeci raz w 2001 roku jako minister zdrowia. I teraz jako rodzaj podsumowania wieloletniej drogi.

Magnificencjo!

Jako profesorowie emerytowani nie odchodzimy, czujemy się nadal członkami społeczności akademickiej naszego Uniwersytetu, gotowi wspierać nasz Uniwersytet swoją wiedzą i doświadczeniem.

Proszę przyjąć, Magnificencjo, od nas najlepsze życzenia rozwoju Uniwersytetu jako wspólnoty, Uniwersytetu, który jest szansą realizacji marzeń szczególnie młodych ludzi, Uniwersytetu, który znów stanie się najlepszym Uniwersytetem Medycznym.

Vivat Akademia!  
Vivant Profesores!

**Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opala**



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

▶ **06.11.2013 (środa) godz. 16.00**

## **Kurs doskonalący**

**„Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne”**

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego – część II

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

▶ **07.11.2013 (czwartek) godz. 16.00**

## **Konferencja**

**„Informacja o stanie zdrowia pacjenta.**

**Mosty zamiast murów, czyli prawne i psychologiczne aspekty przekazywania i odbierania informacji”**

Kierownik naukowy prof. Teresa Dukiet-Nagórska

▶ **12.11.2013 r. (wtorek) godz.15.30**

**„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodków i niemowląt”**

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koszt dla członków ŚIL 50 zł, pozostali – 300 zł

wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja noworodków).

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

▶ **13.11.2013 (środa) godz. 15.30**

## **Kurs doskonalący**

**„Onkologia i hematologia dziecięca w praktyce pediatrycznej cz. II warsztaty onkologiczne”**

Wykład poprowadzi dr n. med. Grażyna Sobol-Milejska

▶ **15.11.2013 r. (piątek) godz.16.00**

## **Kurs doskonalący**

**„Migotanie i trzepotanie przedsionków – diagnostyka holterowska i telemetryczna. Kogo konsultować z elektrofizjologiem? Kogo, jak i czym leczyć przeciwzakrzepowo?”**

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

▶ **18.11.2013 (poniedziałek) godz. 15.30 – BRAK MIEJSC**

## **Kurs doskonalący**

**„Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy”**

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

▶ **20.11.2013 (środa) godz. 16.00**

## **Kurs doskonalący**

**„Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**

**Osteoporoza okiem lekarza ortopedy”**

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

▶ **25.11.2013 r. (poniedziałek) godz.15.30**

## **Kurs doskonalący**

**„Aktualności w diagnostyce i leczeniu cukrzycy – problemy współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy lekarzami różnych specjalności”**

Kierownik naukowy prof. Krzysztof Strojek. Wykładowcy: dr n. med. Dariusz Dobrowolski – okulista, dr n. med. Iwona Rogala-Poborska – dermatolog, dr n. med. Alina Ostalowska – neurolog  
W poprzednim numerze „Pro Medico” błędnie podano nazwisko Kierownika naukowego kursu. Przepraszamy zainteresowanych.

▶ **27.11.2013 r. (środa) godz.15.30**

## **Kurs doskonalący**

**„Coaching w medycynie”**

Warsztat poprowadzi dr n. hum. Alicja Gałązka

▶ **29.11.2013 r. (piątek) godz.15.30**

## **Kurs doskonalący**

**„Inteligencja emocjonalna w pracy lekarza, czyli czy można nauczyć się empatii?”**

Warsztat poprowadzi dr n. hum. Alicja Gałązka

▶ **03.12.2013 (wtorek) godz. 15.30**

## **Kurs doskonalący**

**„Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)”**

Kurs przygotowany jest szczególnie dla lekarzy bez doświadczeń w leczeniu nagłych stanów zagrożenia życia.

Szkolenie odbywać się będzie w małych grupach warsztatowych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

Wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: stany nagłe).

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

▶ **11.12.2013 (środa) godz. 16.00**

## **Kurs doskonalący**

**„Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**

**Nowoczesne metody leczenia najczęstszych złamań kości długich”**

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

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 przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE lub telefonicznie pod numerem telefonu 32 60 44 225.

# Informacja o działalności Fundacji

Nasza Fundacja jako organizacja pożytku publicznego funkcjonuje trzeci rok. Dwukrotnie Szanowne Koleżanki i Koledzy, a także inne osoby, niebędące lekarzami, oddały 1% swojego podatku za rok 2011 i 2012. Za rok 2011 była to kwota 62 919,18 zł, natomiast za 2012 wyniosła 49 111,22 zł, a więc była mniejsza o 13 808,16 zł. Ponadto systematycznie wpłacane są darowizny, które do końca września br. wyniosły 1398,53 zł.

W tym roku do końca września Fundacja rozdysonowała 13 000,00 zł na następujące cele:

- dopłaty do poniesionych kosztów zakupu protezy,
- dopłaty do poniesionych kosztów zakupu aparatów medycznych wspomagających lub usprawniających zdrowie,
- dopłaty do poniesionych kosztów leczenia i rehabilitacji.

Oprócz kosztów ww., tj. statutowych Fundacji, ponosimy comiesięczne koszty obsługi administracyjnej i finansowej, a także koszty reklamy, natomiast trzyosobowy Zarząd Fundacji działa w 100% charytatywnie.



Dom Lekarza Seniora „Jesienna Róża”.

Stale otrzymujemy zapytania o zamierzeniu wystąpienia do Fundacji o rozmaite wsparcie, w tym dofinansowanie do kosztów pobytu w Domu Lekarza Seniora. Popieramy wszystkie te inicjatywy, żadna nie pozostanie bez odzewu ze strony Fun-

dacji, a pomoc będzie taka, jakie są nasze możliwości.

Sytuacja wielu naszych Seniorów jest nie do pozazdroszczenia. Ich nieliczące z pozycją społeczną emerytury i renty sprawiają ból nie tylko im, ale i nam wszystkim.

Dlatego zwracamy się ponownie z apelem, aby nie pozostawać obojętnym na potrzeby braci lekarskiej, gdyż posiadane środki finansowe szybko mogą się okazać niewystarczające w stosunku do potrzeb. Już teraz dziękujemy wszystkim, którzy zechcą dołączyć do tych z nas, którzy systematycznie, raz w miesiącu, wspierają Fundację swoją darowizną.

**Każdy może wesprzeć Fundację na miarę swoich możliwości i bardzo liczymy, że będziesz to również TY!**

*W imieniu Zarządu Fundacji  
Wacław Kozioł – prezes*

Nr konta:

19 1050 1214 1000 0023 3784 4878

Komunikaty

**Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach serdecznie zaprasza wszystkich Lekarzy Emerytów i Rencistów na**

*spotkanie wigilijne*

**które odbędzie się**

**17 grudnia 2013 r. o godz. 14.00 w Domu Lekarza  
Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska  
pod nr tel. 32 60 44 254**

**Po spotkaniu o godz. 16.00 w Sali Audytoryjnej odbędzie się**

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



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Uprzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore - Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego uzyskał pozytywną ocenę Komisji Oceny Projektów i na mocy uchwały Zarządu Województwa Śląskiego został przyjęty do realizacji. W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostanie 16 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.**

**W kursach będą mogli uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego.**

**Kursy będą bezpłatne.**

**Projekt rozpoczyna się 1 kwietnia 2013 roku.**

**Szczegółowe informacje będą dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: [www.izba-lekarska.org.pl/productore](http://www.izba-lekarska.org.pl/productore)**



# Starość nie radość, młodość nie wieczność, czyli co z gerostomatologią?

Od lat żyjemy w świecie, w którym obojętnie kultura młodości. Nagłówki artykułów i hasła reklam kłują w oczy możliwościami, jakie daje dzisiaj współczesna nauka i technika, by choć na chwilę zatrzymać młodość. Byle dalej, byle skuteczniej i byle szybciej uciec przed upływem czasu i starzeniem się. Pozornie, przyglądając się celebrytom, wydaje się to nawet całkiem możliwe...

A przecież tak naprawdę procesów starzenia nie da się uniknąć. Starzenie się to wciąż nieodłączny element życia. Od pokoleń jednak rzesze szarlatanów, magików i naukowców próbują rozwiązać jego zagadkę. Praca nad możliwościami ucieczki przed starzeniem się jest wciąż modna. A celem jest wyprodukowanie „eliksiru nieśmiertelności”, na którym można by równie dobrze zarobić, jak na utopijnym „eliksirze miłości”.

Ostatnie lata to prawdziwy wysyp cen-

trów stomatologii estetycznej i kosmologii. Nie jest odkrywczym stwierdzenie, że uśmiech i lśniąca, biała zęby odejmują lat. Mają także niebagatelny wpływ na wygląd powłok skóry dolnego masywu twarzoczaszki. Braki zębowe przyspieszają pogłębienie bruzd nosowo-wargowych, zmarszczek wokół czerwieni wargowej, obniżenie kąćków warg, zapadnięcie policzków, zmniejszenie odległości między nosem a brodą. Potrafią zmienić całkowicie wyraz twarzy, postarzyć go. Słowem, uzyskać wygląd szczerbatej, starej i złej czarownicy, niczym z kreskówek Walta Disney'a. A to przecież wciąż aktualny, ludyczny synonim braku akceptacji, odrzucenia, samotności.

Od dawna już też szanujący się chirurdzy plastyczni, przed wykonaniem przez siebie „zabiegów odmładzających” wymagają pełnej rekonstrukcji uzębienia. Na nic zdadzą się ostrzykiwania kolagenem,

botoksem, liftingi i inne czynności, jeśli swojej roboty nie wykona wcześniej stomatolog.

W jakim jednak kierunku faktycznie będzie zmierzać stomatologia w obliczu czekających nas nieuchronnie zmian demograficznych? W perspektywie których przed rokiem 2020 na świecie żyć będzie ponad miliard osób powyżej 60 roku życia, a w połowie XXI wieku więcej będzie osób starszych niż młodszych?

Z jednej strony eskalacja stomatologii estetycznej, maskującej upływ czasu.

A z drugiej?

Poniżej zamieszczam fragmenty tekstu, który został przygotowany na tegoroczną edycję Międzynarodowego Konkursu Dziennikarskiego „Zdrowie UE” organizowanego przez Komisję Europejską. Pełna wersja artykułu dostępna na : <http://mysnet.pl/a/o-wiecznie-mlodym-umiechu>

## O wiecznie młodym uśmiechu

### ► TYTUŁEM WPROWADZENIA

Przed kilkoma dniami, w windzie, moja sąsiadka z ulgą w głosie opowiedziała mi, jak po długim okresie poszukiwań, w końcu udało jej się przywieźć do swojej schorowanej, leżącej mamy, stomatologa. Wielotygodniowe wysiłki lekarza rodzinnego i laryngologa nie przynosiły ulgi staruszce, która cierpiała z powodu ran w jamie ustnej i pieczenia języka. Cierpienie sprawiało nawet połykanie śliny, o posiłkach nie wspominając. Komunikacja z otoczeniem seniorki, która schudła w związku z problemem kilka kilogramów, ograniczała się do zdawkowych sylab lub ruchów głową. Tabletki przeciwbólowe nie przynosiły efektów. Okazało się, że po kilku dniach stosowania leków zleconych przez stomatologa i przestrzegania zasad żywienia i higieny, starsza pani jakby odżyła na nowo, zaczęła się uśmiechać, prosiła o dodatkowe porcje potraw. Moja sąsiadka umówiona już była z dentystą na kolejne spotkanie, żeby wykonać mamie nowe protezy. Przypomniało mi to wizytę w hospicjum, kiedy towarzyszyłam córce przyjaciółki, wolontariuszce wypełniającej czas studenckich wakacji. Pacjenci hospicjum, w większości starsze osoby, nie byli rozmowni. O twarzach zazwyczaj bez wyrazu, lub z grymasem bólu, niechętnie przyjmowali papkowate posiłki. Większość z nich wcale nie miała protez, nieliczni chyba tylko zachowali jakieś swoje pojedyncze zęby.

Czy tak ma wyglądać nasz ostatni etap życia? Czy faktycznie ryzykujemy pozbawienia nas podstawowych potrzeb, generujących jego jakość? Bez komfortu rozmowy z dziećmi? Bez swobodnego uśmiechu na wspomnienie gorących chwil z jedyną i największą miłością życia? Bez smakowania ulubionych potraw? Czy właśnie dlatego uciekamy nawet przed myślą o starości?

Poszukiwanie genu wiecznej młodości modne było od zawsze. Zachować wiecznie młodość! Za wszelką cenę, byle dalej, byle skuteczniej i byle szybciej uciec przed upływem czasu i starze-

niem się! Pozornie, przyglądając się celebrytom, wydaje się to już dzisiaj nawet całkiem realne... A przecież tak naprawdę, procesów starzenia nie da się uniknąć. Chyba, że scenariusz życia potoczy się niczym u Jamesa Deana lub Marilyn Monroe... i faktycznie zostanie się w pamięci innych wiecznie pięknym i młodym...

