



Wywiad z Januszem Szymanowskim

str. 11-13

50 lat po dyplomie

str. 17-18

Dłutem i pędzlem

str. 23

60 zł

za dobę
dla lekarza Śląskiej
Izby Lekarskiej

80 zł

dla pozostałych gości

możliwość wystawienia
faktury na gabinet



Warszawa
ul. Sobieskiego 102a
pokoje 2 i 3 osobowe

rezerwacje i opłaty
w Śląskiej Izbie Lekarskiej
w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. (0 32) 203 65 47/48
pon., śr., 8.15-17.00
wt., czw., pt., 8.15-16.15
Konto: 43 1020 2313 0000
3102 0020 0246

UBEZPIECZENIA

Uprzejmie informujemy, że od dnia 1 grudnia 2006 roku pracownicy Śląskiej Izby Lekarskiej zawierają w imieniu TU „INTER POLSKA” umowy ubezpieczenia lekarzy i lekarzy dentyistów, w zakresie:

- OC dobrowolne i obowiązkowe
 - ubezpieczenie majątkowe
 - ubezpieczenie podróżne
- Zawierając umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Śląskiej Izby Lekarskiej uczestniczycie Państwo we współfinansowaniu Domu Lekarza-Seniora, gdyż prowizja uzyskana z tego tytułu zostanie przekazana na wyposażenie Domu. Mając na uwadze szczytny cel, zapraszamy do korzystania z naszej oferty.

Kontakty w godzinach: pon., śr. 8¹⁵-17⁰⁰; wt., czw., piąt. 8¹⁵-16¹⁵

- Krystyna Kozłowska tel. 662 078 052
- Magdalena Musialik tel. 662 002 681
- Irena Saternus tel. 662 078 052
- Jolanta Wojewoda tel. 662 078 052

Informujemy, że Śląska Izba Lekarska jest współwłaścicielem firmy „Medbroker”, który negocjuje stawki dla lekarzy w różnych firmach ubezpieczeniowych. Lekarzy chętnych do skonsultowania ofert przygotowanych przez różne towarzystwa prosimy o kontakt z firmą „Medbroker” pod nr tel. (0 22) 824 02 48

Koleżanki i Koledzy Lekarze!

Od początku roku weszła w życie nowa ustawa o izbach lekarskich. Pojawił się w niej zapis, że Okręgowa Rada Lekarska wydaje biuletyn okręgowej izby lekarskiej. W poprzedniej ustawie zapis dotyczył jedynie konieczności wydawania biuletynu przez Naczelną Izbę Lekarską, a wydawanie pisma przez izby lekarskie było w gestii poszczególnych izb. Ucieszyłem się z tego uregulowania ustawowego i tym samym podniesienia rangi naszego biuletynu.

Polityka informacyjna izby lekarskiej to bardzo ważne zagadnienie, wymagające stałej pracy i zaangażowania. Zdaję sobie sprawę z tego, że prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej powinno zależeć na tym, żebyśmy jako samorząd lekarski byli dobrze postrzegani na zewnątrz. Istotne jest też, aby przepływ informacji wewnątrz środowiska lekarskiego był jak najlepszy. Do realizacji tego celu potrzebujemy przede wszystkim coraz większej aktywności Koleżanek i Kolegów w delegaturach izby, w szpitalach, zakładach, przychodniach, ale również na łamach biuletynu.

W „Pro Medico” trudno nam konkurować z medialnymi gigantami. Chciałbym jednak, aby pismo ulegało korzystnym przeobrażeniom i odpowiadało na bieżące potrzeby i oczekiwania.

Jestem świadomy, że w naszym środowisku jest wielu wspaniałych ludzi, Koleżanek i Kolegów, którzy, choć godnie wykonują zawód, nie osiągają na tyle spektakularnych sukcesów, by interesowały się nimi inne media, zajęte coraz bardziej poszukiwaniem sensacji. Dobrze byłoby, żeby znalazło się dla nich miejsce w „Pro Medico”. Widzę biuletyn jako „pismo bliżej lekarza”, które nie tylko jest oficjalnym głosem Okręgowej Rady Lekarskiej, Prezydium i organów samorządowych, ale przybliża w przystępnej formie to, co się wydarzyło, jakie mamy zamierzenia i jest otwarte dla wszystkich lekarzy naszej izby. Te zmiany powinny być połączone z pracami nad szatą graficzną gazety.

Z przykrością obserwuję dziś pojawiający się coraz częściej brak należnego szacunku dla autorytetów, seniorów oraz niedostrzeżenie często podstawowych wartości związanych z etyką i deontologią w wielu zawodach. Relatywizm objął też sferę słowa. Chciałbym, żeby w „Pro Medico” nie zabrakło miejsca i na te, tak istotne, tematy.

Uważam też za bardzo ważne, aby zmieniła się strona internetowa naszej izby, na nowocześniejszą, bardziej atrakcyjną. To przecież wizytówka Śląskiej Izby Lekarskiej, czyli nas wszystkich, stanowiąca szybki przekaz informacji samorządowych.

Jesteśmy otwarci na sugestie, uwagi i propozycje. Zapraszam Koleżanki i Kolegów, którzy chcieliby wraz z nami rozwijać samorząd. W naszych strukturach znajdzie się miejsce dla wszystkich chętnych, także i tych, którzy z różnych powodów nie uczestniczyli czynnie w wyborach.

Jacek Kozakiewicz
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

**Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach z dnia 23 grudnia 2009 roku
w sprawie: kontraktowania usług medycznych na rok 2010**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach stoi na stanowisku, iż proponowane przez NFZ wysokość i podział środków przeznaczonych na udzielanie świadczeń medycznych doprowadzi do zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa śląskiego.

Prezydium protestuje przeciwko takiej polityce zdrowotnej, która ogranicza dostęp do świadczeń, niesie zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców oraz pogarsza narastającą od wielu lat trudną sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej.

Prezydium uważa, że konieczny jest wzrost nakładów na ochronę zdrowia i natychmiastowe uruchomienie mechanizmów finansowych zwiększających przychody Narodowego Funduszu Zdrowia.

PRAWNIK INFORMUJE

0 nowej ustawie o izbach lekarskich

Dnia 1 stycznia 2010 r. weszła w życie ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dziennik Ustaw z 2009 r. nr 219, poz. 1708). Z tym dniem utraciła moc prawną dotychczasowa ustawa o izbach lekarskich uchwalona 17 maja 1989 r.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że ustawa zachowuje dotychczasowy podział terytorialny izb lekarskich i – wbrew pierwotnym projektom – nie utworzyła izb lekarskich, których obszar działania pokrywałby się z podziałem terytorialnym kraju na województwa. Ustawa nie tylko nie wprowadziła przymusowego podziału izb lekarskich według województw, ale także pozostawiła kwestię ustalania obszaru izb okręgowych samemu samorządowi zawodowemu; zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę oraz siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska.

Ważne dla samorządu lekarskiego i jego członków jest także to, że zgodnie z art. 120 ustawy, dotychczasowe okręgowe izby lekarskie z dniem 1 stycznia 2010 r. stały się nowymi okręgowymi izbami lekarskimi, wprowadzono więc zasadę kontynuacji działania izb, co oznacza, że uchwały podjęte przed 1 stycznia 2010 r. przez organy Śląskiej Izby Lekarskiej po 1 stycznia 2010 r. pozostają w mocy. Podobnie rejestry prowadzone przez Śląską Izbę Lekarską przed dniem 1 stycznia 2010 r. są nadal aktualne i lekarze, którzy uzyskali wpis do tych rejestrów przed 1 stycznia 2010 r. nie muszą się ubiegać o ponowny wpis – dotyczy to przykładowo rejestru indywidualnych praktyk lekarskich czy rejestru lekarzy.

Trzeba także odnotować, że nowa ustawa wyraźnie uznała, że obecne izby lekarskie są następcami prawnymi izb lekarskich zlikwidowanych w 1950 r., co może otworzyć drogę do odzyskania dawnego majątku.

Nowa ustawa zachowała dotychczasowy model organizacji izb lekarskich – istnieje zatem dalej Naczelna Izba Lekarska i szereg okręgowych izb lekarskich. Bez zmian pozostały organy

okręgowej izby lekarskiej – mamy więc nadal okręgowy zjazd lekarzy, okręgową radę lekarską, okręgową komisję rewizyjną, okręgowy sąd lekarski i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Mocą ustawy wprowadzono kilka zmian o charakterze redakcyjnym, w tym określenie „przewodniczący okręgowej rady lekarskiej” zastępuje się pojęciem „prezes okręgowej rady lekarskiej” (art. 4 ust. 1 pkt. 5 ustawy), ponadto zmieniono dotychczas występujące określenie „zastępca przewodniczącego” na „wiceprezes” (art. 26 ust. 2 ustawy).

Ustawa wprowadza zapis stanowiący, że lekarz, który zamierza wykonywać przez okres co najmniej pół roku zawód lekarza na terenie izby lekarskiej, której nie jest członkiem, ma obowiązek poinformować o tym tą izbę lekarską.

Nowością jest ustawowe uregulowanie kwestii wyborów w izbach lekarskich (art. 12–17 ustawy), w tym czynnego i biernego prawa wyborczego, powoływania komisji wyborczych, powierzenie rozpatrywania protestów wyborczych wyłącznie sądom lekarskim – obecnie część protestów rozpatruje Krajowa Komisja Wyborcza.

Ustawa przewiduje, że minister zdrowia może w terminie 6 miesięcy od otrzymania uchwały organu izby lekarskiej zaskarżyć do Sądu Najwyższego uchwałę organu izby lekarskiej z powodu jej niezgodności z prawem (art. 19 ust. 1 ustawy).

Nowa ustawa o izbach lekarskich przewiduje, że okręgowy zjazd lekarzy upoważniony jest do uchwalenia regulaminów okręgowej rady lekarskiej i okręgowej komisji rewizyjnej, podczas gdy dotychczasowa ustawa przewidywała dla zjazdu lekarskiego upoważnienie do uregulowania także zasad działania okręgowego rzecznika i okręgowego sądu lekarskiego. Nowa ustawa przewiduje natomiast, że regulamin urzędowania sądów lekarskich i rzeczników odpowiedzialności ustali Krajowy Zjazd Lekarzy.

Nowością jest, wprowadzona przez art. 26 ust. 4, możliwość upoważnienia prezydium okręgowej rady lekarskiej do działania w imieniu okręgowej rady także w sytuacjach wymagających wydania decyzji administracyjnej (z wyjątkiem uchwał w sprawach niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza i niezdolności do wykonywania zawodu lekarza z uwagi na stan zdrowia).

Nowa ustawa w art. 117 pkt. 2 wprowadziła obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy wykonujących zawód w zakładach opieki zdrowotnej i praktykach lekarskich. Minister ds. instytucji finansowych ma wydać rozporządzenie określające wysokość sumy gwarancyjnej, zakres ubezpieczenia i termin powstania obowiązku ubezpieczenia, ale w dacie składania tego artykułu rozporządzenia takiego jeszcze nie opublikowano.

Najwięcej zmian wprowadzonych nową ustawą o izbach lekarskich dotyczy kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy, poniżej w kilku punktach przedstawiam wprowadzone zmiany.

1. Zmieniony katalog kar w odpowiedzialności zawodowej.

Stara ustawa przewidywała kary: upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu od 6 miesięcy do 3 lat, pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Nowa ustawa wprowadza następujące kary:

1. upomnienia,
2. nagany,
3. karę pieniężną w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw,
4. zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od 1 roku do 5 lat,
5. ograniczenie w zakresie czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
6. zawieszenie w prawie wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
7. pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Nowością jest kara pieniężna, jest ona orzekana na cel społeczny związany z ochroną zdrowia. Uwaga: kara pieniężna nie jest odszkodowaniem dla pacjenta.

Nowe są także kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych oraz kara ograniczenia czynności zawodowych (przykładowo zakaz wykonywania zabiegów operacyjnych).

2. Status pokrzywdzonego w odpowiedzialności zawodowej.

Nowa ustawa wyraźnie stanowi, że pokrzywdzony jest stroną postępowania. Za pokrzywdzonego uważa się osobę, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przewinieniem zawodowym lekarza. Dotychczasowa ustawa dla uzyskania statusu pokrzywdzonego wymagała aby osoba ta ponadto złożyła skargę na lekarza. Funkcjonujący do 1 stycznia 2010 r. wymóg złożenia skargi na lekarza dla uzyskania statusu pokrzywdzonego był dość powszechnie krytykowany z uwagi na fakt, że pozbawiał statusu pokrzywdzonego osoby, które nie złożyły skargi, ale w sposób ewidentny dotknięte zostały przewinieniem lekarza.

3. **Radca prawny jako obrońca lekarza w postępowaniu z zakresem odpowiedzialności zawodowej.** Według nowej ustawy obwiniony lekarz będzie mógł skorzystać z pomocy dwóch obrońców. Nowością jest to, że oprócz adwokatów i lekarzy (tak było do 1 stycznia 2010 r.) obrońcą może być także radca prawny.

4. **Stawiennictwo świadków w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.** Do dnia 1 stycznia 2010 r. nie istniały żadne mechanizmy „przymuszenia” do stawiennictwa świadka wezwanego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności albo przez sąd lekarski. Nowa ustawa wprowadza zapis, że okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski mogą się zwrócić do sądu rejonowego (sąd powszechny) o nałożenie na świadka, który się nie stawił bez usprawiedliwienia kary pieniężnej oraz o przymusowe sprowadzenie tegoż świadka. Rozwiązanie to powinno usprawnić prowadzenie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

5. **Sąd lekarski jako podmiot rozpatrujący zażalenia na odmowę wszczęcia lub umorzenie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.** Zażalenie na te postanowienia wydane przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej przysługiwały także pod rządami starej ustawy; wprowadzona z dniem 1 stycznia 2010 r. zmiana polega na tym, że organem rozpatrującym zażalenie będzie okręgowy sąd lekarski, a nie – jak dotychczas – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. W mojej ocenie powinno to skrócić czas oczekiwania na rozpatrzenie zażalenia, dotychczas sporo czasu zabierała pocztowa wysyłka akt sprawy do Warszawy do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

6. **Jawność rozprawy w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.** Do dnia 1 stycznia 2010 r. rozprawy były jawne tylko dla członków samorządu lekarskiego. Oznacza to, że na salę rozpraw mogli wejść tylko lekarze, a prawa wstępu nie miała np. rodzina pokrzywdzonego. Nowa ustawa wprowadza generalną zasadę jawności rozprawy dla wszystkich; należy jednak dodać, że ustawa upoważnia sąd lekarski do wyłączenia jawności w szczególnych wypadkach takich jak: zakłócenie spokoju publicznego, obraza dobrych obyczajów, naruszenie ważnego interesu prywatnego, naruszenie tajemnicy lekarskiej czy tajemnicy państwowej.

7. **Kasacja do Sądu Najwyższego w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.** Dotychczasowa ustawa nie przewidywała możliwości składania kasacji do Sądu Najwyższego, istniała tylko możliwość zaskarżenia orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego orzekającego najsurowsze kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu i pozbawienia prawa wykonywania zawodu do sądu apelacyjnego (sąd powszechny). Nowa ustawa przewiduje możliwość składania kasacji do Sądu Najwyższego od każdego prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego, niezależnie od tego, jaką karę orzekł (także od najłagodniejszych kar: upomnienia, czy nagany).

Michał Kozik

radca prawny z Kancelarii Radców Prawnych Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.

Prezydium ORL

Dla pięciu członków Prezydium ORL to ich pierwsza kadencja. To dr dr Grzegorz Góral, Rafał Kielkowski, Andrzej Postek, Jerzy Rdes, prof. Krystyn Sosada. Przypominamy ich czytelnikom „Pro Medico”, bo przedstawiać chyba nie trzeba: od wielu lat aktywnie działają w samorządzie lekarskim, wielokrotnie zamieszczaliśmy ich teksty.



Dr n. med. Grzegorz Góral pediatra

... cecha, która mnie najbardziej charakteryzuje: **dystans do rzeczywistości**

... w wolnym czasie najchętniej ... **twórczo muzykuję**

... za najważniejsze dla samorządu lekarskiego uważam ... **integrację środowiska**

... w Prezydium chciałbym się zająć m.in. ... **organizacją przedsięwzięć ŚIL**

... co trzeba zrobić, żeby system opieki zdrowotnej lepiej działał?... **natychmiast zagospodarować 20% wykonanych, a nieopłaconych usług, oddzielić finansowanie tzw. usług hotelarskich od kosztów procedur medycznych.**



Dr Rafał Kielkowski lekarz dentysta

... cecha, która mnie najbardziej charakteryzuje: **pracowitość**

... w wolnym czasie najchętniej ... **czynnie uprawiam sport (piłka nożna, narciarstwo), zajmuję się ogrodnictwem**

... za najważniejsze dla samorządu lekarskiego uważam ... **zmianę wizerunku, tak aby lekarze poczuli, że to oni tworzą samorząd, a nie należą do obowiązkowej organizacji**

... w Prezydium chciałbym się zająć m.in. ... **stworzeniem nowej strony internetowej ŚIL, organizacją bezpłatnych szkoleń dla lekarzy**

... co trzeba zrobić, żeby system opieki zdrowotnej lepiej działał?... **poza zwiększeniem nakładów finansowych, co jest oczywiste, to ustanowienie jasnych reguł funkcjonowania systemu przyjaznych pacjentom i lekarzom, poddawanych sukcesywnym ulepszeniom, a nie corocznym radykalnym zmianom.**



Dr Andrzej Postek neurolog

... cecha, która mnie najbardziej charakteryzuje: **mam nieustające wątpliwości**

... w wolnym czasie najchętniej ...

podróżuję i zwiedzam, to co blisko, np. trzy ulice dalej, albo bardzo daleko

... za najważniejsze dla samorządu lekarskiego uważam ... **reprezentację lekarzy, np. wobec Funduszu czy pracodawcy, integrację środowiska lekarskiego, dbałość o kształcenie** ... w Prezydium chciałbym się zająć m.in. ... **poza pełnieniem funkcji sekretarza ORL, będę też łącznikiem z Komisją ds. Etyki Lekarskiej**

... co trzeba zrobić, żeby system opieki zdrowotnej lepiej działał?... **dać lekarzom więcej czasu na relację z pacjentem.**



Dr Jerzy Rdes chirurg

... cecha, która mnie najbardziej charakteryzuje: **upór i konsekwencja w działaniu**

... w wolnym czasie najchętniej ... **le niuchuję, bo mam bardzo mało wolnego czasu**

... za najważniejsze dla samorządu lekarskiego uważam ... **podniesienie prestiżu zawodu lekarza**

... w Prezydium chciałbym się zająć m.in. ... **jestem skarbnikiem, więc siłą rzeczy naszą kasą, by ją pomnażać i kierować do członków samorządu**

... co trzeba zrobić, żeby system opieki zdrowotnej lepiej działał?... **prace legislacyjne, by nakłady na ochronę zdrowia były porównywalne do innych, „normalnych” krajów.**



Prof. Krystyn Sosada chirurg, specjalista medycyny ratunkowej, specjalista zdrowia publicznego

... cecha, która mnie najbardziej charakteryzuje: **pracowitość, umiejętność podejmowania szybkich decyzji**

... w wolnym czasie najchętniej ... **odsypiam zaległości**

... za najważniejsze dla samorządu lekarskiego uważam ... **zwiększenie zaufania lekarzy do izby lekarskiej**

... w Prezydium chciałbym się zająć m.in. ... **uproszczeniem systemu kształcenia młodych lekarzy**

... co trzeba zrobić, żeby system opieki zdrowotnej lepiej działał?... **zwiększyć nakłady na służbę zdrowia- bez tego nie zrobimy nic.**

Dr Halina Borgiel-Marek i dr Krystian Frey byli w Prezydium ORL IV kadencji, (na stanowiskach wiceprzewodniczącej – dr Borgiel-Marek i sekretarza ORL – dr Frey), a dr Maciej Hamankiewicz i dr Janusz Heyda kierowali pracami ORL (przewodniczący i wiceprzewodniczący) w kadencji V.