Starzenie się to nieodłączny element życia, niestety wciąż wiążący się z pogorszeniem jego jakości. Może właśnie dlatego tak bardzo pragniemy od niego uciec, zachować zdrowie, młodość i pełną sprawność (...).

### ► ROZGRYĆ GEROSTOMATOLOGIĘ

Już szereg lat temu, pośród innych działów stomatologii wyłuszczone ten, który w sposób szczególnie koncentruje się na problemach dentystycznych seniorów. Mowa o stomatologii geriatrycznej, czyli gerostomatologii. Wyodrębnienie tej dziedziny było podyktowane wydłużaniem się życia społeczeństw. Każdego bowiem miesiąca ponad milion osób na świecie kończy 60 rok życia, a w połowie XXI wieku więcej będzie pośród nas osób starszych niż młodszych.

A nasze uzębienie podlega przecież również destrukcji i zmianom, podobnie jak i inne organy. Skutkiem tego jest nie tylko upośledzona funkcja żucia, ale też pogorszona estetyka twarzy, problemy z mówieniem, mimiką, wyrażaniem emocji. Równocześnie szereg leków zażywanych przez osoby starsze ze wskazań ogólnych, czy przebyte terapie, np. onkologiczne, wpływają w sposób negatywny na zęby i całą jamę ustną, szczególnie ograniczając produkcję śliny, ze wszystkimi tego konsekwencjami. Ponieważ obraz nie tylko uzębienia, ale szczególnie języka i błony śluzowej, traktowany jest jak zwierciadło stanu zdrowia całego organizmu, nierzadko sygnalizując z dużym wyprzedzeniem szereg poważnych schorzeń na długo przed objawami ze strony narządów, gdzie toczy się choroba; dzięki wizycie u stomatologa

# Starość nie radość, młodość nie wieczność, czyli co z gerostomatologią?

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

(nawet tej kontrolnej), u osób starszych można przeprowadzić tak zwaną wczesną diagnostykę, która pozwoli schorzenie ogólne wykryć i wyleczyć szybciej, łatwiej i skuteczniej. Zęby i dziąsła mają niebagatelne znaczenie na ogólny stan zdrowia. Obecność zdrowego uzębienia lub dopasowanych protez zapewnia poprawne żucie, które jest warunkiem właściwego funkcjonowania całego układu pokarmowego. Jego kondycja rzutuje na prawidłowe odżywienie, redukuje ryzyko otyłości, cukrzycy czy miażdżycy. Natomiast obecność paradontoz to między innymi większe ryzyko zawału serca, udaru mózgu, problemy z ustabilizowaniem cukru.

Okazuje się więc, że troska o zdrowie jamy ustnej seniorów wymaga zaangażowania z wielu ważnych względów, nie tylko czyistości stomatologicznych.

## ► NIE OBEJDZIE SIĘ BEZ POMOCY

(...) Teraz jeszcze wciąż epizodycznie, ale z czasem z pewnością coraz częściej, stomatolog będzie zaglądał z wizytą domową do przewlekle chorych, leżących pacjentów. Zakres jego usług poza gabinetem będzie ograniczony, ale niewątpliwie w granicy podstawowej opieki, np. usunięcie bolącego zęba, wykonanie prote-

zy, korekta już takiej, która jest używana, kontrola całej jamy ustnej lub zlecenie stosownych leków w przypadku schorzeń błony śluzowej.

Najważniejszy jednak w opiece nad zdrowiem jamy ustnej w przypadku pacjentów w bardzo zaawansowanym wieku, leżących, przewlekle chorych, jest codzienny udział najbliższych oraz opiekunów medycznych. Ci pacjenci, u których obecne jest jeszcze szczątkowe uzębienie, mogą dbać o nie szczoteczkami elektrycznymi, ułatwiającymi higienę w przypadku niedowładów mięśniowych, choroby Parkinsona lub Alzheimerera. A posiadający protezy, z pomocą opiekuna mogą o nie dbać i codziennie je oczyszczać. Osoby leżące, przebywające w hospicjach czy domach opieki, nie powinny być pozbawione opieki stomatologa i regularnych wizyt, także kontrolnych. Wymiana protez, leczenie stanów zapalnych lub innych zmian chorobowych jamy ustnej to przecież także profilaktyka i zmniejszenie ryzyka rozwoju zmian nowotworowych.

W miarę więc upływu czasu, nieuchronne zmiany demograficzne, zachodzące w społeczeństwach sprawią, że leczenie stomatologiczne, w pełnym tego słowa znaczeniu, wyjdzie poza gabinet i będzie wspierać się działaniem osób trzecich. (...) ●

*Dr n. med. Agnieszka Pawlik*

## Uznanie dla osiągnięć śląskich lekarzy w dziedzinie medycyny fizykalnej

# 24 Kongres Balneologii i Medycyny Fizykalnej w Świeradowie-Zdroju

W dniach 5-7 września w malowniczej miejscowości uzdrowiskowej Świeradów-Zdrój, położonej wśród Gór Izerskich, odbył się 24 Kongres Balneologii i Medycyny Fizykalnej. Kongres miał charakter międzynarodowy. Wzięli w nim udział wybitni naukowcy z 16 krajów świata (m.in. z Włoch, Francji, Niemiec, Słowacji, Rosji, Tajwanu, Kazachstanu, Litwy, Węgier, Rumunii, Białorusi, Japonii, Kuby, Stanów Zjednoczonych i Polski). Wiodącymi tematami były medycyna fizykalna, balneoterapia, radonoterapia i reumatologia uzdrowiskowa.

Docenieniem aktywności śląskich lekarzy w dziedzinie medycyny fizykalnej było zaproszenie pracowników Katedry i Oddziału Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach do wygłoszenia trzech wykładów: prof. **Aleksander Sieroń** wygłosił w sesji dydaktycznej wykład „Współczesna medycyna fizykalna”, prof. **Grzegorz Cieślak** „Magnestymulacja – nowa forma nefarmakologicznego leczenia depresji lekoopornej”, doc. **Agata Stanek** „Ocena wpływu krio-stymulacji ogólnoustrojowej na wybrane czynniki ryzyka układu sercowo-naczyniowego u pacjentów z zeszytniającym za-

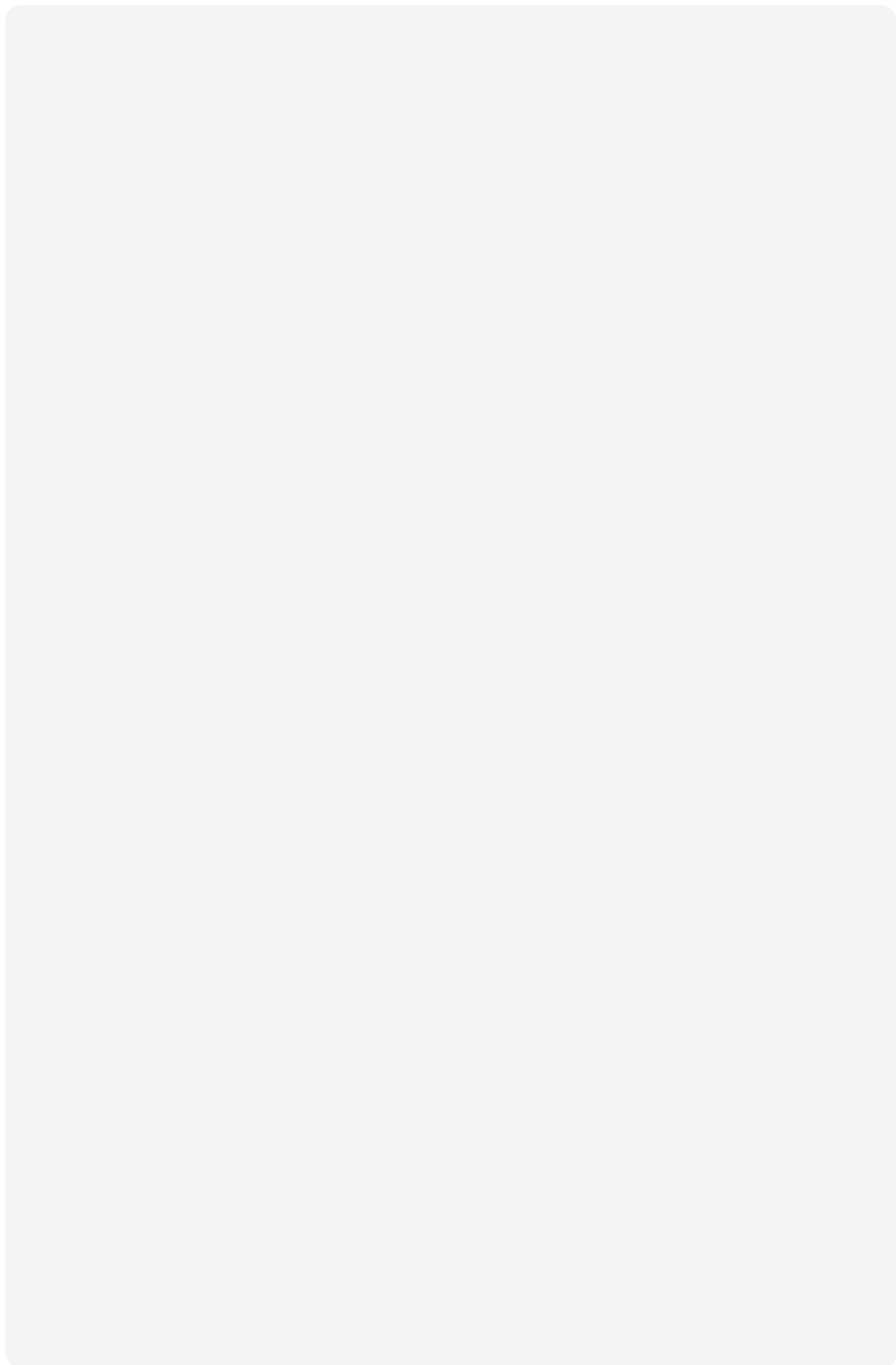


*Prof. dr hab. n. med. dr h. c. Aleksander Sieroń podczas wykładu.*

paleniem stawów kręgosłupa”, dr **Jarosław Pasek** „Przydatność pól magnetycznych w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów”, które cieszyły się dużym zainteresowaniem, a po ich zakończeniu toczyły się burzliwe dyskusje. Prof. Sieroń został także zaproszony do prowadzenia dwóch sesji poświęconych nowoczesnej medycynie fizykalnej, a prof. Cieślak do prowadzenia sesji plakatowej. Podczas Kongresu odbyło

się Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej. Dowodem uznania dla działalności Kliniki było powołanie prof. Cieślaka do Zarządu Głównego oraz zaproponowanie niżej podpisanej kierowanie sekcją krioterapii Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej. ●

*Dr hab. n. med. Agata Stanek*



Europejski Kongres Małych i Średnich Przedsiębiorstw. Katowice 16-18.09.2013

# Nauka - biznes - samorząd - razem dla gospodarki

Kongres został zorganizowany przez Regionalną Izbę Gospodarczą, w Centrum Kultury im. K. Bochenek w Katowicach. Obrady zaszczylił obecnością prezydent RP **Bronisław Komorowski**, który w bardzo ciekawym wystąpieniu wskazał na istnienie nowego ładu gospodarczego oraz pomoc państwa w jego tworzeniu, wskazując, że „im mniej państwa w biznesie, tym lepiej”. Sesja inauguracyjna prowadzona przez prof. **Jerzego Buzka**, której tematem był ład gospodarczy dla małych i średnich przedsiębiorstw, zebrała głosy takich ekspertów, jak: **Antonio Tajani** (wiceprzew. Komisji Europejskiej) czy **Janusz Piechociński** (wicepremier, minister gospodarki).

Wśród sesji tematycznych najważniejszą dla naszej Izby była sesja panelowa z tematem wiodącym „Rozwój rynku prywatnej opieki medycznej”. Organizatorzy Kongresu powierzyli mi funkcję moderatora, jako przewodniczącemu Oddziału Śląskiego PTMP. Należy podkreślić, że sesja była współorganizowana przez Śląską Izbę Lekarską, do czego przyczyniły się starania prezesa ORL. W dyskusji panelowej wypowiedzieli się zaproszeni eksperci.

Dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** przedstawił informację o potencjale Izby Lekarskiej – praktykach prywatnych, z których mogą korzystać przedsiębiorcy. Podniósł, że te gabinety to w istocie małe przedsiębiorstwa, uzupełniające ofertę jednostek publicznych, czasem ją zastępujące. Praktyki prywatne dysponują często bardzo dużym potencjałem ludzkim i sprzętowym, a przedsiębiorcy prywatni winni się zastanowić nad wykorzystaniem tego potencjału.

Dyrektor **Teresa Domańska** z INTER POLSKA opisała, jak wyglądają prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Podniosła, że ich ilość będzie się zwiększać, gdyż państwo nie będzie w stanie zapewnić wszystkich świadczeń ze względu na budżet przeznaczony na ochronę zdrowia i jedynym sposobem zwiększenia dostępności usług medycznych będą coraz powszechniejsze ubezpieczenia dodatkowe. Podała przykłady tak funkcjonującego systemu w innych krajach – jako najistotniejszego użyła systemu niemieckiego. Wskazała, że ubezpieczenia to praktycznie jedyna przyszość, szczególnie w aspekcie możliwości finansowania coraz wyższych potrzeb zdrowotnych obywateli.

Dr **Krzysztof Macha** – wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, kontynuował ten wątek. Wskazał, że coraz więcej nowoczesnych procedur medycznych wymaga coraz nowocześniejszego sprzętu, jednocześnie NFZ nie jest przygotowany z różnych przyczyn do ich refundacji. Skonkludował, że placówki prywatne są uzupełnieniem oferty NFZ i nie zastępują placówek publicznych, bowiem oferują daleko idące usługi i stwarzają większe możliwości. Stwierdził także, że istnieje pilna potrzeba powołania przy urzędzie marszałka rady konsultacyjnej ds. ochrony zdrowia i że wśród jej członków nie powinno zabraknąć przedstawicieli prywatnej opieki zdrowotnej.

Dr n. med. **Ryszard Szozda** – przewodniczący O/Śląskiego PTMP, omówił znaczenie profilaktyki medycznej, odnosząc się do obowiązków pracodawców, wynikających z Kodeksu pracy i przepisów wykonawczych do tej ustawy. Wskazał, że lekarz posiadający uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych, to nie tylko lekarz „stemplujący zaświadczenia” o zdolności do pracy, ale także wizytujący zakłady pracy, doradzający kierownikom – właścicielom zakładów pracy, pracownikom i ich przedstawicielom, przygotowani do prowadzenia profilaktycznych programów zdrowotnych czy promocji zdrowia w miejscu pracy. Specjalista medycyny pracy może prowadzić działalność, czy to jako pracownik podmiotu publicznego, czy jako samodzielnie działający



*Eksperti panelu: od lewej dr Krzysztof Macha, dyr. Teresa Domańska, dr n. med. Jacek Kozakiewicz, dr n. med. Ryszard Szozda, dyr. Barbara Daniel, dyr. Grzegorz Nowak.*

lekarz z własną praktyką – małym przedsiębiorstwem. Podniósł, że proponowany w różnych gremiach pomysł pośrednictwa ubezpieczyciela pomiędzy pracodawcą a lekarzem profilaktykiem, mógłby być zrealizowany pod warunkiem zmiany treści wielu przepisów prawnych.

Wystąpienie dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Grzegorza Nowaka** dotyczyło znaczącej roli Funduszu i jego możliwości finansowych. Wystąpienie należy uznać za ciekawe, ale odchodzące od głównego nurtu dyskusji ekspertów. Dyrektor Nowak wskazał, że państwowy system finansowania ochrony zdrowia jest świetnym i stosunkowo tanim systemem, a jednostki podpisujące umowy z Funduszem faktycznie są w stanie zaspokoić potrzeby obywateli, aczkolwiek – jak przyznał – nie we wszystkich jeszcze zakresach.

Pani **Barbara Daniel** – dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach, odniosła się do wystąpień ekspertów wskazując, że gabinety prywatne mogą być uzupełnieniem publicznej ochrony zdrowia i że system opieki zdrowotnej traktowany tylko „jak biznes” to błąd. Również podkreślała, że lepiej zapobiegać niż leczyć (jest to po prostu tańsze), ale w zasadzie nie odnosiła się do problemu profilaktycznej opieki zdrowotnej. Organizacja panelu była udanym przedsięwzięciem, podkreślającym, że opieka medyczna to nie tylko opieka publiczna, ale i prywatna. Że ta ostatnia jest – i powinna być – uzupełnieniem opieki publicznej, że już realizuje nowoczesne procedury, których nie może sfinansować NFZ, a dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne mogą pomóc w rozwoju prywatnej opieki zdrowotnej i poprawić dostępność obywateli do nowoczesnych metod leczenia, promować rozwój sieci prywatnych placówek ochrony zdrowia. Wydaje się, że ta problematyka winna być kontynuowana w trakcie kolejnych kongresów (...).

Wszyscy zdawali sobie sprawę, że dwie godziny na omówienie złożonego problemu to zbyt krótki czas. Doszły mnie głosy (telefoniczne, osobiste i za pośrednictwem e-maili) uczestników, wysłuchujących wystąpień ekspertów. Podkreślano, że temat jest bardzo interesujący, ale było zbyt mało czasu na dyskusję i zadawanie pytań. We wszystkich głosach przebiło uznanie dla Izby Lekarskiej za zorganizowanie panelu. ●

**dr n. med. Ryszard Szozda**

PS

*W ramach Kongresu zorganizowano też konkurs fotograficzny pod hasłem „Przedsiębiorczość jest kobietą”, pierwszą nagrodę uzyskało zdjęcie autora tej relacji. Z fotograficzną wizją tego hasła można zapoznać się na stronie internetowej Kongresu.*



## Ze wspomnień doktora Artura Wentkowskiego

# W pogotowiu ratunkowym

Obok pogotowia ratunkowego była restauracja. Ciepła kolacja kosztowała tam 25 złotych. Za dyżur miałem tylko 95 złotych, więc nie mogłem sobie na to pozwolić.

Byłem wtedy młodym lekarzem. W podstawowym miejscu pracy zarobki były bardzo marne, dorabiałem pracą w higienie szkolnej i pogotowiu ratunkowym. Za dyżur w dniu powszednim, trwający od 14.00 do 7.30 dnia następnego, otrzymywałem 120 złotych. Wózek dziecięcy kosztował 1200 złotych. Na utrzymaniu miałem moich rodziców, żonę studentkę i dwuletnie dziecko.

### ► BAR MLECZNY

Obok pogotowia ratunkowego była restauracja. Ciepła kolacja kosztowała tam 25 złotych – z dyżuru miałem tylko 95 złotych, „na czysto”, więc nie mogłem sobie na to pozwolić. W bezwietrzne noce zapach pieczonego pieczywa roznosił się daleko. Podjeżdżaliśmy pod piekarnię i chcieliśmy „kupować” pieczywo licząc, że nikt z państwowej piekarni nie będzie nocą z nami handlował. Zwykle też byliśmy darmowo częstowani pieczywem.

Jeżeli nie było wezwań, to około godziny 20.00 kierowca wraz z sanitariuszem podwozili mnie pod dworcowy Bar Mleczny, gdzie za 90 groszy kupowałem 0,5 litra gorącego mleka. Świeże bułki, bez niczego, kupowałem gdzie indziej, bo były tańsze. Takie obiady-kolacje-śniadanie wiele razy mi wystarczało. Nie mogę zaprzeczyć, że wielokrotnie byłem głodny. W czasie wezwań, gdy dojazd trwał dłużej niż 7-10 minut, zasypiałem, by pod domem chorego obudzić się wyspany i rześki. Na dyżury dobieraliśmy się

Pogotowie ratunkowe  
w doświadczonych zespołach  
to dobra szkoła dla lekarza  
na całe życie.

raz w miesiącu, ustalając kto, gdzie, z kim i kiedy. Pracowało z nami kilku starszych lekarzy po przeżyciach wojennych, doświadczonych internistów lub chirurgów – jako lekarze wyjazdowi. Nigdy nie wyręczał się nami, młodszymi. Reprezentowali dużą wiedzę fachową i kulturę osobistą. Wiele skorzystałem z tych dyżurów. Mieszkałem w innym mieście, o 6.00 rano już jechałem pociągiem do pracy: od 7.00 praca podstawowa, potem zajęcia w szkołach jako lekarz higieny szkolnej, potem dyżury dwa – cztery razy tygodniowo. Wielokrotnie wyjeżdżając w poniedziałek rano z domu, wracałem tam we wtorek lub środę wieczorem. Parokrotnie obchodziłem Wigilię z rodziną w pierwszym dniu świąt Bożego Narodzenia, bywały też śniadania wielkanocne dopiero w Wielki Poniedziałek. Ale nikt z nas, pracujących w pogotowiu, nie ośmieliłby się zejść z dyżuru, by spędzić czas z rodziną.

### ► CZTERY KARTY WYJAZDOWE

Zespoły wyjazdowe: lekarz, sanitariusz i kierowca były zgrane, o dużej osobistej kulturze i wzajemnym szacunku.

Od starszych sanitariuszy dowiedziałem się bardzo dużo. Mimo iż miasto było duże (dwie kopalnie, huty, zakłady pracy, rozległy powiat), były tylko dwa zespoły wyjazdowe i jedna karetka transportowa bez lekarza. Świetnie pomagały nam doświadczone pielęgniarki, bezbłędnie selekcionując wyjazdy i ustalając kolejność wizyt.



Tylko raz otrzymałem cztery karty wyjazdowe i sam miałem decydować o kolejności wizyt. Treść wezwań: maszynista spadł z parowozu – złamane udo. Atak szału. Zawał serca. Duszące się dziecko. Było to w miejscowości oddalonej o około 10 km od naszego pogotowia. Maszyniście założyłem unieruchomienie i poleciłem czekać na nasz powrót. Miałem kłopot, komu uwierzyć z dwójga staruszków, kto chciał nożem zarznąć drugiego, ponieważ oboje zarzucali sobie wzajemnie ten fakt i oboje legitymowali się bogatą przeszłością w zamkniętych zakładach psychiatrycznych. W „zawale” pomogła Nitrogliceryna. Duszące się dziecko miało zapalenie gardła.

### ► ŚMIERĆ BYŁA SZYBSZA

Wyjazdy do bójek w Domach Górnika – bili się miejscowi z tymi z Centralnej. Kilkunastu kotłujących się mężczyźni dopuściło mnie do poszkodowanych, po opatrzeniu kolejno odwoziliśmy ich do szpitali. Ważyłem wtedy 80 kg przy 183 cm wzrostu, byłem bardzo szybki i to pomagało. Niestety moja – czy nasza – szybkość (pogotowia) zawiodła w trakcie wezwania na dół do kopalni, do porażonego prądem. Śmierć była szybsza od nas. Wąskim szybikiem wjeżdżaliśmy do szybów głównych w jednej klatce ze śmiertelnie rażonym prądem. Był to straszny widok – przymocowany pasami do noszy, trzymany przez nas w pozycji pionowej (klatka mieściła tylko cztery osoby). Przy wypadkach czy bójkach byliśmy zwykle przed Milicją Obywatelską, która nie spiesząc się, niechętnie interweniowała wśród „ludu pracującego miast i wsi”. Po wypadkach masowych na kopalniach, wzywani do rodzin, których bliscy zginęli, zastawaliśmy całe rodziny w czerni, rozpaczające po stracie mężów, ojców, dzieci. Potrzebna była wtedy pociecha słowna, psychoterapia, uspokojenie – na ile to było możliwe. A w aktach rozpacz były i targnięcia się na życie, i udary czy zawały serca.

### ► NIE MA MIEJSCA DLA MIĘCZAKÓW

Pogotowie ratunkowe w dobrych doświadczonych zespołach – to dobra szkoła dla lekarza na całe życie. Zmuszała do błyskawicznego myślenia, oceny sytuacji, podjęcia właściwej decyzji. Ta ciężka, twarda, wielokrotnie niewdzięczna i niedoceniana praca eliminowała mięczaków. Uczyla lekarza – i dawała mu doświadczenie nie tylko na całe życie zawodowe. ●

Artur Wentkowski

**Tekst doktora Aleksandra Rozmusa o warunkach pracy lekarza w niemieckiej klinice („Marzeniom trzeba pomagać“, październikowy nr PM) wzbudził duże zainteresowanie Czytelników. W kolejnej korespondencji „blaski i cienie“ pracy na emigracji.**

# W naszej wspólnej Europie

Jestem od 10 lat w Niemczech, gdzie zrobiłem specjalizację z ortopedii i chirurgii urazowej.

Pracuję w Baden-Baden na granicy z Francją. To ok. 900 km do granicy z Polską i tu się pojawia pierwszy problem. Mimo że mieszkamy z rodzinami, zarabiamy przyzwoite pieniądze i jesteśmy zadowoleni z pracy, to po jakimś czasie życia na emigracji „włącza się“ potrzeba częstego odwiedzania kraju. Nie wiem, czy jest to rodzaj patriotyzmu, czy też nostalgia wieku dojrzałego. U mnie wygląda to tak, że co dwa miesiące, gdy dzieci mają kilka dni wolnego, jedziemy do Polski. Trzeba przecież poodwiedzać babcię, rodzinę, groby...