W wyniku przeprowadzonych 13 stycznia 2010 r. wyborów uzupełniających do Prezydium ORL został wybrany dr Wojciech Marquardt, uprzednio wiceprzewodniczący ORL V kadencji.

oprac. G.O.

Okręgowa Rada Lekarska 13 stycznia br. ustaliła liczbę i nazewnictwo komisji VI kadencji oraz dokonała wyboru przewodniczących komisji, których nazwiska publikujemy poniżej:

- | | |
|--|---|
| 1) Komisja ds. Rejestracji Lekarzy: dr Wojciech Marquardt | 13) Komisja Prywatnych Praktyk: dr Rafał Kiełkowski |
| 2) Komisja ds. Etyki Lekarskiej: dr Jan Kłopotowski | 14) Komisja Socjalno-Bytowa: dr Tadeusz Dragan |
| 3) Komisja ds. Polityki Lekowej i Farmakoterapii:
dr Stefan Pojda | 15) Komisja Stomatologiczna: dr Halina Borgiel-Marek |
| 4) Komisja Finansowa: dr Jan Cieśliski | 16) Komisja Sportu i Rekreacji: dr Jerzy Pabis |
| 5) Komisja Informacyjna (Redaktor Naczelny Biuletynu):
dr Żywiśław Mendel | 17) Komisja Zdrowia Publicznego: dr Marek Potempa |
| 6) Komisja ds. BIP i strony internetowej: dr Krystian Frey | 18) Komisja ds. Kultury: dr Grzegorz Góral |
| 7) Komisja ds. Konkursów: dr Janusz Heyda | 19) Komisja ds. Lekarzy Cudzoziemców i Współpracy z zagranicą: dr Wiesław Duda |
| 8) Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego:
dr Halina Borgiel-Marek | 20) Komisja ds. Emerytów i Rencistów (pełniący obowiązki):
dr Irena Utrata |
| 9) Komisja ds. Przekształceń, Pracy i Płacy oraz Kontaktów ze Związkami Zawodowymi: dr Katarzyna Wilk | 21) Komisja ds. Młodych Lekarzy: dr Dawid Hadasik |
| 10) Komisja ds. Kontaktów z NFZ: dr Andrzej Lekston | Pełnomocnikiem ds. opracowania koncepcji funkcjonowania Domu Lekarza Seniora została dr Anna Glińska . |
| 11) Komisja ds. Kontaktów z Przedstawicielami Parlamentu i Samorządu: dr Zygmunt Szwed | Składy komisji zostaną wybrane na marcowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej. |
| 12) Komisja Legislacyjna: dr Mieczysław Dziedzic | |

DELEGATURY

● SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI W KADENCJI 2005-2009

Jak pracowaliśmy w „terenie”

Delegatury działają na podstawie regulaminu okręgowej izby i rady lekarskiej, dysponują środkami przyznawanymi im corocznie przez okręgowe zjazdy lekarzy. Fundusze te mogą być przyznane na przykład na zakup środków trwałych wyposażenia, finansowanie imprez kulturalnych, sportowych, organizacyjnych, towarzyskich, wydatków okolicznościowych, na zakupy książek, czasopism, wydawnictw, zwrot wydatków związanych z kosztami organizacyjnymi, itd.

Delegatury nie są organem samorządowym określonym ustawowo, jednak ich uprawnienia wynikają z uchwał okręgowych zjazdów i rady. Delegatury powinny odgrywać bardzo dużą rolę w strukturach samorządu lekarskiego. Są przecież formą bezpośredniego działania izby lekarskiej wśród swoich członków. Stanowią formę łącznika lekarzy pracujących w terenie z Okręgową Radą Lekarską i innymi organami izb lekarskich.

To one mogą pomóc przełamać mentalny podział na „My – i Oni”: My – to lekarze z terenu, Oni – to Centrala. Wiele zależy od pomysłów, entuzjazmu i zaangażowania ich liderów, czyli przewodniczących delegatur.

Poniżej sprawozdania z działalności delegatur w poprzedniej kadencji. (G.O.)

Delegatura Będzińska

przewodniczący – **Mariusz Włusek**

członkowie: **Jacek Czapla, Maciej Hamankiewicz, Grzegorz Iwański, Mirosława Mandat, Jarosław Stefaniak**

Przedstawiciele Będzińskiej Delegatury aktywnie uczestniczyli w pracach Śląskiej Izby Lekarskiej: **M. Hamankiewicz** – jako przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, **J. Czapla** – sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej, **M. Mandat, J. Stefaniak, G. Iwański, M. Włusek** zostali sędziami Sądu Lekarskiego. Ponadto lekarze Delegatury Będzińskiej działali aktywnie w wielu komisjach problemowych: **Urszula Płazak** w Komisji Kultury, **Wojciech Bednarski** zorganizował Dyskusyjny Klub Filmowy, kil-

koro w Klubie Globtrotera. Przedstawiciele Delegatury uczestniczyli w wielu naradach i zebraniach dotyczących planów restrukturyzacyjnych PZZOZ Będzin, posiedzeniach Rady Społecznej PZZOZ Będzin oraz w posiedzeniach konkursowych objętych rozporządzeniem ministra zdrowia.

Wspólnie z OZZL utworzono reprezentację do negocjowania warunków pracy i płacy z dyrekcją PZZOZ Będzin. Wypowiadano się w sprawie organizacji czasu pracy lekarzy.

Występowano o zapomogi dla wszystkich, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej i materialnej. Wymiar ekonomiczny tej pomocy jest znaczny. Pośredniczono w uzyskiwaniu pożyczek i innych świadczeń z Izby Lekarskiej. Pomagano w otwieraniu działalności gospodarczych i udzielaniu porad prawnych Izby

Lekarskiej. Podejmowano interwencje w różnych sprawach osobistych lekarzy oraz mediowanie w wypadku nieporozumień.

Przewodniczący Delegatury, Mariusz Włusek

Delegatura Bytomska przewodniczący – Jacek Kozakiewicz

1. W V kadencji odbyło się siedemnaście posiedzeń plenarnych Delegatury. W międzyczasie odbywały się, w zależności od potrzeb, spotkania przewodniczącego Delegatury z delegatami reprezentującymi poszczególne jednostki organizacyjne.
2. W listopadzie 2005 r. w imieniu Kolegów z Delegatury wystąpiono do przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej z prośbą o zwrócenie się do dyrektorów jednostek służby zdrowia, by umożliwili reprezentantom samorządu lekarskiego z tutejszej Delegatury uczestnictwo w gremiach zarządzających. W niektórych jednostkach Delegatury (np. WSS Nr 4) w wyniku powyższej inicjatywy wpisano do stosownych regulaminów udział przedstawicieli samorządu zawodowych (pomimo braku ustawowych uregulowań).
3. W listopadzie 2005 r. podjęto działania w celu rozeznania możliwości zorganizowania w Operze Śląskiej w Bytomiu Wielkiego Balu Lekarzy, w tym także pozyskania pomocy finansowej.
4. Wobec pozyskania sponsora dla idei Wielkiego Balu Lekarzy w Operze Śląskiej w grudniu 2005 r., po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z bezpośrednim organizatorem, zwrócono się do Okręgowej Izby Lekarskiej o przejęcie spraw formalno-finansowych niezbędnych dla przygotowania Balu. Ostatecznie w wyniku starań Delegatury Polpharma S.A. udzieliła wsparcia finansowego w wysokości ok. 36 tys. zł, co oznaczało w konsekwencji, że Koleżanki i Koledzy Lekarze ponosili odpłatność w wysokości 50 % ceny biletu, tzn. 150 zł od osoby.
5. 21 stycznia 2006 r. odbył się w Operze Bytomskiej Wielki Bal Lekarzy z udziałem ok. 200 osób (wobec wielkiego zainteresowania oraz ograniczonej wielkości pomieszczeń do ostatniej chwili dokonywano starań, by przyjąć jak największą ilość chętnych).
6. W marcu 2006 r. kontynuowano akcję informacyjną dotyczącą w/w akcji protestacyjnej oraz działań podejmowanych w tej sprawie przez władze samorządu lekarskiego. Członkowie Delegatury odbywali indywidualne spotkania z Koleżankami i Kolegami z poszczególnych oddziałów i działów szpitalnych. Zbierano podpisy pod samorządowym projektem ustawy dotyczącej zasad wynagradzania lekarzy. Rozprowadzano i zbierano także ankiety przygotowane przez NRL, dotyczące akcji protestacyjnej w sprawie podwyżki płac dla lekarzy. Na terenie Delegatury zebrano ponad 200 takich ankiet – część ankiet przesyłano bezpośrednio pocztą do NRL.
7. 7 kwietnia 2006 r. na terenie Delegatury Bytomskiej Koleżanki i Koledzy powszechnie zaakceptowali wezwanie swojej korporacji zawodowej do wzięcia tym dniu urlopu na żądanie. Dotyczyło to zarówno publicznych, jak i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przedstawiciele Delegatury wzięli także udział w wyjeździe do Warszawy i demonstracji pod Sejmem.
8. Odpowiadając na apel Okręgowego Zjazdu Lekarzy członkowie Delegatury zbierali oświadczenia Koleżanek i Kolegów o gotowości do zaprzestania wypisywania druków L 4 dla potrzeb ZUS oraz prowadzili akcję informacyjną w tym zakresie, wyjaśniając wątpliwości.
9. 10 maja 2006 r. w demonstracji środowisk medycznych w Warszawie w grupie organizowanej przez ŚIL wzięło udział kilkunastu lekarzy z Delegatury Bytomskiej.
10. Nawiązano współpracę z Koleżankami i Kolegami członkami Związku Zawodowego Lekarzy i Związku Zawodowego Lekarzy Zabiegowych, w celu skoordynowania działań w prowadzonej akcji na rzecz poprawy wynagrodzeń lekarskich, a także wzmocnienia struktur związkowych lekarzy na terenie Delegatury. Aktywność członków Delegatury Bytomskiej była jedną z istotnych przyczyn uzyskania przez znaczną grupę Lekarzy podwyżek płac.
11. Członkowie Delegatury przygotowali projekt stanowisk na coroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy, dotyczący poparcia działań Związku Zawodowego Lekarzy, zmierzających do poprawy wynagrodzeń lekarzy oraz kontynuacji zbierania podpisów pod projektem Ustaw o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz zmianie Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa.
12. 20.02.2007 r. przewodniczący Delegatury wystąpił do przewodniczącego ORL z wnioskiem o wyróżnienie dr n. med. **Janusza Binkiewicza** Medalem za Wybitne Osiągnięcia Pozamedyczne. Wniosek został przyjęty przez Kapitułę Wyróżnienia, odznaczenie wręczono podczas Okręgowego Zjazdu Lekarzy.
13. Członkowie Delegatury udzielali niezbędnego wsparcia lekarzom w prowadzonych akcjach strajkowych i protestacyjnych. Wśród lekarzy rozprowadzano najważniejsze uchwały i stanowiska władz krajowych i okręgowych samorządu lekarskiego. W zebraniach Delegatury uczestniczyli w miarę możliwości przedstawiciele terenowej organizacji OZZL.
14. W 2007 r. zakupiono gablotę informacyjną, którą umieszczono w holu WSS nr 4 w Bytomiu.
15. 25 października 2007 r. przewodniczący Delegatury Bytomskiej zorganizował ogólne zebranie lekarzy WSS Nr 4 w Bytomiu, podczas którego omówiono najważniejsze zmiany prawne, wchodzące w życie w dniu 1 stycznia 2009 r. dotyczące m.in. czasu pracy lekarzy
16. Członkowie Delegatury uczestniczyli w Konferencji o czasie pracy lekarzy na oddziałach szpitalnych zorganizowanej 21 listopada 2007 r. w Domu Lekarza w Katowicach, przekazując następnie Koleżankom i Kolegom najważniejsze informacje w tym zakresie.
17. Członkowie Delegatury podjęli decyzję, by wystąpić do Okręgowej Rady Lekarskiej i Okręgowej Komisji Wyborczej o przygotowanie projektu zmiany Uchwały nr 76/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej o procedurze odwoływania delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, w tym przede wszystkim par. 35, gdyż spełnienie wymogu zebrania w jednym czasie i jednym miejscu ponad połowy członków rejonu wyborczego (uwzględniając rotację i wielość zatrudnienia lekarzy) jest praktycznie niemożliwe.
18. W dniu 19.12.2007 r. złożono w biurze ŚIL wystąpienie do ORL i OKW przygotowane przez przewodniczącego Delegatury.
19. Projekt stanowiska Delegatury Bytomskiej w w/w sprawie został przyjęty podczas XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy w dniu 29 marca 2008 r., a następnie przez Krajową Komisję Wyborczą i Naczelną Radę Lekarską, stając się obowiązującym w całym kraju.

20. Prowadzono dyskusje środowiskowe o projektach ustaw zdrowotnych tj. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach oraz o ochronie praw pacjenta. Zapoznano lekarzy ze stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej. Wśród lekarzy rozprowadzono najważniejsze uchwały i stanowiska władz krajowych i okręgowych samorządu lekarskiego. W zebraniach Delegatury uczestniczyli w miarę możliwości przedstawiciele terenowej organizacji OZZL.
21. Przedstawiciele Delegatury wzięli udział w spotkaniu organizacji związkowych i samorządu lekarskiego z inspektorem PIP 20 maja 2008 r., które odbyło się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu.
22. Przeprowadzono szerokie konsultacje środowiskowe dotyczące rejonów wyborczych do Izby Lekarskiej w kadencji 2009-2013, z uwzględnieniem samorządu lokalnego, przygotowano nowy projekt rejonów wyborczych dla lekarzy i lekarzy dentyków Delegatury Bytomskiej, przekazany do OKW Śląskiej Izby Lekarskiej, zakładający większą ilość rejonów przy mniejszej ich liczbie.
23. Nowy podział rejonów wyborczych pozwolił na odbycie większej ilości zebrań wyborczych z wymaganą liczbą obecnych, w porównaniu z poprzednią kadencją. W wyniku tego wybrano w Delegaturze Bytomskiej 26 delegatów (lekarzy i lekarzy dentyków), podczas gdy w V kadencji wybrano jedynie 13 delegatów.
24. 4 listopada 2008 roku – odbyło się zebranie założycielskie Bytomskiego Klubu Lekarza Seniora, skupiającego lekarzy emerytów i rencistów z Bytomia i miast ościennych. Inicjatorem powstania Klubu był przewodniczący Delegatury Bytomskiej dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, przy współudziale dr **Zygmunta Michela**, oraz dr **Janiny Szudak**.
25. Zasadniczymi celami działalności Klubu są:
 - integracja środowiska lekarskiego, zarówno w grupie lekarzy emerytów, jak również poprzez kontakty z pozostałymi grupami zawodowymi
 - organizowanie imprez kulturalnych np. wspólne uczestnictwo w spektaklach teatralnych i operowych oraz krótkich wycieczek turystyczno-krajoznawczych.
 - rozpoznawanie najpilniejszych potrzeb Koleżanek i Kolegów, znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i życiowej, udzielanie pomocy i pośredniczenie w pozyskiwaniu wsparcia ze środków Komisji Socjalnej ŚIL.
 - przywracanie pamięci zmarłych Koleżanek i Kolegów, a także opieka nad ich grobami w koniecznych przypadkach.
26. Przewodniczący Delegatury uczestniczył 22 grudnia w spotkaniu u prezydenta Bytomia, z udziałem parlamentarzystów, dyrektorów szpitali i przedstawicieli samorządów terytorialnych w sprawie planowanej przez NFZ polityki na 2009 rok.
27. W okresie maj-wrzesień 2009 r. przedstawiciele Delegatury brali czynny udział w organizacji zebrań wyborczych w rejonach znajdujących się w obrębie Delegatury, a także z ramienia Okręgowej Komisji Wyborczej także w zebraniach odbywanych poza rejonem.
28. W uzasadnionych przypadkach udzielano wsparcia Koleżankom i Kolegom starającym się o pozyskanie pomocy finansowej (zapomogi bezzwrotne)
29. Zorganizowano w auli WSS nr 4 w Bytomiu cztery spotkania wigilijne dla Koleżanek i Kolegów Lekarzy Emerytów z ob-

szaru Delegatury Bytomskiej. Rokrocznie w spotkaniach uczestniczyło ok. 100 osób, wśród gości byli obecni przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej, Kapelanii Szpitalnej, dyrekcji Szpitala a także samorządu lokalnego (m.in. prezydent Bytomia). Przy oprawie muzycznej i wspólnym śpiewaniu kolęd nie brakło upominków.