Naszą polską tradycję mamy jednak głęboko w duszy zakorzenioną i uważam, że powinniśmy to podtrzymywać i pielęgnować. W końcu, co z nas by było?

## ▶ NASTAWIĆ SIĘ NA CIĄGLĄ WALKĘ

Te częste wyjazdy do Polski zrodziły ostatnio myśl, by przenieść się do Niemiec Wschodnich, albo nawet mieszkać w Polsce i pracować w Niemczech. W końcu do Berlina jest 80 km od granicy. I dobra wiadomość dla ewentualnie wyjeżdżających: pracy w Niemczech Wschodnich jest pod dostatkiem.

Ale już z taką metropolią jak Berlin, jest inaczej.

Tu są ogromne możliwości, ale konkurencja potworna i trzeba się nastawić na ciągłą walkę. To w końcu stolica Niemiec, multikulturalna w każdym względzie, również medycznym. Ale w mniejszych szpitalach jest mnóstwo obcokrajowców. Znam szpitale, gdzie pracują wyłącznie Polacy. Ale nasi rodacy są głównie na stanowiskach asystentów, ew. starszych asystentów. Ordynatorzy i ich zastępcy rekrutują się przeważnie z Niemców. Tak w około 70%. Są oczywiście polscy ordynatorzy (i to świetni), jest ich jednak dużo mniej. To zrozumiałe, ordynator jest osobą publiczną. Być na świeczniku nie jest łatwo... (...)

W Niemczech ma się w zasadzie jedną pracę i muszę z podziwem zauważyć, że szefowie przychodzą pierwsi i wychodzą ostatni. Bywało, że szef dzwonił do mnie, że wychodzi do domu i pytał czy jest jeszcze coś do zrobienia na oddziale. Było grubo po 21.00, a on nie miał dyżuru. Tak już jest.

## ▶ LICZĄ SIĘ ZYSK I WYNIKI

Generalnie ordynatorzy klinik mają osobne umowy o pracę. Pracodawcy nie interesuje czas pracy szefa kliniki, tylko wyniki osiągnięte przez oddział. Często od tego, jaki zysk roczny przyniesie dany oddział, zależy nie tylko pensja, ale być czy nie być dla osób z najwyższego szczebla. Dotyczy to również dyrektorów szpitali, którzy nie są lekarzami, tylko matematykami. Przecież to od tabelki i wykresów zależy czy oddział wychodzi na plus.

I tu jest wielka pułapka! My już teraz za dużo, za szybko i za wcześnie operujemy. Szpitale muszą z roku na rok przynosić większy zysk. Tak więc, jeżeli w danym roku zaimplantowano 400 endoprotez kolana, to trzeba na przyszły rok zaplanować 450, by był zysk. Albo zmniejszyć koszty, np. personel. Na pewno musimy mieć pacjentów. Robimy



więc kampanie, dni otwarte, zapraszamy na sympozja itd. Jako lekarze musimy stawiać rozpoznanie według naszej wiedzy i zgodnie z kodeksem etycznym. Dyrekcja i konserny mogą naciskać, my musimy mieć swoje zasady. Nie zawsze się to udaje i przez to wystawia się skierowanie na np. artroskopię stawu barkowego zbyt wcześnie. Zapominamy o leczeniu zachowawczym, roli fizjoterapii czy zwyczajnym oczekaniu. Z drugiej strony napierają pacjenci, którzy szybko chcą w 100% pracować, w przeciwnym razie grozi im zwolnienie.

Naszą polską tradycję mamy głęboko w duszy zakorzenioną, powinniśmy to podtrzymywać i pielęgnować. W końcu, co by z nas było?

W tym chaosie łatwo o pomyłkę. Szczególnie, że chodzi o 40-50 pacjentów dziennie, w praktykach często dwa razy tyle. A z każdym pacjentem trzeba porozmawiać, zbadać, zobaczyć i odpowiednio zinterpretować zdjęcia RTG, CT lub MRT. Na koniec oczywiście diagnoza i decyzja. Króluje też zasada, że nie ma pacjentów bez diagnozy, są tylko „niedobadani“.

►►► Oczywiście, że szpital żyje z pacjentów, a oddziały zabiegowe z operacji. W Niemczech nie ma limitów czy kontraktów na konkretną liczbę zabiegów. Słyszałem o szpitalach, które operują 24 godziny na dobę. Dzięki Bogu, nie muszę w takim szpitalu pracować. Kasy chorych nie robią większych problemów, ale tylko jeśli chodzi o duże zabiegi. To jest w zasadzie jasne, że po wszczepieniu endoprotezy biodra pacjent zostaje kilka dni w szpitalu. Co innego taka artroskopia kolana. Kasa chorych chce, by zabieg został wykonany ambulatoryjnie i płaci za niego sumę X. To jest bardzo niska kwota, by przy użyciu nowoczesnej sali zabieg się opłacił. Trzeba więc uzasadnić potrzebę hospitalizacji, by kasa zapłaciła trzy razy X. Najczęściej robią to przeznaczone do tego i odpowiednio wyszkolone siostry, ale lekarz też musi się z biurokracją użerać. Dlatego tyle czasu zajmuje dokumentacja lekarska. Te nasze wpisy w historii choroby, że np. pacjent ma trudności w chodzeniu lub wymiotuje, mogą zaważyć, czy przypadek będzie uznany za stacjonarny, czy nie. Przy dużej ilości pacjentów np. 600 operacji przodostopia rocznie – to znaczące kwoty.

### ► ZABAWA W KOTKA I MYSZKĘ

W Niemczech jest ponad 130 kas chorych i pacjent może w każdej chwili iść do innej, która zaoferuje mu lepsze warunki. To trochę jak z ubezpieczeniem auta, chodzi tylko o ludzi. Kasy, chcąc zatrzymać pacjentów, robią im nowe oferty i bonusy. Przesyłają co roku zeszytik, w którym zbiera się wydatki za np. członkostwo w klubie sportowym, dentystę czy za szczepionki. Są to pieniądze wydane na szeroko pojętą profilaktykę, więc kasa chorych zwraca po części te koszty. A że są to kwoty rzędu 300 € na osobę dorosłą, myślę, że warto.

Ze względu na rosnącą biurokrację, pojawiały się strajki lekarzy. W międzyczasie prawie w każdym szpitalu zatrudniono siły kodyjące, co bardzo nas odciąża. Ale epikryzy musimy pisać już sami. I tu z pomocą przychodzą ułatwienia. W każdym pokoju jest PC z podłączeniem do sieci szpitalnej. Mamy cegiełki tekstowe, makro itd., list wypisowy przy nieskomplikowanym przypadku pisze się 20-30 sekund. Świetne są też ostatnio wprowadzane mobilne komputery z WLAN. Mogę przy łóżku chorego wpisać do komputera przebieg wizyty, sprawdzić wyniki laboratoryjne lub pokazać pacjentowi pooperacyjne zdjęcie RTG.

Podobnie jak w Polsce, w Niemczech też lekarze pracują więcej niż inne grupy zawodowe. Szczególnie interniści i chirurdzy, którzy prócz oddziału mają mnóstwo pracy na izbie przyjęć. Nie wszyscy lekarze rodzinni przeprowadzają zalecane badania u siebie w praktyce. Oni z kolei mają budżet na ich określoną ilość. Część pacjentów zostaje wysłana do szpitala – tu na pewno znajdzie się ktoś, kto postawi właściwą diagnozę. Czasami taki pacjent jest kilka godzin badany przez różnych specjalistów na izbie przyjęć, zanim zostanie przyjęty na właściwy oddział. To nie są rzadkie przypadki i powodują, że dyżury w szpitalach są zupełnie nieobliczalne.

### ► DYŻURY

Ze średniej obciążeń lekarza budowane są tabele wynagrodzeń za dyżury. Podstawa wynagrodzenia zależna jest od kwalifikacji, wieku lekarza, „wytargowanych” przez związek zawodowy warunków. Generalnie istnieją różnice w podstawach wynagrodzenia w różnych szpitalach, ale nie przekraczają 200-300 Euro. To samo dotyczy starych i nowych landów (Zachód/Wschód). Jeśli chodzi o wynagrodzenie za dyżury, to liczona jest stawka godzinowa, która jest zależna od obciążenia pracą. W przypadku znikomego obciążenia jest to 60% stawki godzinowej. To są przyjemne dyżury, można dużo czytać, operuje się rzadko. Przy średnim obciążeniu tzn. w większości przypadków chirurgicznych oddziałów, jest to 70-80%, w szpitalach o największym ob-

ciążeniu – 100% stawki godzinowej, ale tutaj zapomnijmy o spaniu. Po maksymalnie 24 h pracy trzeba opuścić szpital. Jeżeli ktoś będzie zmuszał do pozostania dłużej, naraża się na konsekwencje prawne. A adwokaci tylko czekają na telefon... Dlatego nikt nie chce mieć problemu z prawem i każdy grzecznie idzie do domu. Te dni po dyżurze wspominam najlepiej. Wreszcie, gdy dzieci są w szkole lub przedszkolu, mogę spędzić czas z żoną.

Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że tutaj wydatki są dużo wyższe. Samo życie, utrzymanie rodziny, to kwoty bardzo wysokie. Przyzwoite mieszkanie to 1000-1300 €, dom 1300-1500 €, tylko czynsz. Życie w Niemczech jest na bardzo wysokim poziomie, medycyna również. To jednak kosztuje. Na to wszystko płacimy my, pracujący. Płacimy ogromne podatki, by ten socjalny kraj mógł się utrzymać. (...)

Jeżeli ktoś zmusza lekarza do pozostania dłużej w pracy, naraża się na konsekwencje prawne. A adwokaci tylko czekają na telefon...

### ► LEKARZE – OBCOKRAJOWCY

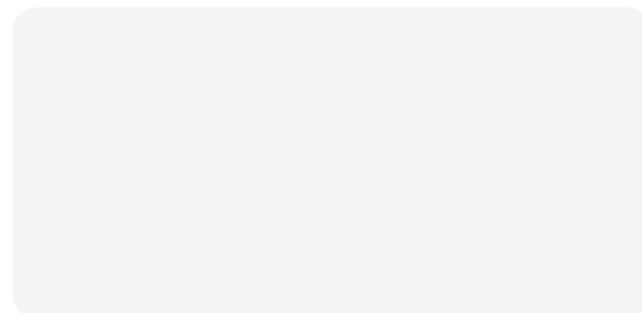
Szpitala cierpią na olbrzymie braki kadrowe, zatrudniają więc obcokrajowców. W 2012 r. było tu zameldowanych 32 548 lekarzy i lekarzy spoza Niemiec. Są to głównie lekarze z Rumunii, Grecji, Węgier, Bułgarii, Polski oraz z Syrii. Dla Polaków, Słowaków czy też Czechów, nie ma już bariery nostryfikacyjnej. Często więc zostają zatrudnieni lekarze, którzy nie władają w dostatecznym stopniu niemieckim. Często zatrudnia się lekarza obcokrajowca i wysyła na dyżur, bo „sobie jakoś poradzi”. W Niemczech jeszcze nigdy nie było tylu obcojęzycznych lekarzy. Trwają dyskusje próbujące zatrzymać ten proceder. Od stycznia 2014 r. zamierza się wprowadzić egzaminy językowe przed wydaniem aprobacji niemieckiej. Do tej pory dostawał ją, kto chciał, bo jesteśmy w Unii. Powoli jednak odzywają się kraje, np. Czechy, które zamierzają z niej wystąpić...

Obserwujemy bardzo ciekawy rozwój polityczny Europy. A najlepsze jest to, że my w tym procesie uczestniczymy. Każdy z nas ma mniej lub bardziej liczący się wpływ na naszą wspólną przyszłość.

Życzę sobie i Wam, Koleżanki i Koledzy, by ta przyszłość była we wspólnej Europie i by każdy mógł z dumą powiedzieć: w naszej Europie. ●

**Z pozdrowieniami,  
Aleksander Rozmus  
jarozmus@yahoo.de**

Reklama





# Socjologia medycyny

## - dyscyplina ważna dla lekarzy część 1

Współczesna medycyna utożsamiana jest powszechnie ze specjalistyczną wiedzą i olbrzymimi możliwościami technicznymi. U podstaw tego wyobrażenia kształtuje się przekonanie, iż medycyna jest wyłącznie nauką ścisłą, w której brak miejsca na wątki społeczne, osobowościowe, psychologiczne. Jednak lekarz pełni określone role społeczne.

Tytułowa dyscyplina należy do jednej z dziedzin socjologii i zajmuje się badaniem społecznych aspektów zdrowia, choroby i opieki zdrowotnej w wymiarze zarówno naukowym, jak i praktycznym. Jest bliska pracy lekarzy, ponieważ zwraca uwagę na społeczne uwarunkowania współpracy z pacjentem i jego otoczeniem, czyniąc zachowania lekarzy bardziej efektywnymi i empatycznymi.

### ► POCZĄTKI SOCJOLOGII MEDYCYNY

Jako odrębna dyscyplina, socjologia medycyny wyodrębniła się z socjologii ogólnej w Stanach Zjednoczonych, które uznano za kolebkę tej dziedziny. Istnieje jednak problem z podaniem jej prekursorów. Wynika to z faktu, iż socjologia medycyny jest, jak to określiła znana polska badaczka tego tematu, profesor **Magdalena Sokołowska**, „hybrydą intelektualną”. Tak więc „ojcowie” socjologii medycyny to głównie socjologowie, którzy podejmowali w swoich rozważaniach tematy i problemy o charakterze medycznym, odnosząc je do problematyki społecznej. Należeli do nich przykładowo **Florian Znaniecki**, **Talcott Parsons**, **Robert Merton** czy **Eliot Friedson**. Każdy z nich wniósł swój wkład w rozwój socjologii medycyny. Znaniecki kładł nacisk głównie na zagadnienie norm społecznych, które odnosił do zdrowego organizmu. Parsons, autor książki *The Social System* (1951), traktował medycynę jako instytucję kontroli społecznej, a lekarza jako czynnik kontroli w sposobie sankcjonowania społecznej roli pacjenta. Merton natomiast opisywał proces socjalizacji do zawodów medycznych oraz podejmowanych w ich ramach ról. Dzięki niemu zostały stworzone podwaliny socjologii edukacji medycznej. Ostatni z wymienionych, Friedson, zajmował się problematyką choroby pojmowanej w kategoriach dewiacji i umieszczanej w ramach teorii etykietowania, mających swoje zastosowanie zwłaszcza w przypadku chorób przewlekłych i trwałego kalectwa.

### ► SOCJOLOGIA MEDYCYNY I SOCJOLOGIA W MEDYCYNIE

W polu głównych zainteresowań socjologii medycyny „nie leży”, rzecz jasna, badanie stricte medycznych aspektów zjawisk, gdyż

ta dyscyplina należy do kręgu nauk społecznych, niemedyceńskich. Jednak wyniki badań prowadzonych na gruncie socjologii medycyny mają ogromny wpływ na samą medycynę – jakość pracy lekarzy, umiejętności zrozumienia pacjentów, komfort chorych, wzajemne zrozumienie, tak przecież ważne w procesie diagnozy i leczenia.

Podejmując zagadnienie socjologii medycyny, należy ją początkowo rozdzielić od socjologii w medycynie, która stawia sobie odmienne cele, jednak ten dualizm jest cechą specyficzną omawianych dyscyplin i stanowi często przyczynę zachowawczej postawy w podejmowaniu tegoż tematu przez badaczy i naukowców. Socjologia medycyny jest nauką umieszczaną na pograniczu socjologii i medycyny, ponieważ z jednej strony właściwa jest jej orientacja na badanie instytucji społecznych, a z drugiej, medycyna na gruncie społecznym utożsamiana jest z wiedzą nieco tajemną, obcą, zakorzenioną w biologii i chemii, od których socjologia stroni.

Podział na socjologię medycyny i socjologię w medycynie wprowadził **Robert Strauss** – ta pierwsza ma zajmować się głównie charakterystyką medycyny w aspekcie instytucji, druga winna opisywać społeczne przyczyny i uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób. Można więc powiedzieć, iż socjologia medycyny pozostawała na długo jako część zainteresowań wyłącznie socjologicznych, zaś socjologia w medycynie stanowiła multidyscyplinarny ogląd wielu nauk, w tym i socjologii. Pierwsza jest o medycynie, druga – dla medycyny.

Rzecz jasna, można śmiało podać argument, iż inne dyscypliny analogicznie różnicuje się w ten sam sposób (na przykład socjologię rodziny, socjologię polityki czy religii) jednak warto podkreślić, iż medycyna jest dziedziną szczególną, specyficzną – ma ogromne zapotrzebowanie na socjologię, a jednocześnie jest jej bardzo obca. Innym argumentem może być fakt, iż żadna inna instytucja społeczna nie dysponuje tak poważnym celem swojej działalności, jakim jest życie i zdrowie ludzkie.

### ► MULTIDYSCYPLINARNIE

Ogromny rozwój w kierunku socjologii medycyny miał miejsce zwłaszcza po okresie krytyki, z jaką medycyna spotka-

ła się w latach 30. XX wieku. Wysuwano wówczas postulaty o nieprzystosowaniu medycyny do warunków i potrzeb zdrowotnych ludzi. Krytykowano sposób, w jaki nauka ta podchodzi do problemu chorób – leczy je, ale im nie zapobiega. Negatywnie odnoszono się także wobec zorganizowania praktyki lekarskiej w taki sposób, iż jedynym miejscem kontaktu lekarza z pacjentem jest szpital, który niejako wyłącza chorego z jego naturalnego, życiowego środowiska, co może prowadzić do zaburzonego oglądu własnego organizmu i poczucia zdrowotnego. Poglądy te uległy zmianie w latach 60., kiedy to do nauki zostało wprowadzone pojęcie *socjalnego modelu choroby*, które kładło szczególny nacisk na osobowość chorego, warunki jego egzystencji, pozycję w ramach szerszych struktur społecznych oraz środowisko rodzinne, słowem – kontekst społeczny. Jednak model ten nie obejmuje całokształtu procesu choroby, zwłaszcza subiektywnego jej doświadczenia przez osobę pacjenta, która jest sprawą nader indywidualną i zależną kontekstowo.

Socjologia medycyny ściśle wiąże się z innymi dyscyplinami socjologii. Należą do nich przede wszystkim socjologia kliniczna, socjologia ciała, zdrowia, lecznictwa niemedyceńskiego, choroby, niepełnosprawności, ale także szereg dziedzin pokrewnych, takich jak chociażby psychologia zdrowia czy antropologia zdrowia. Z omawianą dziedziną związane są także dyscypliny medyczne, na przykład medycyna środowiskowa, które łączy fakt zwrócenia się bardziej w stronę populacji niż jednostek.

Umiejętne wykorzystanie wiedzy z zakresu wymienionych dyscyplin może przyczynić się do uzyskania lepszych wyników leczenia, zarówno od strony pacjenta i procesu dochodzenia do zdrowia, jak i samego lekarza – koordynatora i pomocnika. Te wymierne korzyści związane są oczywiście ze stroną psychologiczną, nie stricte fizyczną, jednak pewne jest, że nastawienie wewnętrzne odgrywa ogromną rolę w wychodzeniu z choroby. ●



65 lat: Akademia Lekarska - Śląska Akademia Medyczna - Śląski Uniwersytet Medyczny

# Jaszowiecka Rodzina

O Studenckich Obozach Społeczno-Wychowawczych Śląskiej Akademii Medycznej w Ustroniu-Jaszowcu, w latach 1961-1977. W 1961 r. ówczesny rektor ŚIAM. prof. dr Witold Zahorski zaproponował Radzie Uczelnianej ZSP zorganizowanie letnich obozów społeczno-wychowawczych dla młodzieży akademickiej.

Powstał projekt, aby studenci medycyny i stomatologii, wraz z dobranymi nauczycielami akademickimi, objęli wszechstronną opieką lekarską dzieci szkolne powiatu cieszyńskiego. Teren ten w ówczesnych czasach był zaniedbany zdrowotnie, a w powiecie było niewiele lekarzy.

## ► TAK SIĘ ZACZEŁO...

Pierwszy obóz odbył się we wrześniu 1961 r. i miał swą siedzibę w DW Gazownik w Wiśle. Studenci, głównie lat wyższych studiów, przez trzy tygodnie wyjeżdżali codziennie do szkół podstawowych powiatu cieszyńskiego, poczynając od Koniakowa, Jaworzynki, Istebnej, itd., by pod kierunkiem doświadczonych lekarzy różnych specjalności badać stan zdrowia dzieci. Od 1965 r. aż do 1977 roku obóz miał siedzibę w Domu Nauczyciela w Ustroniu-Jaszowcu. Opiekunem obozu w tym czasie z ramienia Senatu ŚIAM został prof. dr inż. **Jerzy Szaflarski**. Działalność obozów można podzielić na dwa etapy. Pierwszy to lata 1961-1969, kiedy to przebadano dzieci praktycznie wszystkich szkół podstawowych powiatu cieszyńskiego (tj. ok. 18 000 dzieci). Podczas etapu drugiego – lata 1970-1977, objęto opieką ok. 500 dzieci szkolnych z trzech rejonów powiatu: górskiego, nizinnego i miasta Cieszyna, przywożąc je ze szkół do Ośrodka Zdrowia, znajdującego się obok Domu Nauczyciela.

## ► STUDENCI ANGAŻOWALI SIĘ Z OGROMNĄ PASJĄ

U każdego dziecka studenci pod kierunkiem wykwalifikowanych lekarzy różnych specjalności wykonywali ok. 100 rutynowych i ustalonych badań oraz pomiarów, obserwując jego rozwój przez osiem lat, poczynając od klasy pierwszej do ósmej. Studenci byli zorganizowani i działali w poszczególnych ekipach badawczych: antropometrycznej, internistycznej, okulistycznej, laryngologicznej, endokrynologicznej, parazytologicznej i stomatologicznej. Ekipami kierowali doświadczeni lekarze, specjaliści w danej dziedzinie. Studenci angażowali się z ogromną pasją. Pod kierunkiem doświadczonych lekarzy zdobywali dodatkową wiedzę, odp-



foto: Ryszard Brus

Uczestnicy obozu społeczno-wychowawczego, 9.09.1974 Ustronie-Jaszowiec.

wiednią praktykę i przysposobienie do zawodu. W wyniku tej akcji wiele zaniedbanych dzieci otrzymywało porady, leczenie, a często skierowanie do Klinik ŚIAM. Z uwagi na ogromne zarobaczenie, sięgające prawie 100% dzieci (głównie z regionów górskich), stosowano leczenie pozyskanym od firmy Pfizer preparatem Combantrin (Pyrantel). Ponadto studenci wraz z lekarzami wizytowali okoliczne zakłady przemysłowe (np. Kuźnia w Ustroniu, Garbarnia w Skoczowie i inne), przeprowadzając społecznie badania lekarskie zatrudnionych tam pracowników.

## ► TO BYŁ ZASZCZYT I WYRÓŻNIENIE

Oprócz tego, studenci pod kierunkiem lekarzy prowadzili badania naukowe. W trakcie trwania obozów (1961-1977) lekarze – opiekunowie zrealizowali i obronili sześć rozpraw doktorskich (**T. Krause**, **W. Illg**, **B. Koraszewska-Matuszewska**, **A. Monsiol**, **O. Torbus**, **E. Paprzycka**) oraz jedną habilitację (**J. Mikusek**). W oparciu o wykonane badania opublikowano 213 prac i doniesień zjazdowych, które w większości studenci prezentowali na uczelnianych, ogólnopolskich i międzynarodowych studenckich konferencjach naukowych. W 2006 r. wydano mono-

ografię poświęconą prof. J. Szaflarskiemu (redaktorzy: **Z. Wawrzynek** i **R. Brus**). W trakcie obozów studenci doskonalili języki obce (angielski, francuski i rosyjski). Mieli też wolny czas dla siebie, organizując wycieczki, różnego rodzaju zawody, bale i zabawy. W obozach uczestniczyło ok. 250 studentów i 64 nauczycieli akademickich, byli to najlepsi studenci, dla których wzięcie udziału w akcji było wyróżnieniem i zaszczytem. Zapraszano też studentów z zagranicy (Litwa, Ukraina, Węgry, Czechosłowacja). Obozy były szkołą przysabiającą do przyszłego zawodu.

## ► OSIĄGŃĘLI OGROMNIE DUŻO

Po zakończeniu obozów (1977 r.) wielu ich uczestników pozyskało stopnie i tytuły naukowe w tym profesora (ok. dwudziestu). Szereg z nich objęło ważne stanowiska kierownicze (ordynatorów, kierowników katedr i klinik, itp.). Dla przykładu ówczesna studentka (lata 60.) **Ewa Małecka**, (obecnie prof. dr hab. n. med. Ewa Małecka-Tendera) sprawowała przez dwie kadencje funkcję rektora uczelni (2005-2012). Jej mąż, ówczesny student **Michał Tendera** (poznali się na obozie), został kierownikiem kliniki i światowej sławy kardiologiem. Studentka **Krystyna Żwirska**,

# Jaszowiecka Rodzina

ciąg dalszy ze str. 23 ►►►

(obecnie prof. dr Krystyna Żwirska-Korczała) jest kierownikiem Katedry Fizjologii w Zabrze. Z kolei studentka **Maria Gajeka** (obecnie dr Maria Gajeka-Bożek) była posłem Sejmu RP. To tylko wybrane przykłady studentów, uczestników obozów, którzy sięgnęli po najwyższe zaszczyty.

Działalność obozów została udokumentowana na taśmie filmowej oraz w licznych kronikach, przedstawianych nawet za granicą.