Budżet Delegatury: w okresie 1.11.2005 r. – 31.12.2008 r. wydatkowano ogółem 26 640,51 zł. (brak jeszcze pełnego rozliczenia za 2009 r.)

Przewodniczący Delegatury, Jacek Kozakiewicz

Delegatura w Czeladzi

przewodniczący – Paweł Gruenpeter

sekretarz – Małgorzata Kozub

członkowie: Anna Buczek, Mirosława Rogal, Jan Tądos

Rok 2009 zdominowany był działaniami związanymi z negocjacjami płacowymi w naszym szpitalu oraz wyborami do samorządu nowej kadencji. We współpracy z Polskim Towarzystwem Lekarskim zorganizowaliśmy kolejne spotkania integracyjne dla naszych członków. Prowadzona jest też bieżąca informacja o działaniach izby lekarskiej oraz pomoc udzielana przez nas w różnych sprawach indywidualnych naszych kolegów.

Przewodniczący Delegatury, Paweł Gruenpeter

Delegatura w Jastrzębiu Zdroju

przewodniczący – Dariusz Konieczny

członkowie: Ewa Świca-Kozielska, Jarosław Mamak, Jan Miodoński

Spotkania odbywały się stosownie do zaistniałych potrzeb, w związku z zajęciem stanowiska w sprawach istotnych dla lokalnego środowiska lekarskiego, głównie z powodu akcji protestacyjnych, mających na celu doprowadzenie do wzrostu wynagrodzeń. Informacje dotyczące spraw bieżących oraz podjętych decyzji przekazywane były bezpośrednio do lekarzy na poszczególnych oddziałach szpitala lub korzystano z tablicy informacyjnej Delegatury. Bardzo dobrze układała się współpraca Delegatury z Zarządem Organizacji Terenowej OZZL w Jastrzębiu Zdroju i lekarzami zrzeszonymi w Porozumieniu Zielonogórskim.

Do końca 2008 r. wspólnie z Zarządem Organizacji Terenowej OZZL w Jastrzębiu Zdroju nasza Delegatura miała małe pomieszczenie na poddaszu WSS nr 2, jednak z powodu trudności lokalowych w szpitalu musieliśmy je opuścić. Obecnie spotykamy się w miarę możliwości, w dyżurkach lekarskich.

W okresie sprawozdawczym zorganizowaliśmy wspólnie z OZZL jedno spotkanie integracyjno- opłatkowe i jedno spotkanie integracyjno- sportowo- szkoleniowe.

Ze środków finansowych Delegatury zakupiono laptopa i niszczarkę do papieru. Przedstawiciele Delegatury uczestniczyli w posiedzeniach Rady Społecznej WSS Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju oraz konkursach na obsadzenie stanowisk Pielęgniarek Oddziałowych i Pielęgniarki Naczelnej.

Przewodniczący Delegatury, Dariusz Konieczny

Delegatura SP CSK w Katowicach

przewodnicząca – Ewa Grzesiak-Kubica

zastępca – Andrzej Cholewka

sekretarz – Magdalena Szafiarska

Członkowie Delegatury SP CSK w tej kadencji brali udział w pracach organów oraz komisji Śląskiej Izby Lekarskiej. W Okręgowej Komisji Wyborczej i organizowaniu wyborów członków delegatur brali udział: dr **Ewa Grzesiak-Kubica**, dr **Andrzej Cholewka** i dr **Zygmunt Szwed**. Ponadto dr **Ewa Grzesiak-Kubica**, dr **Janusz Kośmider**, dr **Andrzej Cholewka**, dr **Marek Śmitowski**, dr **Grzegorz Kluczewski** i dr **Magdalena Szaflarska** uczestniczyli w komisjach konkursowych na stanowiska oddziałowych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz byli członkami komisji konkursowych przy wyborze ordynatorów. Dr **Zygmunt Szwed** brał udział w kontrolach działalności prywatnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

Członkami Okręgowej Rady Lekarskiej zostali: prof. **Ewa Karpel**, dr **Tomasz Romańczyk** i dr **Zygmunt Szwed**. Prof. **Anna Dyaczyńska-Herman**, dr **Wojciech Michalewski** i dr **Anna Wojciechowska-Wieja** pełnili funkcje sędziów w Okręgowym Sądzie Lekarskim. Dr **Ewa Grzesiak-Kubica** pełniła zaś funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, a następnie zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Prof. **Ewa Karpel** prowadziła jako przewodnicząca Komisję do spraw Kształcenia Podyplomowego, stale propagując szkolenie ustawiczne lekarzy. Członkowie Delegatury SP CSK brali czynny udział w Zjazdach Lekarzy ORL w Katowicach oraz na zjazdach krajowych, biorąc udział w dyskusjach nad problemami środowiska medycznego. Szczególnie istotna rola członków Delegatury wiązała się z uczestnictwem w rozmowach z dyrekcją Szpitala oraz uzgodnień ze związkami zawodowymi i pracownikami służby zdrowia w okresie strajków lekarskich.

Członkowie Delegatury organizują również coroczne spotkania wigilijne lekarzy z kadrą kierowniczą SP CSK oraz gronem Profesorskim. Spotkanie to gromadzi zawsze całe zespoły lekarskie ze wszystkich klinik i stwarza miłą atmosferę wzajemnych życzeń świątecznych i noworocznych, przywołujących nadzieję na lepszą przyszłość zawodową i osobistą.

Przewodnicząca Delegatury, Ewa Grzesiak-Kubica

Delegatura Mikołowska przewodniczący – Krzysztof Dereszowski

Delegatura obejmuje swoim obszarem SPZOZ w Mikołowie ze Szpitalem Powiatowym, prywatny Szpital Katolicki im. Św. Józefa, oraz NZOZ-y i prywatne praktyki z terenu Mikołowa, Łazisk, Orzesza, Wyr i Borowej Wsi.

W pracach komisji problemowych ŚIL brali udział: kol. **Wiesław Banaś** – Komisja do spraw Prywatnych Praktyk, oraz **Józef Andrzejewski** i **Krzysztof Dereszowski** – Komisja Zdrowia Publicznego. Dwaj ostatni uczestniczyli także w posiedzeniach ORL. Koledzy **Jacek Bera** i **Adam Dyrda** uczestniczyli w pracach Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Każdego roku minionej kadencji połączone załogi Szpitala Powiatowego i Szpitala Katolickiego brały udział w regatach żeglarskich o puchar Prezesa ŚIL, organizowanych na Jeziorze Rybnickim. Na koniec każdego roku, z funduszu należnego naszej Delegaturze sfinansowano zakup niezbędnych, użytecznych rzeczy do dyżurek lekarskich. Wydatkowane pieniądze rozliczono fakturami dostarczonymi do działu księgowości. Przez cały okres minionej kadencji toczyły się zmiany w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej oraz dyskusje nad formami jej finansowania.

Mityczny koszyk świadczeń gwarantowanych, w przedstawianym ostatnio kształcie, przy aktualnym poziomie finansowania, zgodnie z opiniami większości ekspertów, jest niemożliwy do zrealizowania, bez wprowadzenia niewielkich nawet form współfinansowania przez pacjenta niektórych usług. Nadal aktualną sprawą jest potrzeba podwyższenia składki zdrowotnej, bo aktualnie jest ona jedną z najniższych w krajach Unii Europejskiej.

Przewodniczący Delegatury, Krzysztof Dereszowski

Delegatura Rybnicka przewodnicząca – Wanda Wenglarzy-Kowalczyk

Praca w Komisjach Problemowych.

Udział w komisjach konkursowych Izby Pielęgniarskiej.

Opiniowanie kolegów na konkursy ordynatorskie.

Udział w protestach organizowanych przez Izbę.

Udział w negocjacjach płacowych.

Stypendia dla sierot po rodzicach lekarzach (przypominanie już pobierającym, zadbanie o nowych).

Organizacja, wraz z PTTK, spotkania z lekarzem himalaistą (patronat prezesa).

Corocznie – organizacja Balu Lekarza.

Przewodnicząca Delegatury, Wanda Wenglarzy-Kowalczyk

Delegatura w Siemianowicach przewodniczący – Eugeniusz Depta członkowie: Joanna Bon-Bałażńska, Alina Wac- Kabzińska, Jerzy Toborek, Jerzy Szymeczko

Członkowie Delegatury zbierali się na posiedzeniach zwykle kilka dni po zebraniach Okręgowej Rady. Przewodniczący zdawał sprawozdanie z obrad Rady, zapoznając członków Delegatury z problematyką omawianą na tych obradach, a także z działalnością komisji problemowych w których działał, tj. Komisji Zdrowia Publicznego i Komisji ds. Kultury. W okresie akcji protestacyjnej lekarzy członkowie Delegatury brali czynny udział w tej akcji, współpracując z innymi organizacjami, jak np. akcja zbierania oświadczeń o zaprzestaniu wypisywania druków do ZUS. Delegatura brała czynny udział w negocjacjach z dyrekcją na temat warunków pracy i płacy.

Na terenie Delegatury propagowano imprezy organizowane przez ŚIL, jak zawody żeglarskie lekarzy, dyskusyjny Klub Filmowy, Bal Lekarzy, koncerty organizowane przez Komisję ds. Kultury, a także sympozja, szkolenia i kursy. Każdego roku w grudniu organizowano świąteczne spotkania dla seniorów. Ta akcja spotkała się z bardzo żywym oddźwiękiem i co roku gromadziła więcej osób. Przewodniczący Delegatury brał udział w posiedzeniach Rady Społecznej Centrum Leczenia Oparzeń, jest także sekretarzem Komisji ds. Kultury, bierze czynny udział w organizowanych przez tę komisję koncertach.

Przewodniczący Delegatury, Eugeniusz Depta

Delegatura Tychy przewodniczący – Andrzej Gina

W latach 2005-2009 Delegatura Tychy współpracowała z Polskim Towarzystwem Lekarskim Koło w Tychach oraz Organizacją Terenową OZZL. Zaliczki pobierane z kasy Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach rozliczane są w wyznaczonych terminach i wydatkowane na bieżące potrzeby Delegatury.

W 2005 roku został zakupiony zestaw komputerowy, w roku 2008 wymieniliśmy zużytą kserokopiarkę, zakupiony sprzęt znajduje się w sekretariacie Delegatury na terenie WSS w Tychach. Przy współpracy z Polskim Towarzystwem Lekarskim Koło w Tychach, w lutym 2007 r. zorganizowaliśmy w Zameczku Myśliwskim w Promnicach Bal Lekarza (na ten cel Delegatura Tychy przeznaczyła kwotę 1.800 zł.) W 2006 r. członkowie Delegatury **Andrzej Domanik** i **Zbigniew Smyła** kandydowali w wyborach samorządowych miasta Tychy. Przewodniczący Delegatury Tychy zorganizował w 2006r. spotkanie z lekarzami, na którym omawiano zasady samozatrudnienia. W tym samym roku interweniowaliśmy w redakcji gazety „Metro”, sprawa dotyczyła artykułu opisującego pomyłki lekarskie, które doprowadziły do zgonu pacjentów. Delegatura Tychy brała czynny udział w trwających od roku 2006 protestach lekarzy.

W 2007 r. przewodniczący Delegatury podjął się roli mediatora w sporze między lekarzami zwalnianymi się z pracy, a dyrekcją Szpitala Wojewódzkiego w Tychach. Choć do mediacji jednak nie doszło (dr **Gina** był świadkiem w tej sprawie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej), to spór jednak doprowadził do podwyżek pensji dla lekarzy Szpitala.

W roku 2008 przy współpracy z OZZL Organizacja Terenowa w Tychach, zorganizowaliśmy dwa spotkania dla lekarzy: w maju „Dyżury, Płace, Strajk” oraz w październiku „Czas pracy lekarza”. Przewodniczący Delegatury Tychy bierze czynny udział w spotkaniach Zespołu Zdrowia Publicznego przy Urzędzie Miejskim w Tychach oraz w komisjach konkursów na pielęgniarki oddziałowe. W roku 2009 Przewodniczący Delegatury zorganizował spotkania wyborcze, udostępniając sale WSS nr 1 w Tychach. Wszyscy członkowie Delegatury Tychy czynnie uczestniczą w zebraniach, na których omawiane są problemy środowiska lekarskiego. Sekretariat Delegatury Tychy czynny jest co-

dziennie, dla kolegów lekarzy udostępniamy: internet, fax i kserokopiarkę, mamy stały kontakt z placówkami wchodzącymi w skład Delegatury.

Przewodniczący Delegatury, Andrzej Gina

Delegatura w Żorach przewodniczący – Karol Morawiec

Realizowaliśmy program działania wytyczany przez kolejne Zjazdy Delegatów Śląskiej Izby Lekarskiej. Między innymi: odbyliśmy kilkanaście spotkań z członkami naszej delegatury, przedstawicielami związku zawodowego oraz dyrekcji szpitala, na temat zasad realizacji szkoleń podyplomowych oraz spraw bytowych i placowych lekarzy.

Braliśmy czynny udział w negocjacjach płacowych z władzami naszego Zespołu Opieki Zdrowotnej oraz z przedstawicielami Urzędu Miasta oraz w pracach Komisji ORL: Rewizyjnej – kol. **Beata Błońska-Górska** i w Komisji Zdrowia Publicznego – kol. **Zenon Cholewa**. Kol. **Karol Morawiec** regularnie uczestniczył w posiedzeniach ORL.

Udzielono pomocy rodzinom naszych zmarłych kolegów w uzyskaniu zapomóg i stypendiów dla dzieci. W celu integracji środowiska, corocznie organizowano spotkanie opłatkowe lekarzy naszej delegatury z udziałem proboszcza miejscowej Parafii. W ubiegłym roku nasze spotkanie zaszczylił swoją obecnością wojewoda śląski **Zygmunt Łukaszyk**. Nasi koledzy uczestniczyli we wszystkich regatach żeglarskich organizowanych przez Komisję Sportu na jeziorze Rybnickim, gdzie w ubiegłym roku nasza załoga zajęła trzecie miejsce.

Zorganizowano zebranie sprawozdawczo wyborcze, na którym w pierwszym terminie wybrano delegatów.

Przewodniczący Delegatury, Karol Morawiec



W styczniu 2009 roku ukończono remont obiektu przeznaczonego na Dom Lekarza Seniora. Obecnie trwa przyjmowanie osób chętnych do zamieszkania.

Dom Lekarza Seniora będzie funkcjonował w formie pensjonatu. Pensjonariuszowi zapewni się:

- zamieszkanie w apartamencie jedno lub dwuosobowym
- całodzienne wyżywienie (z uwzględnieniem diety)
- pomoc opiekuna
- organizowanie zajęć kulturalno-rekreacyjnych
- badanie i porady lekarskie w zakresie umowy z POZ

Pensjonariuszami mogą być lekarze emeryci i renciści sprawni fizycznie, bez zaburzeń psychicznych.

W miarę wolnych miejsc, przyjmowani będą również członkowie rodzin lekarskich spełniających w/w kryteria. Dom Lekarza Seniora dysponuje 30 miejscami w 14 pokojach jednoosobowych, 6 dwuosobowych oraz 2 mieszkaniach

(2 pokoje z kuchnią i węzłami sanitarnymi).

Orientacyjny koszt pobytu jednej osoby wyliczony w oparciu o dane szacunkowe wynosi:

- w pokoju jednoosobowym – ok. 2600 PLN
- w pokoju dwuosobowym – ok. 2200 PLN

Na opłaty składają się faktycznie poniesione koszty bez zysku dla izby.

W miarę posiadanych wolnych miejsc będą przyjmowani pensjonariusze na pobyt czasowy.

„DLA ŚLĄSKA” – Debata o Zdrowiu

Mikołów, 12 grudnia 2009 r.

W dniu 11 grudnia 2009 w Mikołowie odbyła się Debata o Zdrowiu „DLA ŚLĄSKA”, której celem była diagnoza aktualnego stanu w służbie zdrowia województwa śląskiego na tle całego kraju oraz prognoza finansowania ochrony zdrowia na 2010 rok i konsekwencje wynikające z tego dla placówek i pacjentów.

Debata zgromadziła reprezentatywne grono przedstawicieli poszczególnych placówek zdrowotnych od klinik przez szpitale wojewódzkie, powiatowe, przychodnie specjalistyczne i przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej.

Po przedstawieniu problemów i trudności w funkcjonowaniu poszczególnych jednostek, głos zabrało grono licznie przybyłych ekspertów ze Śląska, w osobach Ministra Zdrowia w Rządzie Jerzego Buzka, Przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu RP, zarządzających funduszem zdrowia w poprzednich kadencjach, zarządzających izbą lekarską, organizacjami pracodawców, Śląską uczelnią medyczną, profesorów szpitali klinicznych, a także samorządowców oraz związków zawodowych, w tym „Solidarności”.

Obradom przysłuchiwał się przedstawiciel Ministra Zdrowia Pan Ryszard Łabanow – Radca Ministra Zdrowia.

Dyskusji towarzyszyła atmosfera powagi i woli współpracy w wypracowaniu propozycji rozwiązań wynikających z diagnozowanych problemów.

Podczas spotkania został jednogłośnie przyjęty Apel do Rządu RP, w którym uczestnicy domagają się przyznania środków na ochronę zdrowia w wysokości dającej gwarancję zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców województwa śląskiego.

W załączeniu przekazujemy treść apelu do Rządu RP oraz listę uczestników debaty, którzy przyjęli Apel jednogłośnie.

Izabela Kloc

Posel na Sejm RP, Członek Komisji Finansów Publicznych
Organizator Debaty

Apel do Rządu RP

wystosowany do prezesa Rady Ministrów Donalda Tuska

W dniu 11 grudnia 2009 roku, w trakcie Debaty o Zdrowiu „DLA ŚLĄSKA” została dokonana analiza potrzeb i podziału środków finansowych na ochronę zdrowia w województwie śląskim w 2010 roku.

Wobec trudnej sytuacji służby zdrowia zwracamy się z Apellem do Rządu RP o przyznanie środków na ochronę zdrowia w wysokości dającej gwarancję zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców województwa śląskiego.

Podpisani pod Apellem do Rządu RP uczestnicy Debaty o Zdrowiu „DLA ŚLĄSKA”: **Izabela Kloc** – Posel na Sejm RP, Komisja Finansów Publicznych, **dr Andrzej Sośnierz** – Posel na sejm RP, Wiceprzewodniczący Komisji Zdrowia, **Marek Balcer** – Burmistrz Miasta Mikołów, **prof. Ewa Małecka-Tendera** – Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, **dr Włodzimierz Dziubdziela** – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mieleckiego w Katowicach, **Iwona Łobejko** – Dyrektor Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, **Joanna Krzostolik** – Dyrektor Szpitala Powiatowego w Pszczynie, **dr Aleksandra Grzeszczak** – NZOZ Kardiologii, Łaziska Górne, **Izabella Krasowska-Salamon** – Dyrektor NZOZ Familia w Czerwionce Leszczynach, Wiceprzewodnicząca Rady Powiatu Rybnickiego, **dr Bolesław Piecha** – Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP, **prof. Grzegorz Opala** – Minister Zdrowia w Rządzie Jerzego Buzka, **Halina Cierpień** – Przewodnicząca Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia Śląsko – Dąbrowskiej „Solidarności”, **Bernadeta Kuraszewska** – Kanclerz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **dr Jacek Kozakiewicz** – Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, **prof. Sławomira Kyrz-Krzemiń** – Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpitala Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **Boğumiła Boba** – Radna Powiatu Pszczyńskiego, **dr Mariusz Kazimierz Wójtowicz** – Prezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego Porozumienie Zielonogórskie, **Józef Tetla** – Starosta Powiatu Pszczyńskiego, **Tadeusz Marszolik** – Wicestarosta Powiatu Mikołowskiego

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 ORAZ POD TELEFONEM

203-65-47 w. 326 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. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Świderek

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



● ROZMOWA Z JANUZEM SZYMANOWSKIM – DYREKTOREM SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU

Należy skończyć z ideologią śmierci!

Katarzyna Strzałkowska: Szpitale wojewódzkie, w tym, prowadzony przez Pana podpisał kontrakt z NFZ. Czy zaproponowany kontrakt będzie rozwiązaniem opłacalnym?

Janusz Szymanowski: Podpisanie przedstawionego przez NFZ kontraktu nie jest rozwiązaniem ekonomicznie uzasadnionym. Zostaliśmy jako dyrektorzy szpitali postawieni pod ścianą. To dlatego, że w Polsce nie ma alternatywnego płatnika. Mamy NFZ, który stosuje różne formy nacisku, w tym kary i procedury pokontrolne. Tymczasem w ochronie zdrowia płatnik nie powinien być dyktatorem, to powinno być okno kasowe. Wykonaliśmy tyle a tyle świadczeń, tyle a tyle się należy. Nie możemy mówić o opłacalności, jeśli chodzi o ratowanie ludzi w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Zgadzam się z ustaleniem jednolitego systemu stawek za świadczenia – oczywiście z uwagami dotyczącymi wyceny niektórych świadczeń. Mogę się zgodzić nawet na ustalenie warunków udzielania świadczeń – w końcu kto płaci, ten wymaga. Ale nie mogę się zgodzić z limitowaniem środków na świadczenia szpitalne tym bardziej, że są one przewidywalne. Nie ma obawy, że pacjent będzie trzy razy usuwał woreczek żółciowy czy dobrowolnie tamał ręce i nogi. Nie mogę więc zrozumieć działań NFZ ustawiającego ciężko chorych ludzi w kolejce w imię oszczędności budżetowych.

K.S.: Czy prosił Pan kiedykolwiek lekarzy, aby odmawiali udzielania świadczeń?

J.S.: Lekarzy nigdy o to nie prosiłem i nie poproszę. Salus aegroti suprema lex esto. Uważam, że my dyrektorzy powinniśmy przy wsparciu organu założycielskiego tworzyć z lekarzami i innymi pracownikami opieki zdrowotnej jeden organizm, który ma wspólny cel. Tym celem jest służenie pacjentom. Tworzenie konfliktów pomiędzy dyrektorami i lekarzami to nieporozumienie. Odmowa udzielenia świadczenia nie jest żadnym rozwiązaniem. Moralnie i etycznie jest to działanie nie do przyjęcia. Leczenie pacjentów w stanie zagrożenia życia lub zdrowia jest obowiązkiem zapisanym w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej i o zawodzie lekarza, a każda odmowa byłaby dla lekarza i dyrektora równoznaczna z popełnieniem przestępstwa. Choć sam nie jestem lekarzem i mógłbym spojrzeć na to z ekonomicznego

punktu widzenia, nie potrafię odciąć się od obowiązku ratowania chorych.

K.S.: Jaki jest poziom nadwykonań za 2009 rok w Pańskim szpitalu?

J.S.: Ja nie używam sformułowania nadwykonania, ja mówię o niezapłaconych świadczeniach wykonanych konkretnym pacjentem. Szpital to nie jest fabryka gwoździ, w którym na magazynie leżą sterty niesprzedanych wyrobów. To miejsce, gdzie odmowa wykonania świadczenia medycznego jest czasem równoznaczna z wyrokiem śmierci. W przypadku prowadzonego przeze mnie szpitala Narodowy Fundusz Zdrowia nie uregulował płatności za ponad 5 tysięcy pacjentów – to niemal 24 miliony złotych. Czy można powiedzieć, że tych 5 tysięcy uratowanych chorych nie miało prawa przeżyć z powodu urzędniczej niekompetencji? Szczególnie, że dotyczy to głównie oddziału kardiologicznego, onkologicznego, intensywnej terapii, chirurgii naczyń, neurochirurgii i urazowo-ortopedycznego. NFZ, który chyba nie słusznie ma w nazwie słowo „narodowy” chciałby pewnie, abyśmy te 5 tysięcy ludzi odesłali z kwitkiem – prosto do zakładu pogrzebowego. Należy skończyć z ideologią śmierci! W katolickim, chrześcijańskim kraju, którym życie jest chronione od poczęcia, nie może być miejsca na urzędową znieczulicę. Nie mamy skały tarpejskiej, skąd moglibyśmy zrzucić chorych, potrzebujących opieki ludzi, a tego chyba oczekiwaby NFZ uporczywie odmawiając zapłaty za te świadczenia.

K.S.: Czy organ założycielski udzielił szpitalowi wsparcia finansowego w zeszłym roku i jeśli tak to na jakim poziomie?

J.S.: Tak, w pełni doceniamy wysiłki zarządu województwa śląskiego. Dzięki środkom otrzymanym od organu założycielskiego w ciągu ostatnich dwóch lat zakupiliśmy sprzętu medycznego za ok. 15 mln zł. Dodatkowo urząd wsparł nas pożyczkami przeznaczonymi na spłatę najbardziej pilnych przeterminowanych płatności za leki i materiały medyczne. Łączne środki przeznaczone dla szpitala w ciągu dwóch lat przekraczają 20 mln zł – ale cóż z tego, gdy NFZ nie zamierza wykorzystać tego sprzętu – choć sam żąda jego posiada-



nia. Przykład? Nowy tomograf komputerowy, zakupiony w końcu 2008 roku, podczas gdy wartość kontraktu nie uległa zmianie od trzech lat – od czasu, gdy szpital dysponował starym, dziesięcioletnim tomografem. Przecież badanie TK jest pierwszym krokiem w kierunku wykrycia nowotworów, urazów wewnętrznych. Ustawianie w kolejce chorego z podejrzeniem tętniaka naczyń mózgowych graniczy z szaleństwem. Nasuwa się nieodparta konkluzja, że w tym szaleństwie NFZ jest metoda: może pacjent umrze bez diagnozy i nie zdąży skorzystać z gwarantowanych ustawowo świadczeń medycznych. A NFZ zaoszczędzi i będzie miał „zysk”.

K.S.: Jakie są plany szpitala i budżet na rok 2010?

J.S.: Ustalona przez NFZ wartość kontraktu nieznacznie przekracza 80 mln zł. Pozwala to – wg szacunkowych danych – na zaopatrzenie jedynie 16-18 tysięcy pacjentów szpitala – w porównaniu z 24 tysiącami leczonymi w roku 2009, czy 30 tysiącami, które bezpiecznie mogłyby uzyskać pomoc w naszym szpitalu. Plany? W takiej sytuacji trudno coś planować – na razie jest to walka o środki na leczenie chorych, na przetrwanie szpitala. Z naszego punktu widzenia jesteśmy na linii frontu – z jednej strony umierający człowiek, a z drugiej bezduszny urzędnik z komputerem. I jak w jednym z brytyjskich filmów – „Komputer powiedział NIE” – pacjent nie doczeka.

K.S.: Ile potrzebowałby Pan pieniędzy dla szpitala aby zapewnić jego bezpieczne funkcjonowanie?

J.S.: To nie są pieniądze dla szpitala – szpital nie istnieje sam dla siebie. Ja chciałbym, aby pozwolono nam normalnie pracować – i leczyć tych, którzy tego potrzebują – bo na przykład nie stać ich na prywatne leczenie w prywatnej klinice, ani na leczenie w innym mieście. Szacuję, że obecne potrzeby zdrowotne objętej opieką przez nasz szpital populacji wynoszą około 120–140 mln zł. Tyle zabiegów jesteśmy w stanie udzielić. Minimalna wartość świadczeń, przy której szpital przestałby się zadłużać to 110 mln zł – podobnie, jak inne szpitale tej wielkości w Polsce. Mamy niemal 700 łóżek i moglibyśmy leczyć 28 tysięcy pacjentów rocznie. Koszt jednego pacjenta to przeciętnie 3,5–4 tysiące złotych, plus środki specjalne, takie jak: chemioterapia, endoprotezy, stenty czy implanty okulistyczne. Rachunek jest więc prosty: albo NFZ zapłaci za wykonane świadczenia, albo połowa szpitala będzie świecić pustkami. A pacjenci będą umierać stojąc w kolejce.

K.S.: Czy przekształcanie szpitali w spółki prawa handlowego jest dobrym rozwiązaniem?

J.S.: Od mieszania herbata nie robi się słodsza. Samo przekształcanie, bez zmiany systemu finansowania da niewiele – poza skróceniem czasu związanego z wprowadzaniem zmian organizacyjnych i funkcjonalnych szpitala, do tej pory limitowanego przez konieczność zasięgnięcia opinii rady społecznej, uzyskania zgody organu założycielskiego. Przekształcanie spowoduje też konieczność generowania choćby minimalnego zysku – pojawi się więc pokusa odcinania „nierentownych” oddziałów, ale gdzie w takim razie będziemy leczyć „nierentownych” pacjentów? Zgadzam się z tezą, że twór pod nazwą „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” jest skazany na zagładę – wcześniej, czy później. Ale zrobmy to kompleksowo. Nie tylko zmieńmy formę prawną, ale dostosujmy przepis



mgr Janusz Szymanowski

ur. 1956
absolwent Wydziału Matematyki Fizyki i Chemii Uniwersytetu Śląskiego
skończył m.in. Podyplomowe Studium Zarządzania Zakładami Opieki Zdrowotnej w Szkole Głównej Handlowej i Podyplomowe Studium Ekonomiki Zdrowia na Uniwersytecie Warszawskim

dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu od września 2008 roku

wcześniej dyrektor Uzdrawiska Goczałkowice Zdrój, prezes spółki z o.o. „EURODORADCA”, prezes „Centrum Bankowości Spółdzielczej” S.A. w latach 2000-2002 – dyrektor Szpitala Nr 1 w Gliwicach, w latach 1995-1998 – naczelnik Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego w Gliwicach; od 1988 roku przez prawie 20 lat – prezes Laboratorium Systemów Komputerowych – firmy specjalizującej się w oprogramowaniu medycznym związanym z teleradioterapią onkologiczną.

członek Zarządu Śląskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej

o działaniu i finansowaniu do realiów współczesnego świata. Ustawa o ZOZ ma niemal 20 lat – pochodzi z zupełnie innej epoki i nie da jej się zastosować do spółek prawa handlowego. Albo zabezpieczamy świadczenia z mocy ustawy, albo z mocy wolnego rynku – nie wolno tego mieszać i dlatego wymaga to przemysłowych i głębokich zmian. Jak widać z historycznej perspektywy, prób uzdrowienia systemu było tyle, co ministrów zdrowia – zawsze znalazł się jakiś powód, aby tych zmian nie przeprowadzić do końca. Więc generalnie – przekształcanie tak, ale systemowo, wraz ze zmianą ustaw ustrojowych. W przeciwnym przypadku przyniesie to więcej szkody, niż pożytku.

K.S.: Mówi się, że ochrona zdrowia pochłonie każdy pieniądz. Czy to prawda?

J.S.: Nie. To zdanie powtarza się od lat bez analizy i bez zrozumienia. Teza została wzięta prawdopodobnie z systemu ochrony zdrowia działającego w USA, gdzie koszt świadczenia jest wynikiem gry rynkowej i interesów korporacji. W Polsce po wprowadzeniu systemu JGP i jednolitych stawek w całym kraju można dokładnie przewidzieć wszystkie koszty systemu. Wystarczy przeliczyć dane historyczne. Okaże się, że środków w systemie wystarczy dopóty, dopóki nie wprowadzi się istotnej zmiany – takiej jak zmiana list refundacyjnych, stawki kapitałowej w POZ, nowych procedur czy nowych technologii. Należy dodać, że w Polsce mamy system od początku niezgodny z założeniami reformy. W roku 1998, kiedy wprowadzano ten system ustalono, że minimalny poziom składki powinien wynosić 11 %. Przyjęto jednak inaczej – i w ten sposób zabrano z systemu do dziś niemal 170 miliardów złotych – miliardów,

które były potrzebne na dostosowanie obiektów, zakupy sprzętu, restrukturyzację. To niemal trzyletni obecny budżet NFZ – jak więc można mówić o marnowaniu środków!

K.S.: Co należałoby zmienić w systemie, aby otrzymać więcej środków?

J.S.: Ja oceniam, że zachowując obecne – może nieco poprawione w kilku dziedzinach stawki za procedury JGP i wartość punktu na poziomie 51 zł, wystarczyłoby znieść limity w szpitalnictwie i okazałoby się, że kosztem dwóch, może trzech miliardów zniknęłyby kolejki. Można też – na wzór wielu krajów europejskich wprowadzić swoisty wentyl bezpieczeństwa – niewielkie opłaty pochodzące bezpośrednio od pacjentów dla ich zdyscyplinowania, aby nie zostawiali babć i dziadków w szpitalu na święta czy urlop, aby nie biegali w każdy poniedziałek z kaczem do lekarza po zwolnienie. To sprawdza się w wielu krajach, a poza tym daje pole do popisu dla prywatnych ubezpieczycieli.

K.S.: Jaki jest czas pracy i system wynagrodzeń lekarzy w szpitalu?

J.S.: Większość spośród niemal dwustu lekarzy w naszym szpitalu pracuje do godziny 15. Po południu i w nocy na dyżurach codziennie zostaje dwudziestu czterech lekarzy, a dodatkowo czterech dyżuruje w domu pod telefonem. Oczywiście zdarzają się przypadki, gdy szczególnie skomplikowana operacja przeciąga się do późnych godzin nocnych – tak dzieje się często w chirurgii naczyniowej. W godzinach popołudniowych wykonywane są też wszystkie zabiegi, które nie mogą czekać do następnego dnia – leczenie zawałów serca, ofiar wypadków drogowych i przemysłowych, ciężkie złamania, ostre stany zapalne narządów wewnętrznych. Lekarze wynagradzani są tak jak wszyscy pracownicy – mają wynagrodzenie zasadnicze i dodatek za nadgodziny wynikające

z pełnionych dyżurów. Zasady wynagradzania wynikają wprost z ustawy o ZOZ i dyrekcja szpitala niewiele może w nich zmienić.

K.S.: Czy miał Pan sytuacje konfliktowe z lekarzami?

J.S.: Byli u mnie w grudniu lekarze, którzy obawiali się, że jeśli nie podpiszemy kontraktu to nasz szpital nie zapłaci wynagrodzeń. Przekonywali, żeby podpisać, że to bezpieczniejsze dla pracowników. Zrozumiałem ich intencje i wziąłem pod uwagę decydując się na podpisanie kontraktu. Jednak w trakcie prawie półtorarocznej pracy w szpitalu nie wystąpiły sytuacje, które można by określić słowem „konfliktowe”. Jak w każdej dużej firmie występują czasem drobne problemy, wynikające z różnych przyczyn – staram się jednak rozwiązywać je na bieżąco. Na szczęście wszystkich pracowników szpitala łączy jeden cel – niesienie pomocy chorym. W obliczu ludzkiego cierpienia wszelkie nieporozumienia stają się mało istotne, i nie mają szans przerodzić się w konflikt.

K.S.: Proszę podać trzy cechy, jakie powinna posiadać osoba zarządzająca szpitalem.

J.S.: W moim przekonaniu tych cech powinno być nieco więcej. Na początek trzy cnoty teologalne: wiarę, nadzieję i miłość – dane od Boga, poza tym cztery cnoty kardynalne: roztropność, sprawiedliwość, umiarkowanie i męstwo – cnoty ludzkie. I to w zasadzie wystarczy. To oczywiście zestaw idealny, nie wymagający uzasadniania. A tak mniej poważnie pożądanymi cechami są: spryt lisa, aby omijać pułapki NFZ, upór osła w dochodzeniu swoich racji i praw pacjenta, mądrość sowy w rozwiązywaniu coraz to nowych problemów. No i oczywiście końskie zdrowie, aby to wszystko przeżyć i nie korzystać z dobrodziejstw NFZ, czego życzę Pani i wszystkim Czytelnikom „Pro Medico”, w tym i następnych latach.