## ► PRZYŚPIESZONE BICIE SERCA

Byli obozowicze spotykali się po latach czterokrotnie, wspominając z rozrzwinięciem spędzony na obozach czas, prowadzone tam badania i panującą atmosferę. Spotkania odbyły się w 1986 r. (w 10 rocznicę śmierci opiekuna obozów prof. J. Szaflarskiego), w 1998 r. (z okazji rocznicy 50-lecia powołania uczelni) oraz w 2008 r. i 2011 r. Organizatorami spotkań był dr **Zygfryd Wawrzyniak** i kreślący ten tekst.

Dziś, po latach, szanowni Profesorowie, Doktorzy, Ordynatorzy, Kierownicy katedr i klinik, doświadczeni lekarze w kraju lub będący za granicą, reagują przyspieszonym biciem serca na hasło

„obozy społeczno-wychowawcze w Jaszowcu”, stanowiąc swoistą „Jaszowiecką Rodzinę”.

## ► WZOREM PIERWSZYCH DOŚWIADCZEŃ

Należy dodać, że w omawianym okresie zorganizowano szereg innych obozów, jak w Raciborzu – organizator **M. Krause**, obóz „Huta Katowice” – organizatorzy **J. Konecki** i **Z. Stęplewski**, obóz „Góra św. Anny – Zdzeszowice” – organizatorzy **A. Monsiol** i **O. Torbus**, obóz „Zgrupowanie KI ZHP Krępa” – organizatorzy **K. Karczewska** i **A. Obuchowicz**, Obóz Doskonalenia Języków Obcych – organizator **Z. Kalinowska**, Stacjonarny Kurs Studenckiego Towarzystwa Naukowego działający 13 lat (1978-1990) – projektodawca **R. Brus**, współorganizatorzy **S. Pojda**, **K. Ślusarczyk** i **E. Kucharz**. Kolejną ważną dziedziną działalności naukowej studentów ŚIAM było Studenckie Towarzystwo Naukowe, działające od początków powołania Uczelni, które mógłby opisać wieloletni kurator prof. dr **Antoni Dyduch**. ●

Opracował:

**Prof. dr hab. n. med. Ryszard Brus**

Emerytowany profesor SUM

Były uczestnik (od 1967)

i kierownik naukowy obozów (1970-1977)

## XI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem

# „Nie o medale tutaj chodzi, tu się liczy udział NASZ”

Tymi słowami rozpoczynają się XI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Impreza, której patronuje Naczelna Izba Lekarska, w każdy drugi weekend września (12-15) ściąga pod Tatry najlepszych lekarzy sportowców z kraju i ze świata.

## ► Serdecznie zapraszam do udziału w Igrzyskach!

Są już bardzo popularne, o czym świadczy rekordowa frekwencja, ponad 900 zarejestrowanych osób. W tym roku rozdano „tonę medali”. W kategorii B zdobyłem **9 medali** w konkurencjach pływackich:

- 50 m stylem dowolnym – medal złoty
- 100 m stylem dowolnym – medal złoty
- 400 m stylem dowolnym – medal srebrny
- 50 m „delfinem” – medal złoty
- 100 m stylem zmiennym – medal złoty
- 50 m stylem grzbietowym – medal złoty
- 50 m stylem klasycznym – medal złoty
- 100 m stylem klasycznym – medal złoty
- oraz
- złoty medal w triathlonie.

To magiczne miejsce, oblewane chłodem górskich potoków, na długo pozostanie w mojej pamięci. Rodzinne Igrzyska Lekarskie to doskonała okazja do integracji środowiska lekarskiego. Serdecznie zapraszam Koleżanki i Kolegów do startu w Igrzyskach Letnich i Zimowych. ●

Ze sportowym pozdrowieniem,  
**Marek Trzensiok**

## ► Cztery złote medale i rekordy

Zmiennej w tych dniach pogodzie, dni chmurne i deszczowe na zmianę z pięknym początkiem tatrzańskiej jesieni, towarzyszyła rywalizacja lekarzy, dzieci i osób towarzyszących w kilkunastu dyscyplinach sportowych.

Zawody odbywały się w świetnej, koleżeńskiej atmosferze, chociaż wielu Kolegów podchodzi do sportów i osiągniętych wyników jak najbardziej poważnie, trenując cały rok z myślą o Igrzyskach.

W zawodach lekkoatletycznych brałem udział w biegach na dystansach: 5000, 1500 i 400 m oraz w biegu cross country. Walka z czasem, rywalami i własnymi słabościami zaowocowała czterema złotymi medalami, które uzyskałem na wszystkich wspomnianych dystansach.

Ustanowiłem również dwa rekordy Igrzysk Lekarskich na dystansach 1500 i 5000 m w kategorii M 35, a czasy, jakie uzyskałem na tych dystansach i w biegu cross country, były najlepszymi spośród wszystkich zawodników startujących na Igrzyskach. ●

**Łukasz Lubelski**

## ► Pierwszy pośród stu osiemdziesięciu medalistów

Zdobyłem siedem medali: jeden złoty – w skoku wzwyż, pięć srebrnych – w biegach na 100 i 200 m, w rzucie oszczepem, w skoku w dal i sztafecie 4 x 100 m oraz medal brązowy w siatkówce plażowej. W klasyfikacji medalowej lekarzy po 11 edycjach zajmuję pierwsze miejsce na ponad 180 notowanych lekarzy medalistów Igrzysk Lekarskich. ●

*Leszek Stecula*

## ► Laury i nadzieje

W pierwszym dniu sportowych zmagani dominowała lekkoatletyka. W biegu na 100 m oraz skoku w dal zdobyłam srebrne medale. Kolejnego dnia wywalczyłam złoty medal w biegu na 200 m. Stałam także do rywalizacji w kolarstwie górskim. Po pokonaniu błota, kamieni i kilku stromych podjazdów, sięgnęłam po brąz. W ostatnim dniu zawodów, wraz z **Patrycją Kowalską, Joanną Gawdą i Barbarą Warzechą**, uplasowałyśmy się na trzecim miejscu w konkurencji sztafet 4x100 m. Miłym zaskoczeniem, a jednocześnie nadzieją na przyszłość, okazały się moje dzieci. Pięcioletnia córka **Martynka** zdobyła srebrny medal w skoku w dal oraz brązowy w biegu na 60 m, natomiast siedmioletni syn **Mateusz** po zaciętej walce na 25 m stylem dowolnym w pływaniu uzyskał srebrny medal. Zdobyłam pięć medali... ●

*Marzena Morawiec-Trzensiok*

## ► Strzały w dziesiątkę

Konkurencje strzeleckie miały miejsce na strzelnicy w Nowym Targu. W tym roku zastosowano cztery klasyfikacje wśród kobiet, mężczyzn i osób towarzyszących: pierwsza – pistolet sportowy, druga – pistolet centralnego zapłonu, trzecia – karabin sportowy, czwarta – trójbój. W pierwszej i czwartej **Grażyna Chemiczewska** zdobyła złote medale, a w trzeciej – brązowy. Zdobyłem komplet złotych medali w konkurencjach strzeleckich. ●

*Przemysław Chemiczewski*



## ► Dziewczyny świetnie się spisały

Niektóre dyscypliny (np. kolarstwo górskie) odbyły się w strugach deszczu, ale na stadionie w czasie zawodów lekkoatletycznych – pogoda dopisała.

Bieg na 100 m pań wygrała **Karolina Gawrońska**, II miejsce zajęła **Marzena Morawiec-Trzensiok**, a III **Agnieszka Trzensiok-Rokita**.

W skoku w dal zwyciężyła **Karolina Gawrońska**, II miejsce zajęła **Marzena Morawiec-Trzensiok**, a III **Agnieszka Trzensiok-Rokita**.

W pchnięciu kulą w kategorii A z wynikiem 9,55 m nie miała sobie równych **Monika Ziemiarek**, III miejsce wywalczyła **Agnieszka Trzensiok-Rokita**.

Bieg na 200 m – I miejsce **Marzena Morawiec-Trzensiok**, III **Agnieszka Trzensiok-Rokita**.

W wyczerpującym biegu na 400 m III miejsce wywalczyła **Agnieszka Trzensiok-Rokita**.

Pełen emocji bieg 4 x 100 m. Dziewczyny świetnie się spisały! I miejsce wywalczyły sprinterki w składzie:

**Agnieszka Trzensiok-Rokita,**  
**Katarzyna Oplaczyńska,**  
**Marta Kusa Podkańska,**  
**Barbara Czesławska.**

Na koniec, jak co roku, odbyła się pożegnalna impreza przy dobrej muzyce. Obyśmy w przyszłym roku spotkali się w jeszcze szerszym gronie... ●

*Agnieszka Trzensiok-Rokita*

**Serdecznie gratulujemy wszystkim uczestnikom Igrzysk, którzy reprezentowali Śląską Izbę Lekarską!**

## Podziękowania

Niniejszym listem pragniemy serdecznie podziękować za współorganizację I Letniego Pucharu Polski Lekarzy i Farmaceutów w tenisie ziemnym. Podziękowanie składamy przede wszystkim na ręce Pana Prezesa Jacka Kozakiewicza oraz Przewodniczącego Komisji Sportu i Rekreacji – Doktora Jerzego Pabisa. Z powodzeniem możemy powiedzieć o sukcesie letniej edycji. II Konferencja Naukowa „Medycyna i Sport” zgromadziła 70 uczestników. Również turniej tenisowy zgromadził pokaźną liczbę zawodników, którzy zaangażowani byli w sportową rywalizację. Pragniemy serdecznie podziękować Panu Prezesowi za wsparcie organizacyjne i finansowe, udzielone przez Śląską Izbę Lekarską na rzecz organizacji Pucharu. Jesteśmy niezmiernie wdzięczni za możliwość organizacji Konferencji i Pucharu we współpracy ze Śląską Izbą Lekarską. Informacje, jakie otrzymaliśmy i wciąż otrzymujemy od uczestników, są bardzo pozytywne. Uczestnicy i zawodnicy, zgodnie z naszą intencją, docenili wartość wydarzenia, które łączy w sobie część naukową i sportową.

Mamy nadzieję na wspólną organizację kolejnych wydarzeń naukowo-sportowych, które mają okazję wpisać się na stałe w kalendarz wydarzeń naukowych i sportowych.

Pozostajemy z wyrazami szacunku,

**Lek. Mariusz Smolik**  
**Specjalista chirurga-ortopeda**  
**traumatolog, specjalista medycyny sportowej**

**Wiesław Dąbrowski**  
**Prezes Zarządu**  
**Klinika Chirurgii Endoskopowej**



**Listopad to w naszej polskiej tradycji szczególna pora pamięci. Od dziewięciu lat w pierwszych dniach listopada lekarze artyści działający w Komisji ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej organizują koncert „Pro Memoria” dla upamiętnienia Koleżanek i Kolegów lekarzy, którzy odeszli „na wieczny dyżur” (relacja w najbliższym numerze pisma).**