POLEMIKI

● DECYZJE NFZ – JAK WYROKI BOSKIE, SĄ NIEODWOŁALNE

Apel starego lekarza

W pierwszych dniach września, po zwolnieniu poprzedniej Dyrekcji przeprowadzono „łapankę” na stanowisko dyrektora do spraw leczenia w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu. Jako człowiek po 60. roku życia jestem nieco mniej sprawny fizycznie i jak się okazuje, także umysłowo, gdyż nie dość, że zostałem złapany, to jeszcze podpisałem „łojalkę”, czyli zgodę na tę funkcję, którą pełniłem przez 2,5 miesiąca.

Jednak nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło i w tym czasie wiele się nauczyłem i wiele zrozumiałem.

Kilka razy byłem w skromnej siedzibie Narodowego Funduszu Zdrowia przy ulicy Kossutha w Katowicach i rozumiem teraz trudną sytuację finansową NFZ.

Nie dziwię się zarządzeniom NFZ, który musi bronić się przed nieuczciwymi lekarzami i farmaceutami.

Chciałem Szanownym Kolegom przedstawić dwa zarządzenia NFZ, i przypomnieć, że zadaniem lekarza jest pomaganie

chorym, może nie tylko ludziom, ale także instytucjom, dlatego ośmielam się Kolegom Ordynatorom zaproponować rozwiązanie jednego z dwóch problemów, który przedstawiam poniżej.

W odniesieniu do pisma nr 1 i hospitalizacji w czasie krótszym niż 14 dni od daty wypisu, jakiegokolwiek wyjaśnienia są bezcelowe. W pierwszym kwartale 2009 r. w oddziałach wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu 13 chorych było hospitalizowanych okresie krótszym niż 14 dni od daty wypisu i siedem z tych ponownych hospitalizacji zakończyło się zgonem. Wyjaśnienia ze strony Szpitala nie zostały uwzględnione i NFZ nie wyraził zgody na finansowanie tych ponownych hospitalizacji. Wyjaśnienia



po dacie weryfikacji nie są uwzględniane i tak się dzieje także w innych oddziałach i innych szpitalach, potwierdził to kompetentny pracownik NFZ. Tak więc decyzje NFZ, podobnie jak wyroki Boskie, są nieodwołalne.

Jedynym rozsądnym rozwiązaniem, jakie mi się nasuwa, jest dołączenie do Karty Informacyjnej także Karty Gwarancyjnej, której projekt przedstawiam:

KARTA GWARANCYJNA

Ja Ordynator oddziału chorób wewnętrznych poświadczam, że Pan był hospitalizowany w oddziale tutejszego szpitala w dniach

Jednocześnie oświadczam, że jeżeli w ciągu 14 dni od daty wystawienia karty informacyjnej chory zostanie przyjęty do macierzystego Szpitala (tego samego) z powodu schorzenia podstawowego (tego samego) co w czasie wcześniejszej hospitalizacji zobowiązuję się sfinansować koszty leczenia.

Kosztami leczenia proszę obciążyć moje konto w banku

.....
(pieczętka i podpis)

Co do zarządzenia nr 2 uważam, że kompetentny i sprawny urzędnik NFZ (chyba tylko tacy pracują w NFZ) jest w stanie zakwestionować celowość zdecydowanej większości hospitalizacji i znowu będzie problem i wątpliwość, czy leczenie szpitalne było konieczne. Widzę jednak możliwość rozwiązania tej trudnej sytuacji i proponuję, aby do pomocy Lekarzowi Izby Przyjęć powołać komitet społeczny – np. znane z minionego okresu „trójki robotnicze”.

Apeluję do Szanownych Kolegów o pomoc dla NFZ, który jest w trudnej sytuacji finansowej.

Drodzy Koledzy i Towarzysze – „Pomożecie?” *

Andrzej Podolecki

* Starsi Koledzy rozumieją, młodzież niech zapyta starszych.

PISMO Nr 1

Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Dyrektorzy Zakładów Opieki Zdrowotnej realizujących umowy w rodzaju – leczenie szpitalne (wg. rozdzielnika)

Dotyczy: weryfikacji świadczeń zrealizowanych w ramach umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w I kwartale 2009 roku.

W związku z przeprowadzoną analizą poprawności rozliczania świadczeń zrealizowanych w systemie jednorodnych grup pacjentów w I kwartale 2009 roku w załączeniu przekazuję zestawienia zawierające wykaz zakwestionowanych świadczeń w podziale na:

- rozliczanie świadczeń w ramach kolejnej hospitalizacji pacjenta, rozpoczętej w dniu jego wypisu (załącznik 1),
- rozliczanie świadczeń w ramach ponownej/ponownych hospitalizacji w okresie krótszym niż 14 dni od poprzedniego wypisu (załącznik 2),
- jednoczesne rozliczanie świadczeń w ramach odrębnych hospitalizacji tego samego pacjenta (załącznik 3),
- rozliczanie świadczenia 5.53.01.0001473, dedykowanego dla dzieci, osobom powyżej 18 r. ż. (załącznik 4),
- rozliczanie świadczenia 5.53.01.0001473 niezgodnie z jego definicją (załącznik 5).

W związku z powyższym wnoszę o dokonanie korekty nieprawidłowo rozliczonych świadczeń, polegającej na ich usunięciu z rozliczenia, w terminie do 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

ZARZĄDZENIE Nr 2

Komunikat w sprawie przyjmowania do leczenia szpitalnego pacjentów celem udzielenia świadczenia, które może zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym.

W związku z nagminnym stwierdzeniem w toku kontroli realizacji umów w systemie JGP przyjmowania do leczenia szpitalnego pacjentów celem udzielenia świadczenia, które może – w myśl § 13 ust. 2 zarządzenia Nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym, przypominamy jak niżej.

Wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów, którym udzielono świadczenia w ramach hospitalizacji, hospitalizacji planowej i leczenia „jednego dnia”, w tym wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego, powinny potwierdzać zasadność takiej hospitalizacji.

Do zasadnych kwalifikacji należą w szczególności przyjęcia pacjentów obciążonych chorobami współistniejącymi, z wywiadem argumentującym taki sposób postępowania lub w stanie ogólnym wskazującym na konieczność realizacji świadczenia w warunkach oddziału szpitalnego. W historiach chorób tych pacjentów winny zostać odnotowane wyniki wykonanych dodatkowo badań laboratoryjnych, obrazowych itp. oraz stosowana terapia.

W przypadkach ujawnienia przyjmowania do leczenia szpitalnego pacjentów celem udzielenia świadczenia, które może zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym, a co za tym idzie pobrania przez świadczeniodawcę nienależnych środków finansowych, lub próby takiego działania, nałożone zostaną przez Śląski OW NFZ kary umowne, z jednoczesnym kwestionowaniem niezasadnie udzielonych świadczeń.

● NOWY SPRZĘT NA NEUROCHIRURGII DZIECIĘCEJ GCZD OD 22 GRUDNIA 2009 ROKU

Budde Halo dla dzieci

Oddział Neurochirurgii Dziecięcej Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach-Ligocie otrzymał System Budde Halo, czyli ramę służącą do operacji usuwania guzów nowotworowych mózgu u dzieci. Wartość sprzętu to prawie 60 tysięcy złotych.

GCZD to jedyny szpital na Śląsku i jeden z nielicznych w Polsce posiadający Oddział Neurochirurgii Dziecięcej. I choć nie jest jedynym szpitalem posiadającym ramę, to dla oddziału, który do tej pory pracował na dużo gorszym sprzęcie praca z systemem oznacza znaczące podniesienie jakości.

– Trzeba otwarcie przyznać, że 90% postępu w całokształcie pracy neurochirurga to postęp w środkach technicznych. Sprzęt, który właśnie otrzymaliśmy jest już stosowany w najlepszych ośrodkach neurochirurgicznych na oddziałach w Polsce i na świecie. Posiadając go, będziemy mogli dorównać tym najlepszym – mówił doc. **Marek Mandera** – ordynator oddziału i Kierownik Katedry i Zakładu Propedeutyki Chirurgii i Medycyny Ratunkowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu uroczystego przekazania sprzętu przez fundatora.



Wiosną 2007 dr Marek Mandera spędził 3 miesiące w stolicy Nepalu, Katmandu pracując jako wolontariusz międzynarodowej fundacji (Foundation for International Education in Neurological Surgery) mającej za zadanie szerzenie edukacji w zakresie neurochirurgii na świecie. Celem pobytu było szkolenie lekarzy

Szpitala Uniwersyteckiego (Tribhuvan University Teaching Hospital – TUTH) w Katmandu i pomoc w zorganizowaniu opieki neurochirurgicznej dla dzieci z Nepalu.

Jak podkreślał docent Mandera, w przypadkach guzów nowotworowych szczególnie tych głęboko położonych bardzo ważne jest takie przeprowadzenie operacji, aby uzyskać maksymalny stopień resekcji guza, a jednocześnie uniknąć powstania nowych uszkodzeń neurologicznych wynikających z techniki opera-



zdjęcie: Katarzyna Strzałkowska

cji. System Budde Halo umożliwia uzyskanie bardzo delikatnej retrakcji mózgu, przy użyciu minimalnej koniecznej siły. Dodatkowo znajdujące się w wyposażeniu ramy szpatałki mózgowe powleczone są specjalną substancją zwiększającą stopień delikatności manewrów w polu operacyjnym i zapobiegającą uszkodzeniu powierzchni mózgu.

Centrum otrzymało go od Fundacji Iskierka, która od kilku miesięcy podejmowała inicjatywy charytatywne, aby zebrać fundusze na ten cel.

Dlaczego akurat ten oddział, ta klinika i ten sprzęt?

– Otrzymywaliśmy sygnały od lekarzy, że jest w województwie lekarz, wybitny specjalista, neurochirurg, który wykonuje operacje guzów mózgu u dzieci, ale potrzebuje lepszej jakości sprzęt, aby zwiększyć precyzję i bezpieczeństwo operacji. Przeprowadzaliśmy wcześniej różne akcje na rzecz dzieci z chorobą nowotworową, które w dużej mierze zależały od głosu środowiska lekarskiego. W tym przypadku nie mogło być inaczej – podkreśliła **Aneta Klimek-Jędryka** – dyrektor biura fundacji. Z wcześniejszych funduszy Iskierki skorzystali m.in. docent **Tomasz Szczepański** z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej w Zabrze, który wygrał ogólnopolski konkurs na dofinansowanie projektu badawczego w wysokości 200 tys. zł czy oddziały onkologiczne Centrum Pediatrii i Onkologii w Chorzowie i GCZD w Katowicach, które zostały przez fundację wyremontowane i wyposażone.

– Lekarze mają możliwość uzyskiwania od nas pomocy finansowej, ale muszą przede wszystkim wykazać inicjatywę, bo właśnie oni poprzez swoje doświadczenie i wiedzę naukową najlepiej wiedzą, co może pomóc w skuteczniejszym leczeniu chorób nowotworowych u dzieci oraz poprawie jakości życia małych pacjentów. Pomysł docenta Mandery był zasadny, więc postanowiliśmy zrobić co w naszej mocy, aby go zrealizować. – podkreślała Aneta Klimek-Jędryka.

Katarzyna Strzałkowska



zdjęcie: Katarzyna Strzałkowska



zdjęcie: Katarzyna Strzałkowska

Forma	Temat	Termin	Opłatność	Dodatkowe informacje	Partnerzy
Wykład	„Objawy kliniczne, kryteria rozpoznania, postępowanie terapeutyczne w zespole ADHD u dzieci i młodzieży”	9 marca godz. 16 ⁰⁰	Udział bezpłatny	Wykład poprowadzi: <i>dr n.med. Alicja Kubik</i>	
Konferencja	„Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej”	12 marca godz. 11 ⁰⁰	Udział bezpłatny	Szczegóły w kolejnych numerach	
Wykład	„Zalecana dokumentacja medyczna w gabinecie stomatologicznym”	16 kwietnia godz. 16 ⁰⁰	Udział bezpłatny	Wykład poprowadzi: <i>lek. dent. Anna Kot</i> (I zastępca OROZ w Krakowie)	
Wykład	„Chirurgiczno-ortodontyczne leczenie recesji przyzębia”	14 maja godz. 16 ⁰⁰	Udział bezpłatny	Wykład poprowadzi: <i>dr n. med. Marzena Dominiak</i>	

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

**Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 231 poz. 2326). Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów na adres: kursy@izba-lekarska.org.pl.
Informacje pod numerem telefonu (0 32) 203 65 47/8 wew. 321.**



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2010 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.
Nr projektu WND-POKL.08.01.01-24-119/08 została zamknięta.**

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

**Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a
tel: (0 32) 203 65 47 wew. 321, tel .kom. +48 694 65 90 61, fax: 032 352 06 38
e-mail: prodoctore@izba-lekarska.org.pl; www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/**

W roku 2011 zorganizowanych zostanie 6 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”. W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

UWAGA:

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

● 50-LECIE UZYSKANIA DYPLOMU LEKARZA – PROF. DR HAB. N. MED. EWA OTTO-BUCZKOWSKA

„Ewo, jesteś ponadczasowa”

Studiowali na ŚAM w latach 1953-1958. Ich dzieciństwo przypadło na lata wojny. Zaczynali studia w roku, gdy zmarł Józef Stalin, a Katowice zmieniły nazwę na Stalinogród. Wkrótce „W kawiarniany gwar jak tornado jazz się wdarł”, zadebiutował Hłasko, Grochowiak, Nowakowski. Wajda „Pokoleniem” otwierał lata polskiej szkoły filmowej, kolorowe skarpetki Tyrmanda były synonimem buntu. Nikita Chruszczow potępił zbrodnie stalinowskie, a Władysław Gomułka obiecywał reformy. W roku Ich dyplomu – we Francji doszedł do władzy Charles de Gaulle, a ZSRR wystrzelił w kosmos Sputnik, pierwszego sztucznego satelitę Ziemi. Taki był czas ich młodości, współczesnym Młodym tak odległy, że aż nierealny. Bo oto minęło pół wieku od uzyskania dyplomu lekarza.

Jedną z absolwentek tego rocznika jest profesor dr hab. n.



med. **Ewa Otto-Buczowska**, specjalista pediatrii i diabetologii. W grudniu ub. roku w Gliwicach, podczas corocznego spotkania wigilijnego śląskich diabetologów i przyjaciół dzieci chorych na cukrzycę, odbyło się też towarzyskie spotkanie z okazji „50-tej rocznicy uzyskania dyplomu przez Panią Profesor”.

Jak czytamy w „Słowniku Medycyny i Farmacji Górnego Śląska”, prof. Otto- Buczowska:

„w pracy naukowej koncentrowała się na diabetologii wieku rozwojowego oraz badaniach nad homeostazą wapnia i rolą witaminy D. Udowodniła, że nadmiernie duże, stosowane w Polsce dawki witaminy D, są zbędne, a nawet mogą być szkodliwe. Doprowadziło to do rewizji zaleceń w zakresie profilaktyki krzywicy u dzieci w Polsce. Za badania w tym zakresie otrzymała w 1986 r. zespołową nagrodę naukową I st. ministra zdrowia i opieki społecznej. Wynikiem badań nad sekrecją insuliny endogennej w populacji rozwojowej było wykazanie występowania przypadków hiperinsulinemii u niektórych dzieci ze świeżo rozpoznaną cukrzycą oraz u dzieci otyłych, a także zwrócenie uwagi na możliwość występowania cukrzycy niezależnej od insuliny u młodocianych chorych. Jako jeden z pierwszych polskich diabetologów dziecięcych nawiązała współpracę z zagranicznymi ośrodkami diabetologicznymi, czego wyrazem był współudział w pracach poświęconych zaburzeniom procesów dojrzewania u młodocianych chorych na cukrzycę, przewlekłym powikłaniom cukrzycy oraz w międzynarodowych programach badań epidemiologicznych nad występowaniem cukrzycy w populacji dziecięcej (EURODIAB). (...) Jest autorką lub współautorką ponad 200 opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych prac klinicznych i doświadczalnych oraz ponad 150 doniesień, wygłoszonych na zjazdach i posiedzeniach naukowych. Autorka, współautorka i redaktor naukowy wielu podręczników. Jest członkiem krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych”.

Trudno wymienić wszystkie etapy kariery i wszystkie osiągnięcia.



Nominacja na stopień doktora medycyny, 1994 r., od prawej: dr Grażyna Wiedermann, prof. Ewa Otto-Buczowska, dr Barbara Malanowicz, prof. Przemysława Jarosz-Chobot

Było wśród nich i kierownictwo Wojewódzkiej Poradni Diabetologicznej dla Dzieci i Młodzieży w Zabrze i stanowisko ordynatora Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego nr 1 w Gliwicach, gdzie zorganizowała pierwszy w Polsce pozakliniczny pododdział intensywnej opieki medycznej oraz pododdział diabetologiczny dla dzieci i młodzieży regionu śląskiego, była Pani profesor i konsultantem diabetologii dziecięcej na terenie województw katowickiego, opolskiego, częstochowskiego i bielskiego. W 1976r. została członkiem Komisji Przemiany Materii Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN. Była kierownikiem specjalizacji w zakresie pediatrii i diabetologii 45 lekarzy, w tym pierwszych w Polsce pediatrów, którzy uzyskali specjalizację w zakresie diabetologii.

Prof. Ewa Otto –Buczowska: Pochodzę z rodziny o tradycjach działalności patriotycznej i społecznej. Moja Matka była w latach dwudziestych ubiegłego wieku organizatorką i pierwszą komendantką Hufca Harcerek w Dąbrowie Górniczej, a następnie komendantką Żeńskiej Choraży ZHP, stąd też bardzo ważna dla mnie jest praca społeczna, np. w Towarzystwie Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, które od lat walczy o godne życie młodych polskich diabetyków.

W styczniu ub. roku napisała list do ministra zdrowia, dramatyczny apel: „Po raz kolejny podjęta została zła i krótkowzroczna decyzja dotycząca refundacji analogów insuliny. (...) Pamiętam czasy sprzed blisko 50 laty, kiedy zaczynałam swą zawodową karierę i kiedy możliwości leczenia cukrzycy były bardzo mierne, „trup się siał gęsto”. Moi młodociani pacjenci „marli jak muchy”, a ci, co nie umarli, z powodu ostrych powikłań po 10–15 latach choroby, tzn. w wieku 20-25 lat stawali się w większości ciężkimi inwalidami. W tej chwili już bardzo dobrze wiadomo, że na leczeniu cukrzycy, zwłaszcza cukrzycy typu 1 u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych osób nie wolno oszczędzać. (...)”

Serdeczne i ciepłe słowa o Pani profesor skierował **Mariusz Masiarek**, przewodniczący Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą:

„Wielki Lekarz, Cudowny Człowiek! Tak w ogromnym skrócie można scharakteryzować Panią Profesor. Zawsze otwarta na problemy innych, nigdy nie odmawiająca pomocy, często

traktująca pacjentów jak swoich najbliższych, z ogromnym poświęceniem. To osoba, dla której nie ma rzeczy niemożliwych, o czym wielokrotnie mogli przekonać się ci, którzy mieli ogromny zaszczyt i wielką przyjemność spotkać ją na swojej drodze. Zawsze bardzo oddana swoim najmłodszym podopiecznym. Świadczą o tym ich uśmiechy, których mimo upływu czasu dzięki jej działaniom, wciąż przybywa”.

Na emeryturę przeszła w 1992 r., pracuje nadal w niepełnym wymiarze godzin w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. Mieszka w Gliwicach, jest żoną doktora **Mieczysława Buczkowskiego**, znanego lekarza, uczestnika Powstania Warszawskiego.

Zapytana o jubileusz i historię życia zawodowego Pani Profesor Ewa Otto-Buczkowska prosi, aby podkreślić, że najważniejszą rolę w jej zawodowym życiu odegrał profesor **Franciszek Kokot**, który przez blisko 50 lat służył jej zawsze pomocą i wsparciem.

Kilka zdań z okazji jubileuszu nadesłał prof. dr hab. med. **Jerzy Bodalski**, profesor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

„Prof. dr hab. Ewę Buczkowską znam niemal pół wieku. Z wielką radością i głębokim szacunkiem witam Jej Jubileusz 50-lecia uzyskania dyplomu lekarza. Z całą odpowiedzialnością mogę zaświadczyć, że w tym całym okresie wiernie służyła choremu człowiekowi na miarę warunków i możliwości, w jakich przyszło Jej to czynić. A nie zawsze były one optymalne.

Podziwiałem zawsze w Ewie Jej hart ducha, determinację i wiarę w sukces, które towarzyszyły Jej niezmiennie w spełnieniu marzeń i planów. A tych było dostatecznie dużo, by zapewnić Jej trwałą wdzięczność środowisk pediatrów i diabetologów w naszym kraju, z którymi związana była najbardziej.

Z okazji dzisiejszego święta, życzę Ci Ewo dalszych, podobnych Jubileuszów. Bowiem znając Cię wiem, że w swoich pomysłach i zamierzeniach jesteś ponadczasowa”.

Prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jarosz-Chobot** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej ŚUM w Katowicach podpisała kilka jubileuszowych zdań po prostu: Przemka Jarosz-Chobot:

Pani Profesor Ewę Otto-Buczkowską spotkałam na pediatrycznym stażu podyplomowym w Szpitalu Miejskim w Gliwicach. Prowadziła wielozakresowy oddział pediatrii, kreowała opiekę pediatryczną w regionie z dużą ambicją i otwartością na nowe technologie, nowe rodzaje terapii. Jej osobowość, wielka siła poszukiwania nowych zadań i pokonywanie nowych wyzwań oraz pasja pediatryczna zarażała wielu młodych, ciekawych medycyny lekarzy, w tym i mnie. Była i jest dla nas wspaniałym oraz wymagającym nauczycielem z szerokim spojrzeniem na nasze dalsze kształcenie zawodowe. Jako jedni z pierwszych pediatrów zdobywaliśmy dalsze specjalizacje z, np.: alergologii, anesteziologii, diabetologii, kardiologii, czy pulmonologii.

Uczyła nas samodzielności, bezwzględnej walki o każde dziecko w oparciu o perfekcyjną diagnostykę różnicową, nowe zdobycze medycyny, niestandardowe terapie i całościowy obraz małego pacjenta, który dzisiaj coraz częściej przeżywa w matni procedur opieki specjalistycznej. Zaangażowanie w pediatrię społeczną było dla niej wielokrotnie przyczyną sporych trudności, braku zrozumienia, choć i wspaniałych sukcesów.

Pani Profesor posiada również wyjątkową cechę przewidywania rozwoju medycyny. Jej nowatorskie rozwiązania, często istotnie sprzeczne z ówczesnymi kanonami postępowania, w kolejnych latach wchodziły do standardów postępowania terapeutycznego.

Poszukiwania naukowe zawsze towarzyszyły jej pracy. Wnikały one w nasze zawodowe zmagania, a dzięki wsparciu Pani Profesor były umiejętnie rozwijane, mimo warunków rejonowego szpitala miejskiego. Dziś wciąż jest bardzo aktywna, zawsze nam służy swoją radą, opartą na zdobytej wiedzy i doświadczeniu.

Pani Profesor – czujemy się zaszczytzeni, że jesteśmy Pani uczniami! Dziękujemy!

Grażyna Ogrodowska

W artykule wykorzystano fragment biogramu, którego autorką jest Joanna Miozga

TOWARZYSTWA NAUKOWE

● POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCyny PRACY

PTMP ma czterdzieści lat

Minęła połowa kadencji władz Oddziału PTMP. Osiem zebrań naukowo-szkoleniowych, dwadzieścia cztery referaty, udział w zjazdach, konferencjach i sympozjach w kraju i za granicą, drukowanie prac w czasopiśmie naukowych, recenzowanie artykułów i podręczników polskich i zagranicznych – to tylko niektóre aspekty naszej działalności. Na prezentację całości nie starczyłoby łam pisma.

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy powstało 24 czerwca 1969 roku, chociaż jego działalność zapoczątkowana zosta-

ła w 1953 roku jako Sekcja Medycyny Pracy przy Polskim Towarzystwie Lekarskim. Obecnie Towarzystwo zrzesza ponad 1800 osób. Wśród członków Towarzystwa są lekarze, a także stomatolodzy, farmaceuci, biolodzy, chemicy, psychologowie i pielęgniarki. Towarzystwo współpracuje z wybitnymi teoretykami i praktykami zajmującymi się medycyną pracy.

Celem Towarzystwa jest przede wszystkim:

- inspirowanie prac naukowo-badawczych i rozpowszechnianie zdobyczy naukowych z zakresu medycyny pracy, w tym szeroko pojmowanej profilaktyki, podnoszenie fachowego i naukowego poziomu członków Towarzystwa,



Po prawej poprzedni, a po lewej nowy przewodniczący Zarządu Oddziału czyli dr Kłopotowski i Ja

- rozwiązywanie różnych form kształcenia przed i podyplomowego,
- współdziałanie w organizowaniu służb zdrowia w zakresie medycyny pracy.

Na Śląsku działa Oddział PTMP. Mamy dwóch delegatów w Zarządzie Głównym PTMP – jego wiceprzewodniczącym jest dr n. med. **Jan Kłopotowski** (Członek Okręgowej Rady Lekarskiej; poprzedni przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP), a członkiem – niżej podpisany, **Ryszard Szozda**. Członkami oddziału jest kilku członków honorowych PTMP oraz kilkunastu posiadaczy medali honorowych za zasługi dla PTMP.

Odbyliśmy osiem zebrań naukowo szkoleniowych w tym jedno wspólne z Polskim Towarzystwem Medycyny Środowiskowej.

W roku 2008 tematyka wygłaszanych prac dotyczyła między innymi: roli i miejsca medycyny pracy w ochronie pracy w świetle ustawy z 30 października 2002 roku (mgr inż. **Józef Ślęzak** – były Okręgowy Inspektor Pracy w Krakowie), profilaktyki szczepień przeciwko grypie (mgr **Dorota Rudy** z firmy Sanofi-Pasteur), chorób zawodowych na terenie województwa śląskiego w latach 2003–2007 w oparciu o dane Poradni Chorób Zawodowych WOMP Katowice (lek. **Beata Werner** i lek. **Regina Wróbel** z WOMP), chorób lekarzy dentyków prowadzących do upośledzenia zdolności do pracy (prof. **Ryszard Andrzejak**, rektor AM we Wrocławiu), zawodowego narażenia na rtęć (dr **Joanna Kasznia-Kocot** z Instytutu Medycyny Pracy w Sosnowcu), środowiskowego narażenia na rtęć (prof. **Zbigniew Rudkowski** z IMP w Sosnowcu i Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach), przypadków klinicznych zatruczeń parami rtęci (dr **Joanna Kasznia-Kocot** i dr hab. **Renata Złotkowska** z IMP w Sosnowcu), ryzyka zawodowego lekarzy ze szczególnym uwzględnieniem medycyny pracy (dr **Jan Kłopotowski**), możliwości zastosowania antyoksydantów w zawodowym narażeniu na ołów (dr n. med. **Sławomir Kasperczyk** ze Śląskiego Uniwersytetu Me-



dr Mariusz Kicka, sekretarz Zarządu Oddziału

Skład Zarządu

Przewodniczący: dr n. med. Ryszard Szozda

Z-ca przewodniczącego: dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz

Skarbnik: dr n. med. Jacek Gawron

Sekretarz: lek. med. Mariusz Kicka

Członek Zarządu: lek. med. Zofia Lamprecht

Członek Zarządu: dr n. med. Eugeniusz Depta

Członek Zarządu: lek. med. Beata Werner

Komisja Rewizyjna Oddziału Śląskiego PTMP:

Przewodnicząca: lek. med. Katarzyna Storch-Grajek

Członek Komisji: prof. hab. n. med. Henryka Langauer-Lewowicka

Członek Komisji: lek. med. Agata Małkowska

dycznego), zawodowego narażenia na azbest (dr hab. **Renata Złotkowska**), problematyki psychologicznej (mgr **Grażyna Jurczyńska** z IMP w Sosnowcu).

Oczywiście na każdym zebraniu aktualne informacje na temat tego, co nowego dzieje się w medycynie pracy i naukach pokrewnych przedstawiał przewodniczący zarządu Oddziału.

Braliśmy też udział w licznych konferencjach, zjazdach i sympozjach, przedstawiając swoje referaty i doniesienia dotyczące aktualnych problemów medycyny pracy.



Uczestnicy zebrania wspólnego oddziałów PTMP i PTZŚ w lutym 2009 - na pierwszym planie profesorowie Jan Grzesik (trzeci od lewej), Kazimierz Marek (czwarty od lewej) i Henryka Langauer-Lewowicka (piąta od lewej)

Miarą aktywności członków Towarzystwa są zebrania naukowo-szkoleniowe Oddziału, udział w konferencjach i sympozjach w kraju i za granicą, wygłaszanie prac i referatów oraz drukowanie swoich prac w czasopismach naukowych, a także recenzowanie artykułów i podręczników tak polskich, jak zagranicznych. W tym gronie warto wymienić prof. **Kazimierza Marka**, autora m.in. podręcznika „Choroby zawodowe” czy prof. **Jana Grzesika** autora licznych podręczników. Oczywiście – nie można wymienić wszystkich osiągnięć wszystkich członków Oddziału – nie starczyłoby na to łam zapewne całego rocznika „Pro Medico”.

Oddział ma własną stronę internetową „zakotwiczoną” na witrynie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Warto podkreślić, że za udział w zebraniach uczestnicy otrzymywali po 3 punkty edukacyjne, a wstęp jest zawsze wolny dla wszystkich chętnych – serdecznie zapraszam.

Ryszard Szozda

● Z DZIAŁAŃ KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ

Weszliśmy w nowy rok 2010, w którym czeka nas wiele zmian. 28 listopada 2009 roku odbył się Zjazd Okręgowej Rady Lekarskiej. Nowym Prezesem ŚIL został kol. **Jacek Kozakiewicz**, który w swoim programie wyborczym objawił wielką sympatię dla dentystów oraz jako jedyny z kandydatów pochylił się nad naszymi problemami. Uzyskaliśmy zielone światło do dalszych działań na rzecz integracji środowiska oraz skutecznego rozwiązywania nurtujących nas problemów. Nowy Prezes dostrzegł ogromny potencjał w naszej grupie zawodowej, dzięki czemu możliwości skutecznego działania znacznie rosną. Niestety liczba wybranych delegatów na Zjazd z naszego środowiska jest bardzo niska. Na prawie 90 miejsc dla stomatologów wybrano jedynie 24 delegatów. Swoich przedstawicieli nie wybrały między innymi Katowice, Gliwice i Zabrze. Stanowczo lepiej zorganizowali się dentyści w mniejszych okręgach. Spośród delegatów naszego środowiska do Okręgowej Rady Lekarskiej wybrano następujących kolegów: **Antoniego Barona, Halinę Borgiel-Marek, Annę Bubiłek-Bogacz, Adama Jurczaka, Rafała Kielkowskiego, Norberta Prudla, Dariusza Skabę, Aleksandrę Somerlik-Biernat, Krzysztofa Ślaskiego**. W Prezydium ORL zasiadają: Halina Borgiel-Marek i Rafał Kielkowski. Koleżance Halinie Borgiel-Marek powierzono funkcję wiceprezesa oraz przewodniczącej Komisji Stomatologicznej i Komisji Kształcenia. Ośmiu naszych kolegów (**Halina Borgiel-Marek, Aleksandra Somerlik-Biernat, Adam Jurczak, Rafał Kielkowski, Krzysztof Ślaski, Paweł Gucze, Ewa Paszek, Irena Utrata**) będzie reprezentowało śląskich dentystów na Krajowym Zjeździe Lekarzy w Warszawie, który odbędzie się w dniach 28-30 stycznia 2010 roku.

Koniec roku wypełniła nam potyczka z funduszem zdrowia, który obwieścił, że Śląski Oddział Wojewódzki zmniejsza wartość kontraktów w przedmiocie leczenie ogólnostomatologiczne o 28%. To sytuacja wręcz dramatyczna, żeby nie powiedzieć skandaliczna, zwłaszcza, że obowiązująca do tej pory umowa wieloletnia miała być gwarancją stabilności i bezpieczeństwa finansowego placówek udzielających świadczenia zdrowotne. W innych rejonach Polski cięcia były znacznie mniejsze i wynosiły od kilku do kilkunastu procent. Kiedy wreszcie po wielu latach kontrakt zaczął się bilansować, znowu wróciliśmy do punktu wyjścia dodatkowo obciążeni ustawą „wedłowską”. Po wielu apelach i pertraktacjach udało się uzyskać zgodę WOŚ NFZ na proporcjonalne zmniejszenie godzin zatrudnienia w gabinetach realizujących kontrakt w rodzaju leczenia ogólnostomatologiczne. W stosunku do jednego etatu przeliczeniowego minimum 15 godzin tygodniowo, pozostawia się Świadczeniodawcy wybór harmonogramu pracy odpowiednio

przez 5 dni w tygodniu po 3 godziny (w tym 2 dni do godziny 18⁰⁰) lub 3 dni w tygodniu po 5 godzin dziennie (w tym minimum 2 dni do godziny 18⁰⁰). W przypadku umowy zawartej na pół etatu przeliczeniowego czas pracy wyniesie minimum 8-godzin tygodniowo, jednakże nie mniej niż 3 godziny dziennie w tym minimum 1 dzień do godziny 18⁰⁰. Zaś w przypadku umowy zawartej na 0,75 etatu przeliczeniowego minimum 10 godzin tygodniowo, jednakże nie mniej niż 3 godziny dziennie w tym minimum 1 dzień do godziny 18⁰⁰.

Przy takim zatrudnieniu zmniejszy się jednocześnie dostępność do świadczeń oraz znacznie wydłuży kolejka pacjentów oczekujących na leczenie. Konsekwencje jak zwykle poniosą lekarze, którzy będą informowali o nowych zasadach pacjentów. Jak wytłumaczyć, że ilość procedur możliwych do wykonania w gabinecie skurczyła się o 1/3, a termin oczekiwania na wizytę wydłużył o kilka miesięcy? Skończy się na tym, że pacjent jak zwykle obrzuci inwektywami lekarza, zamiast skierować swoje rozgoryczenie do przedstawicieli funduszu zdrowia.

Jednocześnie przypominamy, że zmiany nie dotyczą kontraktów na usługi specjalistyczne.

W ostatniej chwili przed zamknięciem numeru „Pro Medico” otrzymaliśmy interpretację Ministra Zdrowia dotyczącą leczenia endodontycznego wynikającą z przepisów rozporządzenia z 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Według tej interpretacji leczenie endodontyczne zębów z wypełnieniem dwóch kanałów i więcej przysługuje jedynie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu. Przy zapis taki – jak podkreśla ministerstwo – odnosi się zawsze do leczenia endodontycznego obejmującego wypełnienie więcej niż jednego kanału i w związku z tym nie ma możliwości leczenia zęba wielokanałowego bez wypełnienia wszystkich kanałów.

Weszliśmy w nowy rok i przed nami wiele wyzwań. Cały czas mamy na uwadze fakt, że nie zostały rozwiązane zasady sprawozdawania oraz rozliczania usług udzielonych w styczniu. O postępkach w pertraktacjach z WOŚ NFZ będziemy Państwa informować na bieżąco na stronie internetowej ŚIL oraz w „Pro Medico”.

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia zaplanowała również w bieżącym roku szereg ciekawych spotkań naukowych, do udziału w których serdecznie zapraszamy.

Pozdrawiamy noworocznie wszystkie Koleżanki i Kolegów.

Komisja Stomatologiczna ŚIL



**Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu
Wydawnictwo Termedia
zapraszają na**

IV Kongres Top Medical Trends

**który odbędzie się w Poznaniu w dniach 12-14 marca 2010 roku
w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich**

Informacje szczegółowe na stronie: www.termedia.pl

Uczestnicy Kongresu otrzymają punkty edukacyjne.