## TAK NIEDAWNO BYLI JESZCZE Z NAMI...

Ireneusz Bajek żył lat 77, Lidia Bałys-Chmura żyła lat 53, Jadwiga Baryluk żyła lat 77, Tadeusz Bieleśz żył lat 65, Józef Bieńkowski żył lat 83, Wiesław Biernawski żył lat 84, Igor Binda żył lat 38, Krystyna Błońska-Wojnarowska żyła lat 84, Bronisław Buczkowski żył lat 62, Janusz Chobot żył lat 58, Jolanta Chuchro-Wróbel żyła lat 61, Henryka Czernicka żyła lat 87, Edward Czopik żył lat 87, Krzysztof Czuma żył lat 61, Tadeusz Dragan żył lat 65, Maria Drożdż żyła lat 85, Zbigniew Duraj żył lat 55, Jerzy Durajczyk żył lat 59, Janusz Dziedzic żył lat 64, Karol Górski żył lat 26, Maria Grajewska-Sidorowicz żyła lat 85, Alojzy Hein żył lat 80, Eugeniusz Hilarowicz żył lat 77, Leszek Hutka żył lat 66, Jolanta Karska żyła lat 78, Stefan Kasperek żył lat 80, Danuta Klement żyła lat 89, Hugon Klement żył lat 79, Zofia Klement żyła lat 76, Kazimierz Kmiec żył lat 92, Gustaw Kochnowski żył lat 88, Romana Konrad-Walmus żyła lat 82, Zofia Kończak żyła lat 87, Justyna Kotas-Strzoda żyła lat 46, Ewa Krauze żyła lat 58, Zygmunt Krygier żył lat 85, Halina Kubiczek żyła lat 65, Zbigniew Kuniewicz żył lat 81, Józef Lipski żył lat 89, Joanna Majkowska-Dyrty żyła lat 65, Tadeusz Mandecki żył lat 82, Elżbieta Marszał żyła lat 73, Janina Martula żyła lat 79, Andrzej Matysiakiewicz żył lat 77, Andrzej Michalski żył lat 44, Danuta Nalewany żyła lat 88, Bożenna Odlanicka-Poczobutt żyła lat 76, Leszek Ogorzał żył lat 82, Elżbieta Opałko-Stefaniak żyła lat 75, Jan Ormańczyk żył lat 81, Jan Ornowski żył lat 95, Rozalia Osuch-Jaczevska żyła lat 91, Elżbieta Padło żyła lat 66, Władysław Panicz żył lat 73, Zdzisława Paszko żyła lat 84, Bronisława Perlińska-Liska żyła lat 89, Hanna Potempa żyła lat 48, Joanna Rastelli-Kubicka żyła lat 79, Stanisław Regiec żył lat 62, Zbigniew Rębiś żył lat 69, Edmund Rogala żył lat 83, Stanisława Rogowska żyła lat 88, Zbigniew Różycki żył lat 66, Stanisław Sakiel żył lat 86, Jan Sierko żył lat 81, Stanisław Sikora żył lat 73, Daniela Sikora-Kaczmarek żyła lat 79, Tadeusz Skrzypek żył lat 84, Agnieszka Stokowska żyła lat 82, Maria Szczerkowska żyła lat 66, Andrzej Ścieżkowski żył lat 64, Irena Trzęsicka-Batko żyła lat 83, Alina Tumińska żyła lat 78, Krystyna Twardawa żyła lat 82, Wacław Wachelko żył lat 86, Zdzisława Wanik-Werska żyła lat 80, Andrzej Wierzbicki żył lat 65, Alicja Włodarz żyła lat 79, Stanisław Włusek żył lat 83, Bogusław Wojciechowski żyła lat 74, Jerzy Wojczuk żył lat 91, Alicja Wojnar-Kalina żyła lat 69, Zofia Wolańczyk-Brewczyńska żyła lat 86, Wiesław Wrzeszcz żył lat 84, Ignacy Wrzoskiewicz żył lat 80, Wiesław Wydrych żył lat 83, Barbara Zagórna żyła lat 83, Beata Zaremba żyła lat 47, Mieczysław Zawiaślak żył lat 83, Henryk Zimoch żył lat 83, Barbara Zwolińska-Karafiol żyła lat 46.

*Wraz z Ich śmiercią nasz samorząd poniósł ogromną stratę. Staliśmy się ubożsi o Ich doświadczenie, przyjaźń, tradycję, z jakiej wyrosli i wartości, które sobą reprezentowali.*

*Jacek Kozakiewicz wraz z Okręgową Radą Lekarską*

## wspomnienie

# Śp. Doktor Wiesław Michał Biernawski (1928-2013)

Lekarz neurolog, doktor nauk medycznych, urodzony w Rozalinie w powiecie radzyńskim, w rodzinie nauczycielskiej. Od 1945 r. mieszkał w Zabrze, gdzie ukończył Liceum Ogólnokształcące i Szkołę Muzyczną w klasie skrzypiec. W 1948 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim UJ, które ukończył w 1953 r. Na podstawie nakazu, pracę zawodową rozpoczął w Poradni Neurologicznej oraz Klinice Neurologicznej SAM w Zabrze. Tu uzyskał pierwszy (1965 r.) i drugi (1961 r.) stopień specjalizacji z neurologii, a w 1963 r. otrzymał stopień dr. n. med. na podstawie dysertacji: „Specyfika wczesnego obrazu neurologicznego przy urazach twarzoczaszki”. Był jednym z pierwszych adiunktów Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrze. Działalność naukowo-badawcza koncentrowała się głównie na patomechanizmie

powstawania objawów neurologicznych towarzyszących urazom twarzoczaszki, zagadnieniach rehabilitacji neurologicznej i problematyce orzecznictwa. Czynnie uczestniczył w pracach Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Poprzez dodatkowe zatrudnienie w placówkach lecznictwa neurologicznego w różnych miastach aglomeracji śląskiej, dzielił się swymi umiejętnościami, wiedzą i doświadczeniem z licznym gronem młodych adeptów neurologii. Od 1967 do 1994 r. był ordynatorem Oddziału Neurologicznego w Gliwicach, a po przejściu na emeryturę, niemal do końca życia pracował w Miejskiej Poradni Neurologicznej w Gliwicach. Pracowite zawodowe życie potrafił łączyć z aktywnością fizyczną – turystyką górską i jazdą na łyżwach. Wykształcenie muzyczne wpływało na Jego częste uczestnictwo



w koncertach i innych wydarzeniach muzycznych. Pogodny i towarzyski, chętnie uczestniczył w spotkaniach organizowanych z okazji 50-cio i 60-lecia Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrze. Był szanowany przez lekarzy i pacjentów. Zmarł 19.01.2013 r.

**prof. dr hab. n. med. Krystyna Pierzchała  
dr n. med. Jolanta Biernawska**



# Śp. Doktor Kazimierz Kmiec

## (1920-2013)

Był naszym Mistrzem i wzorem człowieka humanisty, lekarzem oddanym idei niesienia pomocy potrzebującemu.



7 sierpnia 2013 r. w środku gorącego lata pożegnaliśmy wspaniałego, szlachetnego człowieka, lekarza o złotym sercu, niebywale skromnego, nigdy nieoczekującego pochwały, zawsze gotowego do ratowania życia i zdrowia małych pacjentów.

Urodził się 3 grudnia 1920 roku, roku „Pokolenia Kolumbów”. W Radomsku spędził swoje szczęśliwe dzieciństwo. W sierpniu 1944 roku w akcji „Zemsta – Burza” szedł jako sanitariusz z oddziałami zbrojnymi Armii Krajowej (i Tadeuszem Różewiczem) na pomoc walczącej Warszawie, na odsiecz Powstaniu Warszawskiemu. Po wojnie w 1945 r. w wieku 25 lat wyruszył na „misję swojego życia”, misję, którą wypełnił z nadwyżką. Rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończył w 1949 r. Pracę lekarza zaczął pod kierunkiem znanego pediatry, Profesora Popowskiego. Z poświęceniem leczył chore na krztusiec, błonicę dzieci robotniczej Łodzi.

W 1951 r. otrzymał, jako wyróżniający się lekarz pediatra, nakaz pracy Ministerstwa Zdrowia od prof. Lewenfisz-Woynarowskiej, celem zorganizowania Sanatorium Rehabilitacyjnego dla dzieci, które przeżyły pamiętną ciężką endemię choroby zakaźnej Heinego-Medina. Został wysłany do Jastrzębia-Zdroju na Górnym Śląsku, z którym to miejscem związał się na ponad 50 lat. W krótkim czasie stworzył w Jastrzębiu-Zdroju wzorową placówkę rehabilitacyjną, wizytowaną w latach pięćdziesiątych przez profesorów Stanforda ze Stanów Zjednoczonych i Wiktora Degę z Poznania – twórców rehabilitacji w USA i Polsce.

Wprowadził obecnie powszechnie znane i nowoczesne metody rehabilitacji niemowląt i małych dzieci, jak metoda Bobatów NDT, Vojty, które modyfikował i łączył w zależności od stanu neurologicznego dziecka. Do 1962 r. nie istniało w Polsce leczenie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, a Sanatorium Rehabilitacyjne w Jastrzębiu Zdroju jako pierwsze zaczęło usprawniać niemowlęta i małe dzieci z tym coraz częstszym schorzeniem układu nerwowego.

W 1965 r. obronił pracę doktorską na temat „Metody leczniczego usprawniania chodu u dzieci z porażeniami mózgowymi typu paraplegicznego i hemiplegicznego”. Praca ta jest jednym z pierwszych w Polsce opracowań w tej specjalności. Nie poprzestał na tym, kształcił się dalej, zdobywając kolejno specjalizacje z pediatrii, reumatologii oraz rehabilitacji. W czasie kiedy Doktor Kazimierz Kmiec był dyrektorem Wojewódzkiego Sanatorium Rehabilitacyjnego dla dzieci po chorobie Heinego-Medina i z chorobą Little'a w Jastrzębiu-Zdroju, leczone były tam prawie wszystkie chore dzieci po przebytej chorobie Heinego-Medina i z mózgowym porażeniem z Górnego Śląska, a było ich kilkadziesiąt tysięcy. Jedną z pacjentek Sanatorium jest znana aktywistka charytatywnych akcji międzynarodowych, Pani Janina Ochojska. Mimo przebycia ciężkiej choroby, stała się aktywna społecznie i z atencją wspomina w jednej ze swoich książek wielokrotne pobyty w Sanatorium.

Doktor Kazimierz Kmiec był obdarzony charyzmą, głębokim poczuciem niesienia pomocy chorym dzieciom, tworzył i budował wokół siebie niespotykaną atmosferę w codziennej pracy, tak trudnej i monotonnej, jaką jest rehabilitacja uszkodzonego mózgu małego dziecka. Swoją osobowością stymulował zarówno małych pacjentów, jak i cały pracujący z nim personel. Kształcił intensywnie specjalistyczną kadrę lekarską, terapeutów i pielęgniarki. Wielu lekarzy uzyskało pod Jego kierownictwem specjalizację z rehabilitacji. Był wymagający, ale nigdy nie podniósł głosu, świetnie rozwiązywał konflikty, zawsze wspomagał personel z chęcią i pochwalał, co przynosiło najlepsze efekty w wymagającej systematyczności

pracy. Cierpliwie tłumaczył zespołowi swoje zalecenia i nowe metody lecznicze. Jego wysoka kultura osobista i wiedza lekarska podnosiła Jego autorytet, co poprawiało atmosferę ciężkiej pracy wśród personelu.

W 1985 r. odszedł na emeryturę, jednak bardzo długo, do 2002 r., zachował kontakt z Sanatorium. Pełniąc funkcję konsultanta, dawał następcom wsparcie w utrzymywaniu poziomu leczenia i był drogowskazem jego dalszego rozwoju przez następne lata. Do dziś z nostalgią pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci (bo taka jest obecnie nazwa placówki) wspominają czasy współpracy z Panem Doktorem Kmieciami. Był On nie tylko naszym Mistrzem i drogowskazem dalszego rozwoju, ale także wzorem człowieka humanisty, lekarzem oddanym idei niesienia pomocy potrzebującemu.

Takimi słowami pożegnał Ojca syn, dr. n. med. Tomasz Kmiec w czasie uroczystości pogrzebowych: „Żegnamy Cię, Tatusiu, Doktorze Kazimierzu Kmiec, dzisiaj, ale pozostaniesz dla nas wzorem człowieka pełnego pokory, uczciwości i mądrości. Pozostaniesz na zawsze w pamięci w naszych sercach i mózgach, które z uporem starałeś się naprawiać. Życie człowieka na ziemi trwa tylko chwilę, ale w sercach bliskich chcemy, by ta chwila trwała przez całą wieczność. Kochany Tato – miałeś dobre serce dla wszystkich ludzi, może dlatego w rewanżu Twoje serce pozwoliło Ci przeżyć aktywnie ponad 92 lata. Dzisiaj się z Tobą żegnamy, ale byłeś, jesteś i będziesz zawsze żywy w naszej pamięci i naszych sercach.”

Również my, pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego Dla Dzieci tymi słowami żegnamy naszego Mistrza i Nauczyciela Doktora Kazimierza Kmiec.

**H. Drużyńska-Skarbek**  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala  
Rehabilitacyjnego dla Dzieci  
w Jastrzębiu Zdroju

(Opracowano na podstawie słowa pożegnania wygłoszonego podczas uroczystości pogrzebowych przez syna, dr. n. med. Tomasza Kmiec, neurologa dziecięcego Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie).

## Śp. Doktor Jerzy Totuszyński (1944-2008)

### Byliśmy dumni, że mamy takiego Szefa

Pięć lat temu odszedł od nas dr n. med. Jerzy Totuszyński. Pięć lat to tyle, ile trwają studia medyczne. Pięć lat to dla nas, wiele lat po studiach, taka krótka chwila... Jeszcze nam brzmią w uszach słowa: zapraszam do siebie, na działkę, żona się ucieszy... Wspólne biesiady, dyskusje na tematy nie tylko zawodowe, wspólne wyjazdy na sympozja, zjazdy ortopedyczne – w tym pierwszy, Jego trabantem kombi, do Wrocławia.

Przez wiele lat swoją charyzmą budował zespół ludzi związanych ze sobą nie tylko pracą, ale i życiem pozazawodowym. Dawał nam wiele swobody w wyborze sposobu leczenia pacjentów. Jednak zawsze musiało to być dobrze umotywowane współczesną wiedzą medyczną i przede wszystkim dobrem pacjenta. Każdego z nas przed komisją egzaminacyjną przedstawiał osobiście jako młodszego kolegę i zawsze kończył słowami: „i uważam, że swoją pracą, zaangażowaniem i wiedzą w pełni zasłużył na tytuł specjalisty”. Dumni byliśmy, gdy na spotkaniach z naszymi kolegami pracującymi gdzieś w Polsce, na innych oddziałach, słyszeliśmy, jakiego to mamy fajnego szefa.

Dr n. med. Jerzy Totuszyński, dla wielu z nas Maciek, urodził się 1.01.1944 r. w Stryju. Rodzice (ojciec był również lekarzem, dermatologiem) musieli emigrować i dotarli na Śląsk. W latach 1962-1969 studiował na ŚAM. Od 1969 do 1977 r. pracował w Szpitalu Miejskim nr 7 w Katowicach i w tym czasie uzyskał I st. specjalizacji z chirurgii urazowo-ortopedycznej. W 1977 r. otrzymał propozycję pracy na oddziale urazowo-ortopedycznym CSG w Katowicach-Ochojcu na stanowisku zastępcy ordynatora. Funkcję tę pełnił do 1986 r. uzyskując II st. spec. w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej i I st. w zakresie medycyny społecznej. Od 1986 r. do czasu przekształcenia oddziału w klinikę ortopedii w 2001 r. był ordynatorem oddziału, przez rok zastępcą kierownika Kliniki Ortopedii. W 2003 r. przeszedł do pracy w Szpitalu Miejskim im. L. Rydygiera w Katowicach-Bogucicach, jako ordynator oddziału urazowo-ortopedycznego. Niestety, było to Jego ostatnie miejsce pracy, gdyż choroba nowotworowa, z którą walczył, a której istnienia, z jej strasznymi skutkami, w ogóle nie dopuszczał do swoich myśli, kazała Mu umierać w czasie bar-



do długiego, ostatniego dyżuru. Odszedł na oddziale, w którym pracował, otoczony miłością, troskliwą opieką Żony i kolejnego pokolenia swoich asystentów.

Pozostawił po sobie, jako autor i współautor, wiele wartościowych prac naukowych. Pełnił funkcję biegłego w Sądzie Okręgowym w Katowicach. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, działał w Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego i Komisji ds. Konkursów ORL. Był cenionym kierownikiem specjalizacji. Wielu Jego asystentów pełni obecnie funkcje ordynatorów oddziałów, a jeden prowadzi szeroko rozwiniętą praktykę lekarską i jest uznanym autorytetem w dziedzinie medycyny sportowej. Współpracujemy i spotykamy się ze sobą do dzisiaj, tak jak było to „za czasów Maćka”. Jeden ze śląskich oddziałów szpitalnych z blokiem operacyjnym nosi dzisiaj Jego Imię – imię dobrego człowieka.

**Wychowankowie – współpracownicy – przyjaciele**

## Śp. Doktor Teresa Jonek (1931-2012)



Dr n. med. Teresa Jonek – specjalista chirurgii szczękowej, adiunkt Katedry i Zakładu Chirurgii Szczękowej w Katowicach.

Urodziła się w 1931 r. w miasteczku Camden w USA. Była jeszcze małym dzieckiem, kiedy zmarł Jej ojciec. Matka wraz z córkami Teresą i Małgorzatą, wróciła do Polski w 1934 r. Wraz z nimi powrócili dziadkowie Teresy, Jan i Teresa Bisagowie. Osiedlili się w Makowie Podhalańskim. Niestety, dziadkowie niebawem zmarli i Mama Teresy sama wychowywała córki. Wkrótce wszystkie otrzymały obywatelstwo polskie, jednocześnie zachowując amerykańskie.

Przed wybuchem II wojny światowej Teresa rozpoczęła edukację w Szkole Podstawowej w Makowie Podhalańskim, po wojnie uczyła się w LO w Kętach, tam też zdała z wynikiem bardzo dobrym egzamin dojrzałości. Studia wyższe podjęła w ŚAM w Rokietnicy na Oddziale Stomatologicznym. Ukończyła je w roku 1955. Pod koniec studiów poślubiła Jana Józefa Jonka, późniejszego rektora ŚAM.

Po otrzymaniu dyplomu lekarza dentysty, podjęła pracę w Katedrze Chirurgii Szczękowej w Zabrze, kierowanej przez prof. Mieczysława Jankowskiego, uzyskując tytuł specjalisty chirurgii stomatologicznej. W 1966 r. obroniła pracę doktorską pt. „Badania histochemiczne nabłonka błony śluzowej jamy ustnej pod wpływem estrogenów u kastrowanych myszy.” Promotorem był prof. Mieczysław Jankowski, recenzentami profesorowie Jan Zarzycki i Władysław Zaleski.

Po utworzeniu w Katowicach Oddziału Klinicznego Chirurgii Stomatologicznej w PSK im. A. Mielęckiego podjęła tam pracę pod koniec lat 60. W kierowanej przez prof. Stefana Knapika jednostce doskonaliła swoje rzemiosło oraz kształciła wiele

pokoleń młodych lekarzy dentystów. Została powołana na stanowisko adiunkta.

Była wybitnym dydaktykiem, doświadczonym lekarzem – specjalistą, aktywnie zaangażowanym w kształcenie przyszłych pokoleń lekarzy – dentystów. Lubiana i ceniona przez swoich studentów i współpracowników, doceniana przez władze akademickie. Za swoją działalność naukową i społeczno-wychowawczą wielokrotnie nagradzana indywidualnie i zespołowo przez JM Rektora ŚAM.

W 1984 r. wyjeżdża wraz z mężem do Republiki Federalnej Niemiec. Przebywa tam do śmierci małżonka w 2000 r. Jest już mocno schorowana. Ostatni rok pobytu w Niemczech poświęciła wraz z najbliższą rodziną na przygotowania do powrotu. Pomimo obywatelstwa amerykańskiego, powraca do Polski, ponieważ – jak sama mówiła – tutaj jest jej miejsce. Wraca do Makowa Podhalańskiego w roku 2001 i tu osiada na stałe.

Zmarła 31 grudnia 2012 r. Pochowana została w grobowcu rodzinnym, na Cmentarzu Parafialnym w Makowie Podhalańskim. Cześć Jej Pamięci.

**Zarząd Wojewódzki Śląskiego Oddziału PTS**

# Śp. Doktor Henryk Zimoch (1930-2013)

*„Wszystkie drogi człowieka przez świat  
mierzą się odległością od domu”.*

Józef Tischner

Henryk Zimoch (syn Piotra i Jadwigi) urodził się 26.04.1930 r. w Chorzowie. Po wyzwoleniu uczył się w Gimnazjum i Liceum im. M. Kopernika w Katowicach, które ukończył w 1950 r. i otrzymał świadectwo dojrzałości. W tym czasie uczestniczył w zajęciach sekcji szermierczej Górniczego Klubu Sportowego „Katowice”. Studia medyczne odbył w latach 1951-1957 na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy. Podczas studiów trenował szpadę ze znanymi sportowcami – lekarzami. Byli wśród nich: lek. chirurg Tadeusz Małodobry (jeden z lepszych polskich szermierzy w okresie późniejszym), lek. Wojciech Rydz czy lek. Zdzisław Jaskóła. Jego największym osiągnięciem sportowym było zdobycie Złotego Medalu w Akademickich Mistrzostwach Świata w Budapeszcie w 1954 roku. Został również wyróżniony Srebrnym Medalem za Wybitne Osiągnięcia Sportowe (1954 r.), a w 1955 roku otrzymał tytuł Mistrza Sportu. Pracę rozpoczął na Oddziale Urologii w Chorzowie, ale od 1959 r. do 1962 r. odbywał staż w szpitalu w Katowicach-Bogucicach na Oddziale Chirurgii. W 1962 r. zdał egzamin specjalizacyjny z chirurgii ogólnej i kontynuował pracę w szpitalu w Chorzowie na Oddziale Urologicznym. Specjalizację z urologii uzyskał w 1968 roku.

W końcu lat 60. przeniósł się do Wodzisławia Śląskiego. W tym czasie w okolicznych szpitalach Rybnika, Jastrzębia, Raciborza istniały

tylko oddziały chirurgiczne. Było więc zapotrzebowanie na oddział urologiczny, który Doktor Zimoch otworzył w Wodzisławiu Śląskim w budynku tzw. „starego szpitala” – Szpital ten został wybudowany w 1913 roku. Nowy Oddział Urologiczny miał 42 łóżka i mieścił się na dwóch piętrach; opiekę medyczną nad pacjentami sprawowało czterech lekarzy. W 1970 r. dr Henryk Zimoch został ordynatorem tego oddziału, którym kierował przez 25 lat – do 1995 r. Do sprawnego prowadzenia oddziału urologii konieczna była pracownia radiologiczna, gdzie wykonywało się diagnostykę urologiczną, od urografii po cystografię i pneumopielografię. Doktor Zimoch niestety nie doczekał się przeniesienia swojego oddziału do tzw. „nowego szpitala”.

Po 1995 r. – do 2000 – opiekę nad pacjentami kontynuował w Poradni Urologicznej w Wodzisławiu Śląskim.

Doktor Zimoch był znaną postacią w świecie medycznym, nie tylko w Wodzisławiu Śląskim, ale w całym makroregionie. Był cenionym lekarzem – specjalistą urologiem. Jego szczególną pasją były gołębie pocztowe. Był ich hodowcą i czynnie uczestniczył w życiu Polskiego Związku Hodowców Gołębi Pocztowych, za co został wyróżniony „Złotą Odznaką Zarządu Głównego PZHL” (1994 r.). Dzięki swoim pozamedycznym pasjom, utrzymywał szczególnie ściśle kontakty z pacjentami, wśród których było wielu



hodowców gołębi pocztowych i sympatyków skata.

Środowisko lekarskie i pielęgniarskie szpitala szanowało Go za fachowość, życzliwość i wyrozumiałość. Dla nas, młodych lekarzy, był wzorem do naśladowania. Imponował nam zdolnościami doskonałego diagnosty i operatora, co w czasach braku USG i braku dostępu do TK było szczególnie cenne. Za Jego czasów ruszyła era endourologii; rozpoczynaliśmy zabiegi TRUP (były cztery komplety elektroresektoskopów – Winter, Storz, Wolf i Olympus).

Pod Jego kierunkiem specjalizację z urologii zdobyło pięciu lekarzy: Jan Pawlikowski, Alfred Owczarek, Marian Warcok, Jacek Węglorz, Jacek Madejski.

Za osiągnięcia został uhonorowany złotą odznaką „Zasłużony w rozwoju województwa katowickiego” w 1983 r., a w 1984 r. odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. W 1985 roku Rada Państwa przyznała Mu „Złoty Krzyż Zasługi”.

Śp. Henryk Zimoch zmarł 04.05.2013 roku i został pochowany na cmentarzu w Wodzisławiu Śląskim.

Zostanie w naszej wdzięcznej pamięci jako znakomity lekarz, człowiek z pasją.

**dr n. med. Jacek Węglorz**

*Z wielkim smutkiem żegnamy naszego Kolegę*

*Doktora **Krzysztofa Czumę***

*emerytowanego i długoletniego  
Dyrektora Centrum Psychiatrii w Katowicach.*

*Straciliśmy wspaniałego Człowieka, Lekarza i Przyjaciela.  
Na zawsze pozostanie w naszych sercach*

*Rodzinie  
składamy szczere wyrazy współczucia.*

*Prezes Tadeusz Urban i Dyrektorzy  
zrzeszeni w Śląskim Związku Pracodawców  
Zakładów Opieki Zdrowotnej*

*Najszczerze kondolencje  
z powodu śmierci*

**Ojca**

*dla  
dr n. med. Bogusławy  
Orzechowskiej-Wylęgały*

*składają*

*współpracownicy  
z Katedry i Kliniki  
Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-  
Twarzowej  
w Katowicach*

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

**JEŚLI SAM MASZ PROBLEM**

jeśli Twój kolega lekarz ma problem

jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem

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

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA  
DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK**

**W GODZ. 16.00 - 18.00 w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501**

**e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl, pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl**

**Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA  
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 32 60 44 261**

**z p. Anną Zadorą-Świderek**

**LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!**

**Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury  
z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej niezdolności do pracy.**

**PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...**



## szukam pracy

*Specjalista laryngolog szuka pracy w Katowicach; tel. 606 13 12 43*

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

*Specjalista dermatolog i wenerolog podejmie współpracę na terenie Rudy Śląskiej, Katowic, Tychów, Mikołowa, także w 2014 roku; tel. 602 437 604*

*Specjalista neurolog, dr n. med., podejmie od stycznia pracę w warunkach ambulatoryjnych, godziny poranne, Zabrze i okolice; tel. 606 817 438*

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

*Endodonta podejmie dodatkową pracę w gabinetach na terenie Katowic, Dąbrowy Górniczej i okolic; tel. 502 358 798*

*Kardiolog poszukuje pracy w okolicy Katowic i Zagłębia, w niepełnym wymiarze czasu pracy; tel. 518 077 711*

Reklama