Zgłoszenia przyjmuje:

Biuro organizacyjne: Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./fax. +48 61 656 22 00 szkolenia@termedia.pl

● XXII SYMPOZJUM „CHOROBY ALERGICZNE SKÓRY – PROBLEM XXI WIEKU”

W obradach udział wzięło ponad 350 osób (głównie lekarzy dermatologów i alergologów), a wśród wykładowców znaleźli się przodujący naukowcy i dydaktycy, zarówno z zakresu dermatologii jak i alergologii. Organizatorzy: Katedra i Klinika Dermatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Sekcja Alergologiczna Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

W dniach 3–5 grudnia 2009 roku odbyło się w Katowicach Sympozjum Sekcji Alergologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, zatytułowane „Choroby alergiczne skóry – problem XXI wieku”. Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego Sympozjum była prof. dr hab. n. med. **Ligia Brzezińska-Wcisło** – przewodnicząca Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, natomiast wiceprzewodniczącym był: dr hab. n. med. **Jerzy Jarzab**, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i prezes Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Sympozjum zostało zorganizowane pod zaszczytnym patronatem: wojewody śląskiego – **Zygmunta Łukaszyka**, prezydenta Katowic – **Piotra Uszoka**, prezesa Śląskiej Organizacji Turystycznej – **Zbyszka Zaborowskiego** i prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego – prof. **Jacka Szepietowskiego**. Przewodniczącą Komitetu Naukowego Sympozjum była prof. dr hab. n. med. **Ligia Brzezińska-Wcisło**, a w jego skład weszli wybitni polscy dermatolodzy, kierownicy klinik i samodzielni pracownicy naukowcy zajmujący się problematyką chorób alergicznych skóry: prof. **Z. Adamski**, prof. **G. Broniarczyk-Dyła**, prof. **G. Chodorowska**, prof. **M. Czarniecka-Operacz**, prof. **W. Gliński**, prof. **J. Jarzab**, prof. **A. Kaszuba**, prof. **R. Maleszka**, prof. **W. Placek**, prof. **W. Silny**, prof. **A. Sysa-Jędrzejowska**, prof. **J. Szepietowski**, prof. **A. Włodarkiewicz**, prof. **S. Zabielski**. Uczestnikom zostały przyznane punkty edukacyjne. Jako sponsorzy i wystawcy swój udział zgłosiły liczne firmy farmaceutyczne oraz ważni dla regionu przedstawiciele biznesowi. Sympozjum zostało objęte patronatem medialnym przez wydawnictwa: Termedia, Cornetis i OPM.

Obrady Sympozjum toczyły się w pięknych i nowoczesnych wnętrzach Auli Wydziału Prawa Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, w przyjaznej i ciepłej atmosferze. W trakcie sympozjum odbyło się łącznie dziewięć sesji, poświęconych alergii na leki i kosmetyki, diagnostyce i leczeniu chorób alergicznych, atopowemu zapaleniu skóry, wypryskowi kontaktowemu i pokrzywkom, alergii jako problemowi interdyscyplinarnemu oraz sesja plakatowa. łącznie wygłoszono 49 prac i zaprezentowano siedem plakatów.

Sesja plenarna

Uczestników bardzo serdecznie i ciepło powitała prof. **Ligia Brzezińska-Wcisło**. Uroczysta inauguracja, która odbyła się w nowoczesnej i ciekawej architektonicznie Sali Koncertowej Akademii Muzycznej nabrała szczególnej rangi dzięki sesji plenarnej. Sesji przewodniczyli: prof. **Ligia Brzezińska-Wcisło**, prof. dr hab. n. med. **Władysław Pierzchała** – kierownik Katedry i Kliniki Pneumonologii SUM w Katowicach oraz prof. dr hab. n. med. **Wojciech Silny** – przewodniczący Sekcji Alergologicznej



zdjęcie: GALOP – business service

Prof. dr hab. n. med. **Ligia Brzezińska-Wcisło** – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Sympozjum

PTD. W trakcie sesji **Władysław Pierzchała** w wykładzie „Mechanizm kaszlu w alergii” przedstawił interdyscyplinarne aspekty alergii m. in. porównując kaszel w obrębie dróg oddechowych do odruchu drapania przy świadcze skóry. Prof. **Wojciech Silny** w swoim wykładzie „Quo vadis dermatitis atopica?” zwrócił uwagę na najnowsze poglądy dotyczące nazewnictwa, patogenezy, diagnostyki i postępowania w atopowym zapaleniu skóry. Po wykładach uczestnicy mieli okazję zobaczyć wspólny koncert zespołu **Pieśni i Tańca „Śląsk” im. Stanisława Hadyny**. Wieczór zakończył koktajl powitalny.

Sesja dotycząca atopowego zapalenia skóry

Podczas sesji dotyczącej atopowego zapalenia skóry przedstawiono nowe dane dotyczące patogenezy, kliniki i terapii. Sesję otworzył prof. **Wiesław Gliński** wykładem na temat naturalnej odporności przeciwbakteryjnej w atopowym zapaleniu skóry. W drugiej części sesji temat ten rozwinął dr **Jerzy Jarzab**, skupiając uwagę na aspektach genetycznych – „Geny koperty rogowej i odporności naturalnej w atopowym zapaleniu skóry”. Wyniki własnych badań z zakresu genetyki atopowego zapalenia skóry były przedmiotem doniesień zespołu z Zabrze (**A. Filińska-Grońska** i wsp.) i ośrodka gdańskiego (**M. Ryduchowska** i wsp.). Dr **Katarzyna Poznańska-Kurowska** szczegółowo omówiła znaczenie gronkowca w etiopatogenezie. Dużo uwagi poświęcono roli komórek Langerhansa (prof. **Waldemar Placek** i wsp. oraz **A. Michalak-Stoma** i wsp.). Dr **Tomasz Kołodziej** przedstawił epidemiologiczne badania atopowego zapalenia skóry u dzieci w wieku przedszkolnym na terenie Wrocławia oraz porównanie dostępnych kryteriów diagnostycznych atopowego zapalenia skóry. Praktyczne wskazówki dotyczące postępowania z pacjentami zaprezentowała dr **Danuta Rosińska-Borkowska**, podkreślając znaczenie szkoły atopii jako prekursora edukacji terapeutycznej w atopowym zapaleniu skóry.

Sesja poświęcona wypryskowi i pokrzywkom

Sesję poświęconą wypryskowi i pokrzywkom prowadzili: prof. **Stanisław Zabielski**, prof. **Zygmunt Adamski** i dr hab. n. med. **Radosław Śpiewak**. Dr n. med. **Monika Kapińska-Mrowiecka** szeroko omówiła możliwości rozpoznania i leczenia pokrzywek fizykalnych. Praca zespołu z Kliniki Dermatologicznej w Warszawie dotyczyła przydatności testu z autologiczną surowicą w różnicowaniu odmian pokrzywki przewlekłej (**R. Jeziorowska** i wsp.). Zjawiska autoimmunologiczne w pokrzywce

przewlekłej były tematem wystąpienia z ośrodka krakowskiego (**G. Antoszczyk i A. Obtulowicz**).

Sesja dotycząca leczenia chorób alergicznych

W sesji dotyczącej leczenia chorób alergicznych prof. **Roman Nowicki** przedstawił całościowo problem terapii atopowego zapalenia skóry pokładając główny nacisk na profilaktykę. Dużo miejsca poświęcono roli fototerapii (dr hab. med. **J. Narbutt**) i lekom biologicznym w leczeniu atopowego zapalenia skóry (**A. Wilkowska i wsp.**). Natomiast dr med. **Iwona Rogala-Poborska** zwróciła na rolę emolientów jako podstawy efektów leczniczych i profilaktyki w tym schorzeniu. Bogate doświadczenie w leczeniu Cyklosporyną A schorzeń dermatologicznych z kręgu alergii przedstawił zespół Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w oparciu o materiał Poradni Alergicznych Chorób Skóry (**M. Konczalska i wsp.**).

Sesja na temat alergii na leki i kosmetyki

Sesji przewodniczyli, w części pierwszej: prof. **Magdalena Czarnecka-Operacz**, prof. **Wojciech Silny** i prof. **Andrzej Kaszuba**, w części drugiej: prof. **Grażyna Chodorowska**, dr n. med. **Dorota Jenerowicz** i prof. dr hab. **Wiesław Gliński**. Doskonałe wprowadzenie do tematu alergii na kosmetyki stanowił wykład prof. **Czarneckiej-Operacz**. W kolejnych wystąpieniach zwrócono uwagę na rolę substancji zapachowych w wywoływaniu reakcji alergiczno-toksycznych (**A. Marciniak i wsp.**) oraz konserwantów jako potencjalnych alergenów w kosmetykach (**Anna Deda i Ewa Pierzchała**). Badania nad nadwrażliwością kontaktową na wybrane składniki kosmetyków i inne alergeny kontaktowe wśród kosmetyczek i studentek kosmetologii przedstawiła dr **Monika Różewicka-Czabańska**. Prof. **Grażyna Chodorowska** w wykładzie na temat Rumienia trwałego przybliżyła aktualne koncepcje patogenetyczne i obraz kliniczny tej stosunkowo rzadkiej jednostki chorobowej. Duże zainteresowanie wzbudziły referaty dotyczące ciężkich reakcji polekowych: zespołu Stevensa-Johnsona/Zespołu Lyella (**Elżbieta Grubska-Suchanek i Aleksandra Wilkowska**) i osutki polekowej z eozynofilią i objawami układowymi/zespołu nadwrażliwości indukowanego lekami (DRESS)/DIHS (**Anna Lis-Święty i Ligia Brzezińska-Wcisło**).

Sesja na temat diagnostyki chorób alergicznych skóry

Prowadzona była przez prof. **Jacka Szepietowskiego**, prof. **Andrzeja Langnera** i prof. **Zbigniewa Samochockiego**. Wykłady dotyczyły bardzo ważnych zagadnień, takich jak: pomiary nasilenia świądu (prof. Jacek Szepietowski), wykonywanie testów alergologicznych w atopowym zapaleniu skóry (prof. Zbigniew Samochocki), diagnostyki fotoalergii kontaktowej (dr hab. n. med. **Radosław Śpiewak i dr Agnieszka Doryńska**).

W sesji plakatowej omówiono siedem prac, m.in. trzy prace z Kliniki Dermatologii Collegium Medicum UJ w Krakowie i dwie prace z ośrodka zabrzańskiego.

Alergia jako problem interdyscyplinarny

Obrazy trzeciego dnia symposium prowadzili: prof. **Anna Sza-Jędrzejowska**, prof. **Maria Błaszczuk**, prof. **Ligia Brzezińska-Wcisło**, prof. **Grażyna Broniarczyk-Dyła**, prof. **Cezary Kowalewski**, dr hab. n. med. **Dorota Krasowska**. Pierwsza część sesji poświęconej alergii jako problem interdyscyplinarny dotyczyła chorób tkanki łącznej. Wykład prof. Anny Sza-Jędrzejow-



zdjęcie: GALOP - business service

Uczestnicy w trakcie uroczystego otwarcia w Sali Koncertowej Akademii Muzycznej w Katowicach

skiej zwrócił duże zainteresowanie ze względu na nierozwiązane dotychczas zagadnienie predyspozycji do rozwoju alergii u chorych na toczeń rumieniowaty układowy. Natomiast prof. **Maria Błaszczuk** podkreśliła rolę leków jako czynników prowokujących w chorobach tkanki łącznej. Rzadkie, niecodzienne przypadki dermatoz alergicznych w tropiku przedstawił dr hab. n. med. **Romuald Olszański** z Zakładu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego w Gdyni. W trakcie sesji uwagę poświęcono także problemowi zawodowej alergii kontaktowej. Dr **Iwona Rogala-Poborska** wystąpiła z doniesieniem na temat chorób zawodowych skóry pracowników ochrony zdrowia poruszając m.in. problem alergii na lateks.

Zróżnicowana tematyka

Tematyka drugiej części sesji była bardzo zróżnicowana. Prof. **G. Broniarczyk-Dyła** podzieliła się praktycznym doświadczeniem nt. najczęstszych powikłań związanych z wykonywaniem tatuaży. Prof. **C. Kowalewski** cieszący się wielkim autorytetem w dziedzinie chorób pęcherzowych zwrócił uwagę na rolę swoistego IgE w patogenie pemfigoidu. Doniesienie prof. **Urszuli Mazurek** z Katedry i Zakładu Biologii Molekularnej SUM na temat perspektyw rozwoju terapii genowej w leczeniu chorób alergicznych skóry wywołało ciekawą dyskusję.

Nie tylko program naukowy

Symposium poza bardzo ciekawym programem naukowym, było okazją do wielu dyskusji kulturalnych oraz spotkań towarzyskich. Po pełnym naukowych wrażeń dniu, na uczestników czekała miła niespodzianka: wieczór w restauracji ze wspianym recitalem śpiewającego a capella zespołu, które długo pozostaną w pamięci wszystkich uczestników.

Organizacja Symposium w Katowicach przyczyniła się do integracji środowiska specjalistów różnorodnych dziedzin nauk medycznych oraz pozwoliła na wymianę doświadczeń i opinii w kwestiach spornych i dyskusyjnych. Mamy nadzieję, że wysoki poziom merytoryczny spotkania przysłużył się rozwojowi wiedzy w zakresie alergologii i dermatologii oraz podniósł rangę Śląskiego Ośrodka w środowisku nie tylko dermatologów, ale także innych dziedzin medycyny. Uczestnicy podkreślili bardzo sprawne i staranne przygotowanie Symposium oraz nadzwyczaj troskliwą opiekę organizatorów.

Anna Lis-Święty
Iwona Rogala-Poborska

● WYSTAWA OBRAZÓW I RZEŹB LEKARZY ŚIL

Dłutem i pędzlem

W Śląskiej Izbie Lekarskiej powoli staje się tradycją, że obradom okręgowych zjazdów towarzyszą wystawy prac plastycznych lekarzy. W trakcie ostatniego XXVIII Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy miała miejsce czwarta taka ekspozycja.

Każdy, kto w ostatni weekend listopada ubiegłego roku zawiązał do „Domu Lekarza”, mógł zapoznać się z ciekawą i oryginalną twórczością śląskich medyków.

Wszystko zaczęło się na kilka dni wcześniej, kiedy to członkowie Komisji ds. Kultury V kadencji, której przewodniczył dr Grzegorz Góral, zaczęli zwozić do izby paczki zawierające pieczołowicie zabezpieczone na czas transportu eksponaty. Wiele osób dziwiło się, widząc kilkudziesięciokilogramowe drewniane rzeźby, majestatycznie pokonujące hol izby na wózkach do transportu towarów. Oprócz nich, nierzadko długą drogę z domów swych twórców pokonało wiele innych obiektów: obrazów, rysunków, czy kruchych rzeźb ceramicznych.

W minigalerii, na stelażach wyeksponowano kolorowe olejne płótna, delikatne pastele i intrygujące grafiki. Prace, świadczące o nie lada umiejętnościach technicznych twórców, sąsiadowały

z dziełami wykonanymi w sposób pozornie

prosty, ale przykuwających wzrok kompozycją czy doбором barw.

To, co szczególnie zwracało uwagę zwiedzających wystawę, to wielość tematów i sposobów ich prezentacji. Lekarze, którzy



zdjęcie: Anna Zadora-Świderek

w zaciszu swych domów, po pracy, między jednym a drugim dyżurem sięgają po sztalugi czy dłuto, oddają się swojej pasji z wielkim zaangażowaniem. Utrwalają widziane krajobrazy, nierzadko egzotyczne, martwe natury, kompozycje kwiatowe, zwierzęta i formy abstrakcyjne.

Myli się jednak ten, kto sądzi, że wystawa jest tylko sposobem prezentacji szerszej publiczności dzieł plastycznych tworzonych w domowym zaciszu. To także czas i miejsce gorących dyskusji na tematy rzadko poruszane przy innych okazjach. Ponieważ wśród zwiedzających przechadzają się autorzy prac, można porozmawiać; o tym, *jak udało się pani doktor uzyskać tak zaskakujący efekt odbicia światła*, lub zapytać: *czy to prawda, że pan doktor używa czyszcików do mycia garnków do tworzenia swoich grafik?*

Na wystawie swoje prace prezentowali lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w Śląskiej Izbie Lekarskiej: **Krystyna Fal-tus, Stanisław Mysiak, Małgorzata Skupień, Gerard Świta-lik, Katarzyna Wilgus-Kubica i Jerzy Wilgus** oraz gościnnie **Alicja Petrenko** z Łódzkiej Izby Lekarskiej.

Miła atmosfera sprzyja nawiązywaniu kontaktów.

I tylko trochę żal, że wszystko to trwa zaledwie kilkanaście godzin, bo już na drugi dzień zaczyna się pakowanie, obrazy i rzeźby trafiają do pudeł, by przemierzywszy hol w odwrotną stronę, powrócić do swych właścicieli.

Anna Zadora – Świderek

X Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Szachach

15–18 kwietnia 2010 r.

Hotel „ZIEMOWIT” Ustronie, ul. Szpitalna 88

– Zgłoszenia udziału w Mistrzostwach Lekarzy, w Turnieju Rodzin i w OIMPL w blitzu P’5 i w Rozwiązywaniu Zadań oraz rezerwacji miejsc w hotelu należy dokonać do 9 kwietnia 2010 roku

– pocztą elektroniczną: biuro@zabrze.org.pl lub telefonicznie do Sędziego Głównego: Alfred Maślanka – tel. (0 32) 278 10 34 lub do Dyrektora Mistrzostw: Jerzy Pabis – tel. 605 56 90 65

– lub bezpośrednio na stronie: www.chessarbiter.to.pl w odpowiednim serwisie turniejowym

Formularz zgłoszeniowy znajduje się w kalendarzu imprez na stronach:

www.zabrze.org.pl oraz www.pszach.org.pl

● KSIĄŻKI NASZYCH LEKARZY, KTÓRE NALEŻY ZAUWAŻYĆ I PRZECZYTAĆ

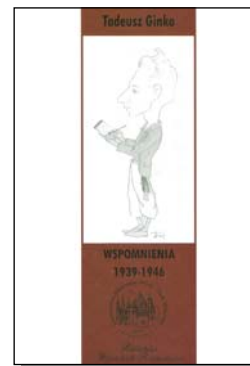
Nota recenzyjna

2 grudnia 2009r. odbyła się w Bibliotece Śląskiej promocja książki **Andrzeja Łępkowskiego „Tak było”**.



Profesor dr n. med. Andrzej Łępkowski emerytowany Kierownik Katedry i Kliniki Laryngologii ŚAM – powszechnie na Śląsku znany, zasłużony i ceniony lekarz, odbył, jak wiadomo, swą drogę zawodową i specjalistyczną – od asystenta do profesora w okresie powojennym. Jednak we wczesnej młodości, w czasie okupacji, w roku 1942 został aresztowany jako członek Związku Walki Zbrojnej i osadzony w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau. Mimo stałego zagrożenia śmiercią, obóz przeżył. „Tak było” jest literackim pamiętnikiem drogi obozowej, opublikowanym po 60-ciu latach milczenia Autora na temat Jego przeżyć wojennych. Ta zaledwie 80-stronicowa książka jest dokumentem i świadectwem- relacją napisaną świetnym językiem literackim- zmusza czytelnika do własnej refleksji (wydana przez Muzeum Auschwitz- Birkenau). Szczególną uwagę czytelników może przyciągnąć rozdział opisujący sylwetki i zbrodniczą działalność lekarzy SS, z którymi Łępkowski stykał się, gdy był przydzielony do komanda sanitarnego.

Bardzo polecam wszystkim. Trzeba znać prawdę o czasach pogardy w stosunku do życia ludzkiego i człowieczeństwa.



Drugą pozycją, na którą chcę zwrócić uwagę są „**Wspomnienia 1939-1946**” autorstwa niezjącego już Profesora **Tadeusza Ginko**.

Postać znakomitego chirurga, lekarza, pedagoga – wyjątkowo wszechstronnie utalentowanego- w tym także jako malarza, rzeźbiarza, karykaturzysty – w wydanych obecnie wspomnieniach jawi się jako postać nie tylko lekarza, ale także żołnierza Armii Krajowej (odznaczonego Krzyżem Walecznych), walczącego na ziemi wileńskiej, później więzionego i zesłanego do Kaługi. Książka jest fascynującą opowieścią i relacją czasów studiów Autora, czasu Klubu Włóczęgów, konspiracji i otwartej walki zbrojnej. Zawiera także liczne aneksy i uzupełnienia – w tym także wspomnienia Profesora z okresu przełomu solidarnościowego w Śląskiej Akademii Medycznej. Napisana wartko, z talentem właściwym dla Profesora we wszystkim, czego się podjął. Pomimo, że czytając tę książkę przeżywamy wraz z Autorem utratę ojczyzny i okupację Wilna, jej nastrój jest optymistyczny. Tadeusz Ginko wierzył w życie.

Książka wydana bardzo starannie przez Towarzystwo Miłośników Wilna – Bydgoszcz – zawiera 307 stron i liczne ilustracje oraz rysunki Autora. Strona ilustracyjna niezwykle ją wzbogaca. Bardzo polecam obydwie książki, jako niezwykle wartościowe. Opisane w obu książkach aspekty lekarskie – w tym etyczne i wychowawcze, wskazują na potrzebę ich zapropagowania i być może ponownego wydania przez naszą Izbę.

Władysław Nasilowski

Zaułek starej książki

Niedaleko słynnego moskiewskiego MCHAT-u znaleźć można jeden z nielicznych w świecie antykwariatów ksiązek medycznych, istniejący od osiemdziesięciu lat.

Stare książki medyczne można podzielić na te, które są sprzedawane na aukcjach i trafiają tylko do nielicznych kolekcjonerów, te, które nie są stare, ale są nieaktualne, bo wydane kilka lat temu i straciły przydatność praktyczną ze względu na szybki rozwój wiedzy lekarskiej oraz książki „znajdujące się pośrodku”, wydane 30-50 lat temu.

Większość z tych ostatnich to mocno przestarzałe pozycje medyczne, ale są wśród nich bardzo ciekawe i poszukiwane wydawnictwa. To przede wszystkim monografie historyczne (np. dzieje szpitali), księgi pamiątkowe wydawane z okazji jubileuszy lekarskich, a także wspomnienia i autobiografie. Wydawane w małych nakładach, nie zawsze znajdujące się w normalnym obiegu księgarskim (np. rozprowadzane tylko na zjazdach lekarskich) są rzadko spotykane i stanowią przedmiot poszukiwań miłośników historii zajmujących się przeszłością specjalności lekarskich lub dziejami medycyny w określonym regionie.

Refleksje te nasuwają się po odwiedzinach w jednym z nielicznych w świecie antykwariatów zajmujących się wyłącznie



Moskwa, 4 grudnia 2009 r., Anna Aleksejewa Szczerbakowa i Eugeniusz J. Kucharz

książkami medycznymi. Znaleźliśmy go w Moskwie, tuż obok słynnego MCHAT-u (Moskiewskiego Teatru Artystycznego im. Czechowa) w zaułku Kamergierskim. Ten mały sklepik wypełniony po brzegi książkami, funkcjonuje w tym miejscu od około 80 lat. W nim spotkaliśmy trzy sprzedawczynie, z których jedna wyraźnie wyróżniała się wiedzą. W rozmowie z nią wystarczyło podać nazwisko lekarza, aby od razu usłyszeć, co i kiedy wydał oraz co jego pióra jest aktualnie dostępne w antykwariacie. Tą żywą encyklopedią okazała się kierowniczką sklepu Anna Aleksejewa Szczerbakowa. Pracuje ona w tym samym miejscu nieprzerwanie od ponad 50 lat, a jej wiedza o książce medycznej zasługuje

na najwyższe tytuły naukowe. Więcej o niej dowiedzieliśmy się z wywiadu, jakiego przed kilku laty udzieliła „Medycinskiej Gazecie”, a którego kserokopię dała nam jej współpracownica z antykwariatu. W wywiadzie nie tylko wspominała wielu wybitnych ludzi, którzy przewinęli się przez sklep, mówiła o ewolucji podejścia do książki medycznej na przestrzeni ostatniego półwiecza, a także wspominała kolekcjonerów, których znała za życia, a po ich śmierci uczestniczyła w sprzedaży zgromadzonych przez nich zbiorów. Nie wiem, czy liczba nagromadzonych książek, czy osoba Anny Szczerbakowej, ciekawie opowiadającej o książkach, czy może duch miejsca (wszak Antoni Czechow, którego imię nosi teatr odległy o 15 metrów, był lekarzem) sprawiły, że pobyt w antykwariacie stał się dla nas niezapomnianym przeżyciem. Pozostało po nim zdjęcie z Panią Anną i kilka zakupionych książek.

Na tle moskiewskich wspomnień nasuwa się jeszcze refleksja. Co robić z książkami „nieaktualnymi”, tymi, co straciły przydatność, chociaż wydane są przed kilku zaledwie laty? Ten dyalemat staje często przed każdym z nas. Wielu po prostu wyrzuca



Księgarnia „Stara książka medyczna” w Moskwie

książki na śmietnik. Czasami zadajemy sobie trochę trudu i wynosimy na stragany książkowe na katowickim dworcu, aby uniknąć ich wyrzucania. Może kiedyś któraś z nich trafi do kolekcjonera? Przecież *habent sua fata libelli*.

Eugeniusz Józef Kucharz, Anna Kotulska

KOMISJE PROBLEMOWE

● DYSKUSYJNY KLUB FILMOWY ZAPRASZA! (SPOTKANIE TRZYDZIESTE CZTERDZIESTE)

Tajemnice ukryte w ciszy

Powszechne prawo do szczęścia wydaje się być tak samo oczywiste, jak fakt naturalnej niesprawiedliwości świata. Owa niesprawiedliwość przejawia się głównie tym, iż dla jednych droga ku szczęściu jawi się prosta i równa (ci zwykle mają skłonność niedowierzania temu, więc ciągną na manowce), innym zaś – usłana kamieniami. Logika i znajomość ludzkiej natury przekonują jednak, że każdą drogę lepiej pokonuje się w towarzystwie. Ot, jest choćby z kim pogadać... A jeśli to towarzystwo ukochanej czy ukochanego, częstokroć odkrywamy, jak niespodziewanie blisko widać cel – wystarczy wyciągnąć rękę...

10 lutego poznamy parę, dla której owo „pogadać” to nie betka. Nie tylko dlatego, że Sarah jest głuchoniema, a James nieporadny w języku migowym. Ona z kolei nie radzi sobie z okazywaniem uczuć (choć nie ma problemu z wyrażaniem emocji), jego zaś w pewnym stopniu zaślepia egocentryzm.

Kalectwo i samotność – jednako mogą być straszne. Ale przynajmniej to drugie jest odwracalne. Wówczas pierwsze... traci na znaczeniu. Tak odbieram wydźwięk filmu „**Dzieci gorszego Boga**”, ale ciekaw jestem Waszych spostrzeżeń...

Banicja z ogrodów Edenu

Już w czasach II Rzeczypospolitej utrwalił się w naszej narodowej świadomości półoficjalny, nieco wstydlawy podział na Polskę „A” i „B” – ze względu na różnice w gospodarczym i społecznym poziomie rozwoju pomiędzy zachodnimi i wschodnimi wo-

jewództwami. I już od czasu Planu Piętnastoletniego kolejne rządy próbowały te różnice zacierać... Podobny problem, ale w nieporównywalnie większej skali, dotyczy całego świata. I nie jest to lekcja historii! Szczycimy się równouprawnieniem, demokracją,

kartami praw. Europa szlachetnie dzieliła się tymi cnotami wszędzie tam, gdzie docierali jej emisariusze. Ale te piękne hasła brzmią jak niesmaczny żart pod gorącym niebem Afryki. Nasze wyobrażenia na temat tego kontynentu, odmalowane w folderach biur podróży, mówią o słoniach, żyrafach i tańcach przy ognisku. Piękna, kolorowa tunika... Pod nią jątą się jednak rany masowych ludobójstw, głodu i epidemii. Oto prawdziwy „świat B”, czy nawet „C” – to przecież „trzeci świat”. Dotknięty – zdałoby się – każdą możliwą klątwą. Od którego cnotliwa Europa, czy rycerskie Stany Zjednoczone najczęściej od-



wracają się plecami. Chyba, że chodzi o wyzysk gospodarczy... Owszem; tysiącom ludzi dobrej woli tkwi to cierniem w sumieniu. Najczęściej społecznikom, niosącym szlachetne idee, własne poświęcenie i... niewielkie możliwości. Przeraża fakt istnienia ogromnych grup interesu, jak choćby przemysłu zbrojeniowego, którym taki porządek rzeczy odpowiada. Które skłonne są aktywnie działać na rzecz jego utrzymania! Powieść „**Wierny ogrodnik**” autorstwa Johna Le Carré, zekranizowana przez Fernando Meirellesa, o podobną nikczemność oskarża również firmy farmaceutyczne. To poważny zarzut. W dodatku fikcją wystylizowano na paradokument. Ale czy wszystko jest fikcją? Na pewno nie dane statystyczne, które mówią, że blisko 2 miliardy ludzi na świecie zarażonych jest prątkiem tuberkulozy.

Prawdą jest groźba wybuchu pandemii gruźlicy skrajnie odpornej na leczenie (XDR-TB), „bomby z opóźnionym zapłonem”. I to, iż w biznesowym ujęciu chorzy to ogromny rynek zbytu. Doświadczenia uczą nas, że w chciwym, korporacyjnym uniwersum ludzkie życie ma swoją cenę, szczególnie niską w krajach rozwijających się. To skłania do myślenia, niezależnie od naszej podatności na spiskowe teorie.

Oczywiście, przesłanie filmu daleko wykracza poza formułę tropienia kryminalnej sensacji. To obraz niewątpliwie społecznie zaangażowany. Ale też po trosze melodramat, a nawet – kino drogi... Obserwujemy bowiem przemianę wewnętrzną głównego bohatera (wyśmienicie zagranego przez Ralpa Fiennesa); zara-

zem uwrażliwionego, jak i zahartowanego przez wydarzenia po śmierci żony, zaciskające się wokół niego niczym pętla. Ekranizacja książki zadowoliła jej autora, a ja wierzę, że zadowoli i Was, wybredni wyjadacze sztuki filmowej – **10 marca**. (Tak na marginesie: Kto wie, że 24 marca obchodzimy Światowy Dzień Walki z Gruźlicą?).

Wojciech Bednarski

P. S. Wszelkie pytania dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: ciech@mp.pl Aktualna zapowiedź repertuaru zawsze dostępna na stronie internetowej izby lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – **19⁰⁰**.

SPORT I MEDYCINA



Dobra wiadomość o sukcesach sportowych lekarzy ze Śląska: złote medale w narciarstwie biegowym.

9 stycznia 2010 roku w Radziechowach k. Żywca odbyły się XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Biegowym, w których członkowie Śląskiej Izby Lekarskiej z Wodzisławia Śl. dr **Dorota Sobel** (dermatolog) i dr **Jerzy Sobel** (internista) zdobyli złote medale na dystansie 10 km stylem klasycznym.

Michał Juszczyk

● XII HALOWE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W TENISIE.

Agnieszka Widziszowska znów na podium

Zawody odbyły się w Pabianicach, na początku listopada 2009 roku. W zawodach, zorganizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi przy współudziale Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL), wzięło udział 91 tenisistów i tenisistek. Mistrzostwa stały na bardzo wysokim sportowym poziomie, gry turniejowe odbywały się od rana aż do późnych godzin nocnych.

Mistrzami Polski wśród pań zostały: **Agnieszka Widziszowska** (Gliwice) (kat. do 45 lat), **Krystyna Drzewiecka-Bieleś** (Cieszyn) (kat. + 45 lat), **Bożena Kędzierska** i **Agnieszka Widziszowska** (gra podwójna pań), wśród panów: **K. Ciepłiński** (Łódź) (kat. do 35 lat), **Grzegorz Styczyński** (Warszawa) (kat. 35-45 lat), **Marcin Wroński** (Kraków) (kat. 45-50 lat), **Bogusław Rataj** (Łódź) (kat. 50-55 lat), **Zdzisław Rynkiewicz** (Białystok) (kat. 55-60) lat itd.

Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie odbędą się na początku czerwca w Krakowie. Jednocześnie gorąco zachęcamy do zapoznania się z aktualnymi informacjami na temat działalności Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Rankingi, wyniki rozegranych turniejów oraz historia Stowarzyszenia znajdują się na stronie internetowej www.pstl.org Na tej stronie zamieszczono też pełne wyniki mistrzostw.



zdjęcie: biuletyn OIL w Łodzi

A. Widziszowska druga od lewej

Pozdrawiamy,

Jacek Kowal, Alek Micał



zdjęcie: biuletyn OIL w Łodzi

● **LEK. MED. WIESŁAW ZASUCHA (1938 – 1998)**

14 grudnia 2009 roku minęła 10-ta rocznica śmierci lek. med. Wiesława Zasuchy, ordynatora oddziału laryngologii WSS Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju.



Urodził się 2 października 1938 roku w Przewozie powiat Kartuszy. Szkołę podstawową rozpoczyna w Oliwie tuż po zakończeniu II wojny światowej. W 1951 roku przenosi się do Tarnowa, gdzie kończy liceum. Studia medyczne przez prawie dwa lata odbywa w Pomorskiej AM, a następnie w Śląskiej AM. Po dwuletnim stażu w Szpitalu Miejskim w Mikołowie podejmuje pracę w UW w Wydziale Zdrowia i Opieki Społecznej w Katowicach. Od 1966 roku pracuje charakterze wolontariusza na oddziale laryngologii Szpitala Miejskiego Nr 1 w Katowicach, a następnie w Klinice Laryngologii ŚAM do 1975 roku.

W 1973 roku uzyskał II^o specjalizacji z otolaryngologii. Od 1976 pełnił funkcję ordynatora oddziału laryngologii w Jastrzębiu Zdroju. Organizował ten oddział od samego początku. Z wielkim zapałem, aby był na miarę szpitala wojewódzkiego.

Korzystał tu z bardzo dobrej znajomości organizacji społecznych zakładów służby zdrowia, nabytej w pracy urzędniczej w wydziale zdrowia. Sumiennosc i zapobiegliwosc pozwolily Mu na stworzenie bogato wyposażonego i znakomicie funkcjonującego oddziału. Do współpracy miał zespół lekarzy dopiero co rozpoczynających specjalizację laryngologiczną. Dzięki dużej wiedzy praktycznej i teoretycznej potrafił w stosunku krótkim czasie wykształcić swoich współpracowników na specjalistów, którzy w większości pracują na tym oddziale do dzisiaj. Był wymagający, bowiem zależało Mu na stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług. Bardzo staranny jako diagnosta i operator zjednywał sobie uznanie i szacunek u pacjentów, którzy do dzisiaj Go takim wspominają.

Za swoją pracę zawodową i społeczną został odznaczony Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia oraz Złotą Odznaką Zasłużonemu w Rozwoju Województwa Katowickiego.

W roku 1996 rozpoczął studia doktoranckie, których nie dane Mu było dokończyć.

W naszej pamięci pozostanie jako człowiek uczynny i koleżeński, solidny i dokładny, fachowiec gotowy zawsze służyć chorem swoją wiedzą i doświadczeniem.

Marek Wróbel

**Strata to ogromna i nieodwołalna,
kiedy odchodzi od nas ktoś bliski i kochany.**

**Rozumiejąc ból i cierpienie
składamy wyrazy współczucia naszemu**

Koledze

dr n. med. Włodzimierzowi Wierzbie

z powodu śmierci

Ojca

Łączymy się w bólu i deklarujemy pamięć.

Zespół Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej

wraz z pracownikami Biura

Okręgowa Rada Lekarska

Zespół Sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego

Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki

dr n. med. Anny Wycisk

Lekarza, Nauczyciela Akademickiego, Dobrego Człowieka

Wyrazy szczerego współczucia

Rodzinie

składa

zespół III Kliniki Kardiologii w Katowicach

Aniu!

Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci...