



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

Luty 2013 nr 200

ISSN 1232-8693

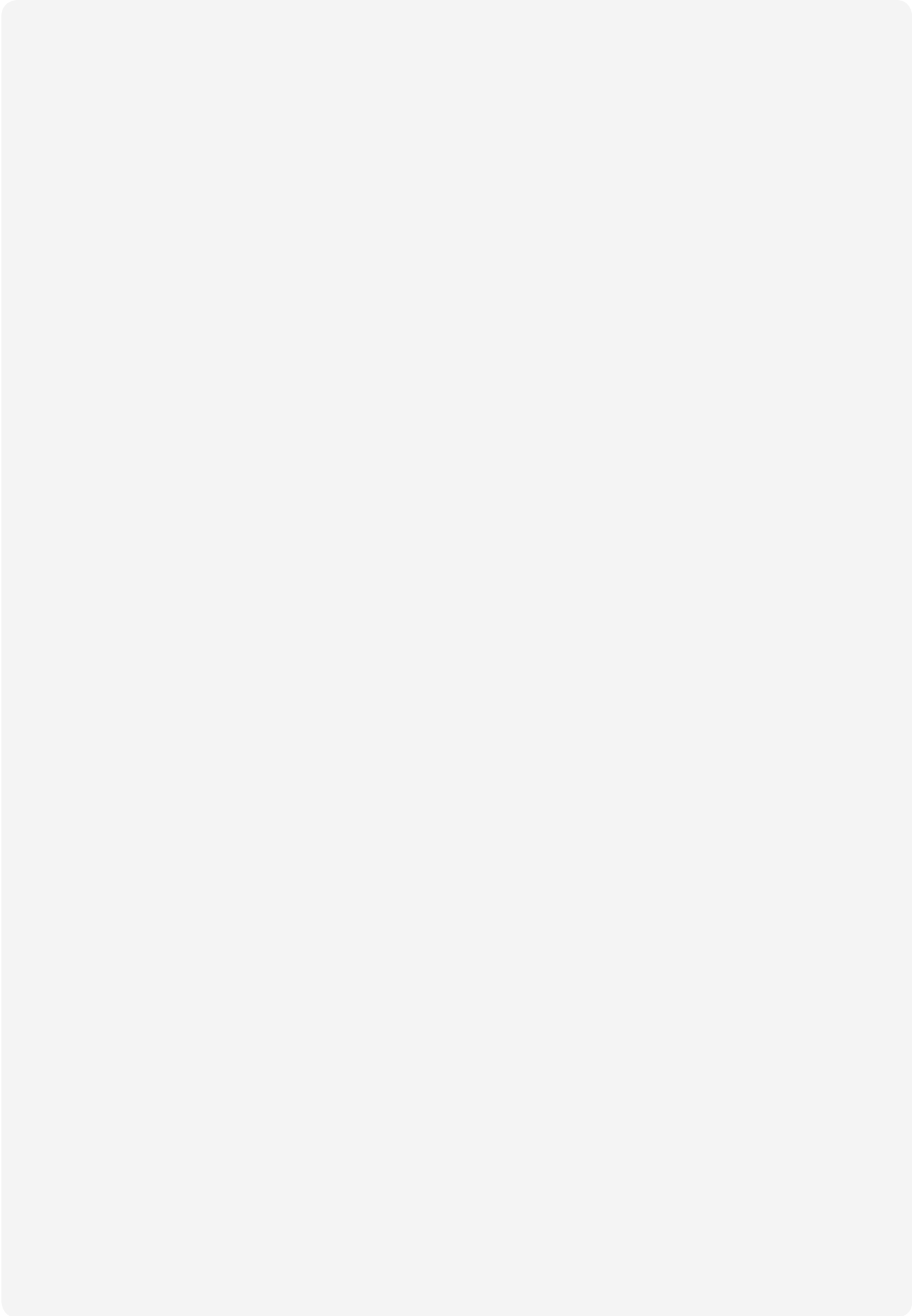


200 numer „Pro Medico”

► **Podsumowanie kursów atestacyjnych**
str. 8

► **Wykaz nowych specjalistów**
str. 10

► **Felieton: Si vis pacem, para bellum**
str. 25





Z mojego punktu widzenia

Od kilkunastu miesięcy lekarze i lekarze dentyści w myśl zapisów ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej dopełniają obowiązku wpisu praktyki lekarskiej do tzw. Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego w formie elektronicznej. Idea była bardzo słuszna, bo dzięki rejestrowi każdy członek izby miał mieć dostęp do informacji o sobie i możliwość wprowadzania zmian z dowolnego komputera podłączonego do Internetu. Ale życie szybko zweryfikowało te szczytne ideały. Księgi rejestrowe, zamiast od stycznia ub. roku, zaczęły działać dopiero w maju, a to z powodu nieplanowanych wcześniej opóźnień w przygotowaniu przez MZ centralnego programu, po czym w lipcu i sierpniu były znów niedostępne (pisałem już o tej sprawie w lipcowo-sierpniowym numerze „Pro Medico”). Między innymi te właśnie powody skłoniły ustawodawcę, który w końcu zdecydował się na wydłużenie okresu dostosowywania wpisów do półtora roku. W tym czasie ponad siedem tysięcy lekarzy z naszej izby powinno było zjawić się w biurze ŚIL i złożyć wniosek o wpis. Nie wszystkim udało się tego dokonać w terminie. Jednak problemy na tym się nie kończą. Od kwietnia br. system ma już działać pełną parą i lekarze będą mieli możliwość samodzielnie uaktualniać swój wpis drogą elektroniczną. Cóż z tego, gdy obsługa systemu jest bardzo skomplikowana, program nie wyłapuje ewidentnych merytorycznych pomyłek, co powoduje, że ledwie kilku lekarzy na stu jest w stanie samodzielnie się po nim poruszać bez pomocy pracowników izby. Skutki tego będą takie, że lekarze, mimo cyfryzacji, będą nadal przychodzić do biura izby, by na specjalnie w tym celu ustawionych terminalach komputerowych dokonywać zmian pod okiem pracowników działu rejestru. Dokładamy wielu starań, by pracownicy biura byli w stanie wesprzeć jak największą grupę lekarzy, żeby nie tracili oni swojego cennego czasu na kolejne „papierowe” rewolucje i nie

przeżywali kolejnych stresów – bo tych przecież nigdy im nie brakuje.

Także problemy lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy zdobywają specjalizację, również w trybie rezydenckim, są podobne w całym kraju. Wszyscy podkreślają, jak często w ostatnich latach dokonywano zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe. 9 stycznia br. weszło w życie nowe Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, które wprowadza system dwumodułowych specjalizacji, co ma w założeniach zmian skrócić okres ich zdobywania do pięciu-sześciu lat. Usankcjonowano jednak dalsze rozdrobnienie specjalizacji, rozporządzenie wymienia ich aż 77. Razem z naszymi przedstawicielami Komisji Młodych Lekarzy, uczestniczyliśmy w styczniu w bardzo ciekawym spotkaniu w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, podczas którego – wraz z rezydentami i wieloma ordynatorami – staraliśmy się dokonać podsumowania bolączek, z jakimi borykają się Koleżanki i Koledzy w trakcie kształcenia specjalizacyjnego. Po raz kolejny wskazywano na wysokie koszty szkoleń, związane m.in. z dojazdami i zakwaterowaniem, problemy z oddelegowaniem z miejsca pracy, zbyt małą liczbą szkoleń z niektórych dziedzin, a także nadal zbyt małą liczbą etatów rezydenckich. W naszym województwie można zaobserwować niekorzystną tendencję polegającą na coraz większym rozdźwięku między liczbą lekarzy, którzy ubiegają się o rezydenturę, a tymi, którym ją przyznano. W 2010 r. 76% składających wnioski dostało się na rezydenturę, w 2011 – 64%, a w roku ubiegłym zaledwie 55%. Oczywiście tych problemów jest znacznie więcej, będziemy do nich wracać, także podczas kolejnego spotkania z udziałem przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w drugiej połowie marca (którego z kolei my będziemy gospodarzami). Tym bardziej zachęcam do odwiedzenia naszej strony internetowej, gdzie

w zakładce Forum Młodego Lekarza jest możliwość przesyłania do izby własnych wniosków, konkluzji i uwag. Czekamy na Wasze przemyślenia, one staną się podstawą naszej dalszej pracy i pomogą w znalezieniu najlepszego rozwiązania tej sytuacji.

„Historia magistra vitae” – mawiali starożytni. Śląska Izba Lekarska doceniając wielkie znaczenie dorobku i doświadczeń naszych poprzedników podjęła się realizacji projektu Archiwum Telewizyjnego – „DZIEDZICTWO HIPPOKRATESA”. Po utworzonej przed dwoma laty „Biblioteczce Historycznej” to kolejna inicjatywa, której celem jest utrwalanie i popularyzowanie sylwetek naszych Mistrzów i Nauczycieli. Bohaterami cyklu są lekarze o niekwestionowanym autorytecie zawodowym, oddani wychowawcy, współtwórcy i działacze samorządu lekarskiego, prof. prof.: Adam Cekański, Bożena Hager-Malecka, Stefania Kardaszewicz, Franciszek Kokot, Andrzej Łępkowski, Szczepan Łukasiewicz, Władysław Nasiłowski i doc. Zygfryd Wawrzynek.

To właśnie ONI wyznaczali ścieżkę, którą obecnie podążamy, nie tylko w życiu zawodowym, ale i prywatnym. Pragniemy utrwalić olbrzymi dorobek tych osób, nie tylko w naszych sercach i pamięci, nie tylko na kartach drukowanych publikacji, ale również – zgodnie z duchem czasu – w nowoczesnej formie zapisu, pozwalającej na szerokie upowszechnienie. Jestem przekonany, że spotkania te będą ciekawym materiałem do refleksji, nie tylko dla naszych Koleżanek i Kolegów, zwłaszcza najmłodszych, rozpoczynających pracę. Już niebawem pierwsze rozmowy, pierwsze nagrania znajdują się na stronie internetowej naszej izby, przygotowujemy także edycję płyt. Te zawodowe „rekolekcje” pozwolą nam wszystkim pewnie podążać śladami naszych wspaniałych prekursorów – czego sobie i Państwu życzę...

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Z teki rzecznika	12
Felieton „Święta polskie”	2	Prawo medyczne	13
Z działań samorządu: Komunikaty	3	Oczami stażysty – rozmowa z dr. Mateuszem Stolarzem	14
Nowe telefony do ŚIL	3	Jubileusz: 50 lat Oddziału Otolaryngologii WSS nr 4 w Bytomiu	16
Kalendarium Prezesa ŚIL	4	35-lecie SPSK w Katowicach-Ochojcu	18
Ostatnie pożegnanie dr. Tadeusza Dragana	5	Kursy i konferencje	21
Najlepsi z LEP i L-DEP	5	Mission impossible	22
Uchwały grudniowej ORL	5	O nowej „nowomowie” – rozmowa z prof. Aldoną Skudrzyk	23
Styczniowe posiedzenie ORL	6	Felieton: Si vis pacem, para bellum	25
Patronat	6	Towarzystwa naukowe	26
Przy wigilijnym stole	6	Soczewka jak marzenie	27
Konkursy ordynatorskie	7	Rapa Nui i medycyna	28
Podsumowanie kursów atestacyjnych	8	Wspomnienia, nekrologi	29
Wykaz nowych specjalistów	10	Ogłoszenia i reklamy	31

Święta polskie Luty

W lutym śnieg i mróz stały, w lecie będą upały

Luty w staropolszczyźnie znaczyło „surowy”, „mroźny”. To rdzenie polskie słowo, w innych językach nazwa pochodzi od łac. februiarius, „februum” czyli „oczyszczenie”.

2 lutego – święto Ofiarowania Pańskiego, zwane **świętem Matki Bożej Gromnicznej**. Pierwsze wzmianki pochodzą z IV w. Wierzono, że świece poświęcone w dniu Ofiarowania Pańskiego chronią od chorób, a domy przed uderzeniami gromów. Ze świętem Matki Bożej Gromnicznej kończy się w Polsce okres śpiewania kolęd, trzymania choinek i żłóbków.

4 lutego – obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem (World Cancer Day) ustanowiony w lutym 2000 r. w Paryżu, kiedy to przyjęto Kartę Paryską. Rządy krajów świata, które ją podpisały, zobowiązały się do stworzenia programów zapobiegających i metod leczenia chorób nowotworowych.

7 lutego – Tłusty Czwartek

„**Jeszcze jeden mazur dzisiaj, choć poranek świta...**” Od Trzech Króli do wtorku przed Środą Popielcową, poprzedzającą Wielki Post, trwają **zapusty, czyli karnawał**. „Carne vale” znaczy: „mięso żegnaj”, stąd w polskiej tradycji określenie „**mięso pust**”. Już w XVI w. wystawiano widowiska, jak „Komedya o mięsopuście”. Nawiązuje do nich kiedyś bardzo popularna na naszych scenach sztuka Jarosława Marka Rymkiewicza, „Król Mięso Pust” (prapremiera w Krakowie w 1970 r.). Zygmunt Głogier w „Encyklopedii staropolskiej” pisał „**to od wieków pora wszelkiego rodzaju zabaw, widowisk, maszkar, uczt i pustoty i hucznych pohulańek**”. W XVII w. śpiewano, że na zapusty „(...) **nie chcą państwo kapusty; wolą sarny, jelenie i żubrowe pieczenie. Mięso pust, Zapusty, nie chcą panie kapusty, pięknie za stołem siędą, kuropatwy jeść będą**”. Tańce trwały do białego rana, w modzie były mazur, polonez, młynek, hajduk, taniec świeczkowy i galard. Popularne były korowody przebierańców, bale maskowe. Wg ludowych wierzeń, we wtorek zapustny „**...stawał diabeł za drzwiami karczmy i pilnie spisywał tych wszystkich, którzy wychodzili**”. Raczone się racuchami, blinami, pampuchami, ciastem nadziewanym słoniną i smażonym na smalcu. Stąd pochodzi tradycja tłustego czwartku. Ostatnie dni karnawału miały swoje nazwy: mięso pustny (tłusty) czwartek, smalcowa (zapustna) niedziela, ostatkowy (błękitny) poniedziałek i ostatni (zapustny) wtorek. Luty to był też w polskiej tradycji miesiąc kuligów, koni, okrytych lamparcimi skórą, długich łańcuchów bogato zdobionych sań, eskortowanych przez gajowych. Na czele korowodu pędził prowodyr zabawy, okutany w futro niedźwiedzie. Za nim jechali hajducy z płonącymi pochodniami. Opis znajdujemy też w romantycznej „Marii” Malczewskiego: „**Lecim saniami i jadą z nami wrzawa, śmiech pusty; Czy znasz ty polskie zapusty?**” Kto nie pamięta słynnej sceny kuligu z „Potopu”? Sanie przypominające białego niedźwiedzia, okryte sukнем białymi wilkami podszycym, a w nich Oleńka i Kmicic. Trzy wiorsty za Wodoktami „**lecieli dalej, a ciągle borem, borem! Drzewa uciekały w tył całymi pułkami. Śnieg szumiał, konie parskwały, a oni byli szczęśliwi. – Chciałbym do końca świata tak jechać! – zawołał Kmicic. – Co**

my czynimy? to grzech! – szepnęła Oleńka. – Jaki tam grzech! Daj jeszcze grzeszy” (frag. rozdz. 3, t. 1). Jak wiemy, ten kulig się nie udał, bo podpalono Upitę i gorące pocałunki para musiała przelożyć dwa tomy dalej.

12 lutego – Ostatki, 13 – Popielec

Na Kresach (Litwa) w trakcie ostatkowej zabawy przybywały dwie postacie: Konopiasty i Słoninowy, staczały ze sobą walkę, którą wygrywał Konopiasty, co oznaczało zakaz spożywania posiłków mięsnych. Punktualnie o północy rozsypywano na podłogę popiół i tak rozpoczynał się Wielki Post. W niektóre przekazy trudno uwierzyć. Np. w okolicach Wilna miano wносить półmisek z pokrywą, z którego wylatywał wróbel, symbol mięsa (?) a zostawały dwa śledzie. Czy ktoś próbował kiedyś złapać wróbla?

My mamy swoje tradycje, a inne ludy swoje. Np. w USA obchodzony jest (**2 lutego**) **Dzień Świstaka**. Chodzi w nim o cień, który rzuca (lub nie) to stworzonko wychodząc z nory. Na tej podstawie wróżą, kiedy będzie wiosna. W Polsce świstak kojarzy się jednak z filmem z 1993 r., w którym prezydent pogody przyjeżdża do małego miasteczka, by zrelacjonować obchody święta. Następnego ranka stwierdza, że wciąż jest ten sam dzień. I następnego... i następnego... Maciej Balcer i Paweł Berger z zespołu DŻEM napisali o tym piosenkę:

„**Co by było, gdyby tak zatrzymać ten czas.**

Każdy dzień by inny był, lecz taki sam. Nie byłoby się o co bać. Skoro czas zatrzymał się, co może się stać?”

26 lutego 1927 r. hymnem Polski oficjalnie ustanowiono Mazurek Dąbrowskiego. W latach 50. próbowano zastąpić go nowym, Polski Ludowej. Napisanie słów polecono Władysławowi Broniewskiemu (bo pięknie słał Stalina), ale na szczęście odmówił i pomysł upadł. Broniewski pisał wtedy też wiersze o Katyniu, Lwowie i armii Andersa, ale mało kto o tym wiedział, podobnie jak dziś.

W lutym „Pro Medico” nosi numer dwusetny! Pierwsze numery biuletynu, o tytule „Medicus” ukazywały się w I kadencji ORL w latach 1989-1993, pierwszy zachowany w naszych archiwach numer pod nazwą „Pro Medico” pochodzi z 1994 r. Pismo zmieniło się z latami, ale miało tylko dwóch redaktorów naczelnych: dr. Andrzeja Szulca i – niezmiennie od 1993 r. – dr. Żywiława Mendla. Do tematu jeszcze wrócimy, teraz **dziękujemy wszystkim Czytelnikom, którzy są z nami od tylu lat, dziękujemy za artykuły, zdjęcia, listy i uwagi. Życzymy Wam i sobie zdrowia, optymizmu, wytrwałości w opisywaniu rzeczywistości, obiektywnej rzetelności, subiektywnej weny twórczej – i „radości pisania”, tej z wiersza Symborskiej:**

„**Jest więc taki świat,**

**nad którym los sprawują niezależny?
Czas, który wiąże łańcuchami znaków?
Istnienie na mój rozkaz nieustanne?”** ●

Grażyna Ogrodowska



KOMUNIKAT Nr 5**Okręgowej Komisji Wyborczej**

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Uprzejmie informuję, że stworzyliśmy stronę internetową, na której będziemy prezentować wszystkie informacje związane z wyborami.

Wejście na stronę poprzez www.izba-lekarska.org.pl, a następnie zakładkę „wybory”.

Zachęcam wszystkich P.T. Lekarzy i Lekarzy Dentystów do uczestnictwa w wyborach delegatów na okręgową jazdę lekarzy VII kadencji.

W załączeniu, w formie wkładki do „Pro Medico”, przekazujemy imienny skład rejonów wyborczych.

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Boryślawski**

Koniec kłopotów z telefonami do izby

Od stycznia br. decyzją Prezydium biuro Śląskiej Izby Lekarskiej zostało wyposażone w nową centralę telefoniczną. W znaczny sposób zwiększyła się tym samym dostępność linii telefonicznych. Obecnie jednocześnie może odbywać się do 40 połączeń wychodzących lub przychodzących do izby. Zmianie uległy również numery telefonów. Obecnie wszystkie numery składają się z numeru kierunkowego (32) i czterech cyfr początkowych „60-44” oraz trzech cyfr przypisanych do poszczególnych komórek i stanowisk pracy. Ich wykaz publikujemy poniżej:

(32) 60 44 200 – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych izby
(32) 60 44 257 – fax

- (32) 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- (32) 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- (32) 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- (32) 60 44 230** – Składki
- (32) 60 44 235** – Dział Księgowy
- (32) 60 44 237** – Główna Księgowa
- (32) 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- (32) 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- (32) 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- (32) 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Bazie Hotelowej „Pro Medico” w Warszawie
- (32) 60 44 260** – Redakcja Pisma „Pro Medico”
- (32) 60 44 265** – Zespół Radów Prawnych
- (32) 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, Konkursowej i Etycznej
- (32) 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

Jednocześnie informujemy, że dotychczasowe numery do izby wkrótce zostaną wyłączone.



LISTY

Katowice, 14 grudnia 2012 r.

znak: Śląski OW NFZ/WGL-I-075-38-1/2002/W/MW/I 2

Pan Jacek Kozakiewicz
Przewodniczący Śląskiej Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
ul. Grażyńskiego 49a
40-126 Katowice

Śląski OW NFZ w nawiązaniu do prowadzonej korespondencji dotyczącej wystawiania recept refundowanych przez osoby nieuprawnione, pragnie poinformować, iż w związku z wątpliwościami dotyczącymi grupy lekarzy, którzy zostali wezwani do złożenia wyjaśnień odnośnie wystawianych recept na ich ręce, Śląski OW NFZ wystosował pismo z przeprosinami za zaistniałe nieporozumienie.

**Z poważaniem
Grzegorz Nowak
Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach**

LIST OTWARTY

Ze względu na urągające godności lekarskiej warunki pracy w poradni POZ, stałe kłótnie z pacjentami, stałe obrażanie mnie przez nich oraz groźby kierowane pod adresem mojej osoby ze względu na rejestrowanie nadmiernej liczby pacjentów na godzinę, chciałbym przypomnieć, że w trakcie przyjmowania pacjenta dokonuje się proces czynności po sobie następujących tj. wywiad, badanie, przepisywanie recept, sprawdzanie CHPL oraz odpłatności leku, wpisanie badania oraz przepisanych recept do kartoteki, znalezienie numeru ICD 9/10, wypisywanie wniosków na artykuły medyczo-sanitarne, wypisanie druków ZLA – zwolnienia lekarskiego, zaświadczeń do MOPS-u, szkół, policji i innych instytucji.

Najczęściej przyjmowani są pacjenci w podeszłym wieku lub starsi. Wymaga to czasu ze względu na ich powolne ruchy, niedosłuch, kłopoty z pamięcią i często wracanie do lekarza po kolejne recepty itp. To wymaga czasu... Czas ten jest niezbędny do utrzymania i tak już niskiego bezpieczeństwa procesu terapeutycznego, zarówno dla leczącego, jak i leczonego. Jesteśmy winni to pacjentom, aby byli traktowani jak ludzie, aby byli traktowani podmiotowo, a nie przedmiotowo. Dlatego uważam, że bezwzględnie trzeba wyznaczyć ilość minut, jakie system Narodowego Funduszu Zdrowia przewiduje na przyjęcie pacjenta przez lekarza POZ. Kolejną niezłatwioną od zawsze przez NFZ i NIL sprawą jest wyznaczenie minimalnej stawki netto/brutto (dla zatrudnionych etatowo i kontraktowo), za jaką można podjąć pracę jako lekarz bez i ze specjalizacją w usłudze medycznej, kontraktowanej z pieniędzy pochodzących ze składek podatków do NFZ.

Obecnie zarówno NFZ, minister zdrowia jak i pracodawcy opieki medycznej, nie są zainteresowani jakąkolwiek reformą systemu, czego wyrazem są stale pogarszające się warunki pracy, jak i opieki medycznej.

**w trosce o pacjentów
lek. Rafał Zubowicz**

Kalendarium Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej

► **1-2.11.2012 – Wyjazdowe posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Brennej.** Omówiono bieżące tematy dotyczące działalności samorządu, w tym postępowanie sądowe prowadzone przeciwko Ministerstwu Zdrowia o zapłatę kosztów poniesionych na realizację zadań przyjętych od administracji państwowej. Od wielu lat wszystkie okręgowe izby lekarskie otrzymują jedynie zwrot niewielkiej części ponoszonych kosztów. Uczestnicy spotkania wysłuchali wykładu prof. **Zygmunta Woźniczki** „90-lecie przyłączenia części Górnego Śląska do Polski z dzisiejszej perspektywy i roli środowiska lekarskiego”. Nie brakło dyskusji na temat ważnej roli lekarzy w istotnych dla Śląska wydarzeniach.



foto.: Katarzyna Majchizak

Uczestnicy wyjazdowego posiedzenia ORL do Brennej.

► **3.12.2012 – Uroczystość otwarcia rozbudowanej części Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego im. prof. E. Michałowskiego w Katowicach.** Prezes ORL pogratulował dyrektorowi dr. **Wiesławowi Dudzie** rozbudowy szpitala, dokonanej z własnych środków i wyposażenia go w nowoczesny sprzęt medyczny (m.in. cztery nowe bloki operacyjne, tomograf komputerowy oraz izbę przyjęć spełniającą najwyższe standardy jakościowe).

► **5.12.2012 – Spotkanie Wigilijne Śląskich Diabetologów i przyjaciół dzieci chorych na cukrzycę.** W trakcie spotkania prowadzono dyskusję, moderowaną przez dr. **Ryszarda Szozdę**, na temat: „Cukrzyca a prawo jazdy”. Prezes złożył serdeczne gratulacje i słowa uznania z okazji 65. rocznicy uzyskania dyplomu lekarskiego przez dr. **Mieczysława Buczkowskiego**, nestora śląskich lekarzy, którego dr **Jacek Kozakiewicz** przedstawił jako niezwyklego lekarza z powołaniem, patriotę i humanistę, będącego wzorem do naśladowania dla wszystkich pokoleń polskich lekarzy. Prezes złożył serdeczne gratulacje za wierność ideałom zawodu lekarza i zasługi w kształceniu podyplomowym lekarzy, również żonie doktora, prof. **Ewie Otto-Buczkowskiej**.

► **6.12.2012 – Otwarcie Centralnego Bloku Operacyjnego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.** Prezes złożył serdeczne gratulacje za trud włożony w modernizację szpitala, którego nowy blok operacyjny, jeden z najnowocześniejszych w regionie, poprawi dostępność pacjentów, przede wszystkim powiatu raciborskiego, do wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych oraz zapewni bardzo dobre warunki pracy dla kadry

medycznej, w tym lekarzy. Doktor **Jacek Kozakiewicz** podziękował także dyrekcji szpitala, prezydentowi miasta oraz staroście powiatu za wspieranie szpitala i współdziałanie w jego rozwoju.

► **7.12.2012 – Forum Dyskusyjne** – kolejne spotkanie z udziałem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, przewodniczącego Komisji Legislacyjnej ORL i sekretarza ORL. Podczas spotkania dyskutowano o ważnych sprawach samorządowych, widzianych z perspektywy różnych organów samorządowych, m.in. dotyczących etyki lekarskiej, składek członkowskich oraz prywatnych praktyk lekarskich.

► **11.12.2012 – Wigilia Emerytów i Rencistów w „Domu Lekarza”** zakończona bożonarodzeniowym koncertem, w którym udział wzięli lekarze artyści zrzeszeni w Komisji Kultury ŚIL oraz zaproszeni goście. W koncercie wystąpili dr dr: **Stefan August, Wojciech Bednarski, Eugeniusz Depta, Grzegorz Góral, Elżbieta Janowska-Drong, Krzysztof Jarczok, Bibiana Sobczyk-Rosak, Elżbieta Stańkowska, Lidia Netczuk, Bogumiła Żołędziowska-Galas** oraz artystka Opery Śląskiej – **Mariola Płazak-Ścibich** i ksiądz **Czesław Rechul**.



foto.: Aneta Kuśnierz

Wigilia Komisji Emerytów i Rencistów w „Domu Lekarza”.

Zespół ds. Orzekania i Opiniowania Sądowo-Lekarskiego. Tematem spotkania było omówienie aktualnego stanu prawnego dotyczącego działalności biegłych sądowych i niektórych barier utrudniających ich sprawne funkcjonowanie.

► **12.12.2012 – Okręgowa Rada Lekarska** zakończona agapą wigilijną z pracownikami biura ŚIL. Prezes złożył wszystkim najserdeczniejsze życzenia, zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym 2013 Roku.

► **13.12.2012 – Spotkanie opłatkowe Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej i Sędziów Sądu Okręgowego.**

Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich w Warszawie.

► **14.12.2012 – Udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.**



►►► **Uroczyste ślubowanie nowych adwokatów w Teatrze Nowym w Zabrze.** W Gali Adwokackiej uczestniczyli – oprócz osób ślubujących i ich patronów – licznie zaproszeni goście, przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości, prokuratury, samorządu adwokackiego i notarialnego, władz miasta oraz adwokaci, wykładowcy i prezes ORL. Doktor Jacek Kozakiewicz pogratulował nowym adwokatom ich sukcesu, wskazał także na bliskość dwóch zawodów zaufania publicznego – lekarza i adwokata, którym przyświecają podobne zasady etyczne oraz których najwyższym celem jest ochrona dobra i godności człowieka. Prezes przekazał podziękowanie za dobrą współpracę obu samorządów i przedstawił wolę jej dalszego rozszerzania.

► **17.12.2012 – Komisja Bioetyczna.** Serdeczne podziękowania dla przewodniczącego prof. **Krystyna Sosady** i członków komisji za bardzo dobrą pracę, wysoko ocenianą nie tylko na Śląsku.

► **18.12.2012 – Wigilia Lekarzy Seniorów w Delegaturze Bytomskiej** tradycyjnie odbyła się w auli Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Gospodarzami agapy byli przewodniczący Delegatury Bytomskiej dr **Janusz Milejski** oraz prezes ORL, pomysłodawca odbywającego się już po raz ósmy spotkania opłatkowego. W ciepłej atmosferze, z udziałem wiceprezydenta Bytomia, dyrektora Szpitala oraz przedstawicieli Wspólnoty Ojców Kapucynów, śpiewając kolędy i spożywając tradycyjne potrawy wigilijne, kilkudziesięciu lekarzy miało okazję spotkać się i miło spędzić czas.

► **19.12.2012 – Spotkanie wigilijne w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu,** organizowane po raz kolejny przez zespół prof. **Aleksandra Sieronia**, z udziałem wielu gości z różnych środowisk. Składaniu życzeń i refleksjom świątecznym towarzyszyła prezentacja pokazująca znaczący dorobek Katedry i Kliniki kierowanej przez prof. A. Sieronia w mijającym 2012 roku.

Pediatryczne spotkanie opłatkowe z lekarzami Kliniki Pediatry w Zabrze. Podczas spotkania prezes podziękował i wręczył listy gratulacyjne emerytowanym lekarzom posiadającym olbrzymi dorobek zawodowy i dydaktyczny. Wśród wyróżnionych znaleźli się: dr **Alicja Szczepańska**, która obchodziła 85. urodziny oraz prof. prof. **Antoni Dyduch**, **Krystyna Karczewska**, **Danuta Sońta-Jakimczyk**, dr dr **Franciszek Śliwa**, **Urszula Różycka**. Emerytowani lekarze okazali swoje głębokie wzruszenie i wdzięczność za okazaną życzliwość i docenienie przez śląskie środowisko medyczne ich wieloletniej pracy.

► **20.12.2012 – Posiedzenie Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.**

Spotkanie opłatkowe w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka, podczas którego prezes złożył serdeczne gratulacje dla emerytowanych lekarzy-pediatrów, którzy dzięki swej oddanej pracy na rzecz chorego stali się cennym wzorem do naśladowania dla młodszych adeptów sztuki lekarskiej. Listy gratulacyjne otrzymali: prof. **Mieczysław Krauze**, dr dr **Elżbieta Guzikowska**, **Jadwiga Łabus**, **Elżbieta Kobusińska**, **Eleonora Zieleźnik**.

► **Spotkanie prezesa z Lekarzem Seniorem, panią dr Marią Sroczyńską,** której prezes złożył serdeczne wyrazy podziękowania i uznania za przepracowanie ponad półwiecza w trudnym i odpowiedzialnym zawodzie lekarza i pełną poświęcenia realizację lekarskiego powołania, związanego z ratowaniem zdrowia chorych i cierpiących dzieci.

► **27-28.12.2012 – Konsultacje w środowiskach uniwersyteckich oraz samorządzie terytorialnym na temat utworzenia na Górnym Śląsku Muzeum Historii Medycyny.**

oprac.: **Aneta Kuśnierz**

► Ostatnie pożegnanie doktora Tadeusza Dragana



foto: Anna Zadóra-Swiderek

Z wielkim smutkiem informujemy, że 31 grudnia 2012 roku zmarł **dr n. med. Tadeusz Dragan**, wspaniały lekarz i społecznik, działacz samorządu lekarskiego od 1989 roku, członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach obecnej kadencji. W ostatniej drodze towarzyszyły Mu tłumy bliskich, znajomych, współpracowników i przyjaciół. Ceremonia pogrzebowa odbyła się 4 stycznia. Spoczął na cmentarzu w Bobrownikach Śląskich. ●

► Najlepsi z LEP i L-DEP

12 grudnia odbyło się ostatnie w 2012 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, w którym uczestniczyli lekarze i lekarze dentyści, którzy najlepiej zdali LEP i L-DEP w jesiennej sesji egzaminacyjnej. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** pogratulował laureatom osiągniętego sukcesu oraz wręczył im nagrody ufundowane przez samorząd. Wśród wyróżnionych znaleźli się lekarze: na pierwszym miejscu ex aequo **Justyna Pytel** i **Marcin Kubeczko**, drugą lokatę zajął **Michał Opielka**, a trzecią również ex aequo **Roksana Pułtorak** i **Michał Kozłowski**. Wśród lekarzy dentyстів pierwsze miejsce zajęła **Agnieszka Koziół**, drugie **Justyna Kaleta**, a trzecie **Aleksandra Domańska**. ●

► Uchwały grudniowej ORL

- W gronie Rady zasiadł nowy jej członek dr **Tomasz Duda**, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, pracujący w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu, który został powołany w miejsce zmarłego w listopadzie 2012 roku śp. dr. **Adama Blecharza**.
- Członkowie Rady na grudniowym posiedzeniu zadecydowali o dacie XXXII Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 6 kwietnia 2013 r.
- Rada podjęła również uchwałę, w której ustalono, że w VII kadencji (w latach 2013-2017) liczba mandatów dla delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach będzie wynosiła 400.
- Uchwałę Rady zostały także określone liczba i obszar poszczególnych rejonów wyborczych (szczegółowy wykaz został opublikowany w styczniowym numerze Pro Medico). ●

► Styczniowe posiedzenie ORL

• W gronie Rady zasiadł nowy jej członek dr **Marek Gmrczyński**, specjalista psychiatra pracujący w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie, który został powołany w miejsce zmarłego w grudniu 2012 roku śp. dr. **Tadeusza Dragana**.

• Członkowie ORL wysłuchali sprawozdania dr. **Krzysztofa Olejnika**, przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, dotyczącego realizacji budżetu Śląskiej Izby Lekarskiej w okresie dziesięciu miesięcy 2012 r. Komisja podjęła m.in. następujące uchwały:

1. Okręgowa Komisja Rewizyjna nie wnosi zastrzeżeń do informacji w zakresie wykonania budżetu uchwalonego przez XXXI OZL za dziesięć miesięcy.
2. Okręgowa Komisja Rewizyjna przyjmuje do wiadomości informację Skarbnika z wykonania budżetu za dziesięć miesięcy i prognozowanego wykonania za 12 miesięcy.

• Doktor **Mieczysław Dziedzic** zapoznał członków Rady z pracami kierowanej przez siebie Komisji Legislacyjnej. W swoim wystąpieniu wiele miejsca poświęcił omówieniu propozycji zmian do ustawy o izbach lekarskich. ●

► Patronat

W grudniu ubiegłego roku Prezydium ORL podjęło decyzję o objęciu patronatem organizowanej już po raz trzeci misji medyczno-duszpasterskiej do Paragwaju. Śląska Izba Lekarska drugi raz wspiera finansowo tę inicjatywę polskich lekarzy. Tym razem, decyzją prezydiantów, na konto wyprawy przekazano sześć tysięcy złotych. ●

**Komisja ds.
Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach**

serdecznie zaprasza

**wszystkich Lekarzy Emerytów
i Rencistów
na**

*Spotkanie
Wielkanocne*

**które odbędzie się
19 marca 2013 r. o godz. 14.00
w Domu Lekarza**

**Zgłoszenia przyjmuje
pani Katarzyna Fulbiszewska
tel. (32)60-44-254
lub (32)60-44-200**

► Przy wigilijnym stole

Jak co roku w grudniu odbywały się przedświąteczne spotkania opłatkowe lekarzy i lekarzy dentystów, zarówno w delegaturach, jak i w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej. To wspaniała okazja do spotkań w gronie, często dawno niewidzianych, kolegów i współpracowników. Czas miłych rozmów, wspomnień i przede wszystkim gorących życzeń. ●



foto: Anna Zadora-Świderek

Spotkanie opłatkowe Lekarzy Seniorów Delegatury Bytomskiej – 18 grudnia 2012.



foto: dr Ryszard Szozda

Wigilijne spotkanie lekarzy emerytów Delegatury Gliwickiej – 18 grudnia 2012.



foto: Katarzyna Majchrzak

Agapa wigilijna Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ORL w „Domu Lekarza” – 11 grudnia 2012.

Nowy cykl konferencji - nowa formuła organizacyjna - studia przypadków - wymiana poglądów - praktyczne porady ekspertów - nacisk na dobrą współpracę pomiędzy lekarzami POZ i dentystami a specjalistami oddziałów szpitalnych

*Śląska Izba Lekarska we współpracy
z zespołem Konsultanta Krajowego w dziedzinie
mikrobiologii lekarskiej oraz z ekspertami
Narodowego Instytutu Leków*

**zapraszają w piątek 1 marca 2013 roku o godz. 15.30
na konferencję naukowo-szkoleniową**

„Od zakażenia do sepsy”

Tematy wiodące:

O czym każdy lekarz powinien pamiętać, aby skutecznie zapobiegać ciężkim zakażeniom i sepsie?

Jak połączyć dobro poszczególnych pacjentów z ochroną populacji?

Skuteczne leczenie powszechnych infekcji a racjonalna antybiotykoterapia w czasach narastającej lekooporności.

Profilaktyka sepsy i identyfikacja czynników ryzyka.

Wczesne rozpoznanie zagrożenia sepsą i rozpoczęcie jej leczenia - dobra współpraca interdyscyplinarna, optymalny czas kierowania do specjalistycznego oddziału.

Postępy w medycynie zakażeń a codzienna praktyka lekarska. Cele Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

Osiągnięcia i trudności we wdrażaniu NPOA - na przykładzie programu pilotażowego z województwa opolskiego.

Udział w konferencji - 50 zł. Pozostałe koszty pokrywają izby lekarskie.

Konferencja odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach. Przysługują punkty edukacyjne.

Dla uczestników konferencji - bezpłatny udział w warsztatach:

Warsztaty:

Racjonalna antybiotykoterapia w codziennej praktyce lekarza - głównie dla: lekarzy POZ, w tym pediatrów i odrębnie dla lekarzy dentystów

Warsztaty:

Praktyczne stosowanie celowanej antybiotykoterapii według nowych standardów europejskich z uwzględnieniem danych epidemiologicznych - głównie dla lekarzy różnych oddziałów szpitalnych

Warsztaty odbędą się w kwietniu, a ich dokładne terminy są uzależnione od liczby uczestników i zostaną ustalone w trakcie konferencji.

*Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. n. med.
Hanna Misiólek
Kierownik Naukowy Konferencji*

KONKURSY ORDYNATORSKIE

**Ordynatorzy wybrani
w drodze konkursu
w okresie lipiec-grudzień
2012 r.**



dr Andrzej Pluta – O/Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku – 28.09.2012 r. – dotychczasowy ordynator Oddziału.



dr Jerzy Królak – O/Chirurgii Ogólnej Szpitala w Rydułtowych – Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowych i Wodzisławiu Śląskim – 25.10.2012 r. – nowy ordynator Oddziału.



dr Katarzyna Holona-Musiół – O/Chorób Wewnętrznych I Szpitala w Rydułtowych – Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowych i Wodzisławiu Śląskim – 18.12.2012 r. – nowa ordynator Oddziału.

Ponadto po wskazaniu przez dyrektorów szpitali komisje konkursowe pozytywnie zaopiniowały:



dr Bernadeta Wiśniowska – O/Rehabilitacji – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku – 04.10.2012 r.



dr Katarzyna Zimońska – O/Rehabilitacyjny Szpitala w Rydułtowych – Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowych i Wodzisławiu Śląskim – 22.11.2012 r. ●

Podsumowanie ubiegłorocznych kursów atestacyjnych z chorób wewnętrznych i pediatrii

Niemożliwe stało się faktem

„Mocne strony to: wykładowcy, osoby znane nam ze studiów, z pracy (nasi nauczyciele, autorytety), dobrze przygotowane wykłady (merytorycznie, dostępne w formie elektronicznej). Świetna współpraca z paniami z izby lekarskiej. Dziękuję serdecznie za dostęp mailowy. Serdecznie dziękuję za kawę, herbatę, zaoszczędzone pieniądze na dojazd i zakwaterowanie.” To jedna z wielu podobnych opinii, jakie w ankietach na zakończenie kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych wyrazili lekarze biorący w nim udział.

Blisko dwa lata po nawiązaniu współpracy prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej **Jacka Kozakiewicza**, Komisji ds. Kształcenia ORL i przedstawicieli Śląskiego Uniwersytetu Medycznego udało się zrealizować podjęty wówczas plan o przeprowadzeniu na Śląsku kursów specjalizacyjnych. Początkowo kurs miał dotyczyć jedynie chorób wewnętrznych, ale ostatecznie zorganizowano także szkolenie z zakresu pediatrii. Stu czterech lekarzy, w większości członków naszej izby, ale również kilkudziesięciu lekarzy m.in. z Krakowa, Wrocławia, Szczecina, a nawet Warszawy, zdecydowało się zrezygnować z oferty Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i jesienią ubiegłego roku rozpocząć szkolenie pod kierunkiem wykładowców SUM.

— Nie ukrywam, że pierwszym argumentem za uczestnictwem w tym kursie była odległość, ponieważ do Katowic zdecydowanie łatwiej dojechać mi z Wrocławia — mówi dr **Agnieszka Pukajło-Marczyk**, absolwentka kursu z pediatrii. — Początkowo nie wiedziałam, czego mogę się spodziewać, dlatego zapisując się na



Prezes Jacek Kozakiewicz z uczestnikami kursu atestacyjnego z pediatrii.

kurs poprosiłam o harmonogram tematów kolejnych wykładów i już sama tematyka, pozwoliła mi uwierzyć, że to nie będzie stracony czas. Teraz, po zakończeniu kursu, jestem bardzo zadowolona, bo spełnił on moje oczekiwania i będę polecać go innym — dodała dr Marczyk.

Prezes ORL Jacek Kozakiewicz, przedstawiając powody, dla których izba zdecydowała się podjąć organizacji kursów, zaznaczył:

— Zależało nam bardzo na przejęciu niektórych kursów z CMKP, bo przecież wybitnych autorytetów medycznych, doskonałych nauczycieli i wykładowców u nas na Śląsku nie brakuje. Młodzi lekarze nie muszą koniecznie wyjeżdżać, by poszerzyć swoją wiedzę. Mogą to wreszcie zrobić na miejscu, bez ponoszenia dodatkowych, niemałych kosztów

i pozostawiania na wiele tygodni rodziny oraz pacjentów — powiedział prezes ORL. Doktor **Agnieszka Jędzura**, która zakończyła kurs z pediatrii, jest podobnego zdania:

— Wykładowcy przekazali nam bardzo dużo wiedzy, przedstawiając ją w bardzo przystępnej formie, choć początkowo wydawało się, że materiał będzie trudny do ogarnięcia. Największym plusem jest to, że możemy uczyć się od swoich dawnych nauczycieli. Istotne jest również to, że uczylimy się blisko domu, bo konieczność wyjazdu do Warszawy byłaby dużym utrudnieniem. Jesteśmy pierwszym rocznikiem lekarzy, który faktycznie z tego korzysta i bardzo za to dziękujemy.

Anna Zadora-Świderek

fot.: Anna Zadora-Świderek



Konkurs Fotograficzny "Okiem Eskulapa"



Zapraszamy do udziału w III Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym Lekarzy organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach.

Tematy konkursu:

- Lekarz, pacjent - współodczuwanie
- Zwierzęta wokół nas
- Detal w architekturze

Termin nadsyłania prac upływa **31 marca 2013 roku**.

Regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: <http://www.izba-lekarska.org.pl>



prof. dr hab. n. med. Jan Duława
– kierownik naukowy kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych

W dniach 10-28 września 2012 r. odbył się pierwszy na Śląsku kurs atestacyjny dla lekarzy przystępujących do egzaminu specjalizacyjnego z chorób wewnętrznych. Z moich informacji wynika, że jest to pierwszy kurs atestacyjny z chorób wewnętrznych przeprowadzony poza CMKP w Warszawie. Z zamiarem zorganizowania takiego kursu nosiłem się od wielu lat. Główną przeszkodą było zdobycie odpowiednich środków,

ponieważ kurs, jako obowiązkowy, nie mógł być finansowany przez jego uczestników. Wcześniej udało nam się pokonać podobną barierę dla kursu wprowadzającego z chorób wewnętrznych, który prowadzimy od kilku lat. W tym przypadku ciężar finansowy wziął na siebie Śląski Uniwersytet Medyczny. Przeprowadzenie kursu atestacyjnego umożliwiła dopiero decyzja Śląskiej Izby Lekarskiej o jego współorganizowaniu razem z Kolegium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarskiego SUM. Izba wzięła na siebie ciężar finansowy oraz udostępniła salę wykładową. Wykładowcami byli pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Chciałbym podkreślić, że wszyscy profesorowie – kierownicy katedr i klinik, do których zwróciłem się z prośbą o pomoc, nie tylko zgodzili się wygłosić wykłady i namówić do tego swoich współpracowników, ale czynnie uczestniczyli w konstruowaniu

ostatecznego programu kursu. Pozwalam sobie tą drogą jeszcze raz serdecznie im za to podziękować. Dziękuję pani prof. Krystynie Olczyk – prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM, prezesowi Śląskiej Izby Lekarskiej – doktorowi Jackowi Kozakiewiczowi za osobiste zaangażowanie, prof. Jackowi Imieli – konsultantowi krajowemu ds. chorób wewnętrznych za akceptację programu i osobisty udział w kursie. Dziękuję pani Justynie Cichoń z Ośrodka Kształcenia Lekarzy ŚIL, pracownikom Kolegium Kształcenia Podyplomowego i wreszcie swoim najbliższym współpracownikom. Specjalne podziękowania kieruję do doktora Rafała Sołtyska. Jeżeli kurs był sukcesem, to był to wspólny sukces jego organizatorów i, miejmy nadzieję, uczestników. Obecnie przygotowujemy się do kursu w roku 2013, który odbędzie się również we wrześniu.



prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz
– kierownik naukowy kursu atestacyjnego z pediatrii

foto: Anna Zadora-Swiderek

W listopadzie 2012 roku po raz pierwszy zorganizowaliśmy kurs atestacyjny z pediatrii, dlatego najważniejsza okazała się sprawa opracowania programu kursu. Założyli-

śmy, że tematyka wykładów powinna być pomocna nie tylko w zdaniu egzaminu, ale również w codziennej pracy pediatrycznej. Bardzo ważnym aspektem było dokonanie właściwego doboru wykładowców i przedstawienie możliwie najszerszego zakresu zagadnień pediatrycznych z różnych dziedzin pediatrii. Osobiście uważam, że pediatra powinien posiadać wiedzę umożliwiającą mu „całościowe” spojrzenie na pacjenta, niezależnie od ewentualnie posiadanej w przyszłości podspecjalizacji. Aby osiągnąć taki cel, w programie kursu znalazły się wykłady dotyczące wielu tematów. Najbardziej obawiałam się, czy – mimo naszego zaangażowania organizacyjnego – znajdą się młodzi

lekarze, którzy chcieliby uczestniczyć w tym kursie. Do tej pory wszyscy przyzwyczajeni byli bowiem, że szkolenia atestacyjne odbywają się w Warszawie. Trudno było przewidzieć czy rzeczywiście będzie na tyle duże zainteresowanie ze strony uczestników, że ten kurs będzie można zrealizować. Jak się okazało, nasze obawy były płonne, gdyż lekarze przyjechali nie tylko z województwa śląskiego, ale także z Wrocławia, a nawet ze Szczecina, a to już jest naprawdę kawał drogi. Myślę też, że wielu uczestników przyjeżdżając tutaj nie zastanawiało się, czy będzie dobrze, czy źle, tylko tak jak tutaj mówili, doszli do wniosku, że będzie wygodniej i taniej. Teraz, po zakończeniu całego kursu, są bardzo zadowoleni i deklarują, że prześlą kolegom w pracy, aby wybrali Katowice jako miejsce odbycia kursu atestacyjnego. Jest mi niezwykle miło z tego powodu. Zamierzam napisać podziękowania do wszystkich Wykładowców, żeby przekazać słowa uznania, które tutaj usłyszałam. Przygotowanie wszystkich wykładów złożyło się bowiem na to, że ten kurs był rzeczywiście dobrze odebrany.

Dla mnie przygotowanie szkolenia było swego rodzaju testem, czy podaliśmy organizacyjnie, i czy to, co chcemy zaoferować uczestnikom, spotka się z dobrym przyjęciem. Teraz, po jego zakończeniu, słysząc wiele pozytywnych opinii myślę, że trzeba podjąć starania o ponowne zorganizowanie kursu, tym bardziej, że współpraca z Izłą Lekarską była doskonała. Udostępniono nam piękną salę z wyposażeniem multimedialnym, stworzono koleżeńską atmosferę, okazywano wszelką pomoc. Złożyło się na to zaangażowanie doktora Jacka Kozakiewicza, prezesa ORL, oraz osób, które pracują w biurze Izby. Myślę, że gdzie indziej nie byłoby nam tak dobrze. W imieniu Wykładowców, uczestników szkolenia i własnym bardzo serdecznie za tę pomoc dziękuję.

oprac. A.Z.-Ś.

ZEBRANIE NAUKOWO-SZKOLENIOWE POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCyny PRACY - Oddział Śląski

26.02.2013 (wtorek) godz. 13.00
w budynku Instytutu Medycyny Pracy w Sosnowcu

1. „SZCZEPIONIA OCHRONNE W PRAKTYCE LEKARZY SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ PROFILAKTYCZNĄ NAD PRACOWNIKAMI”
- dr Marcin Rybacki - Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
2. „PROBLEMY W BADANIACH PROFILAKTYCZNYCH KIEROWCÓW”
- dr Marcin Rybacki - Instytut Medycyny Pracy w Łodzi
3. „ORZĘKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI A ZDOLNOŚĆ DO PRACY”
- dr n. med. Ryszard Szozda - Oddział Śląski PTMP

ZAPRASZAMY WSZYSTKICH LEKARZY PROWADZĄCYCH
DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE MEDYCyny PRACY,
SPECJALIZUJĄCYCH SIĘ ORAZ ZAINTERESOWANYCH TEMATYKĄ
WSTĘP WOLNY
UCZESTNICY OTRZYMUJĄ PUNKTY EDUKACYJNE

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

ORL oraz redakcja „Pro Medico” gratulują wszystkim lekarzom, którzy uzyskali tytuł specjalisty w ubiegłorocznej sesji wiosennej

kierownik	stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko
Alergologia	
dr hab. n. med. Radosław Gawlik	dr Justyna Tacik-Schwan
dr n. med. Barbara Rymarczyk	dr Małgorzata Dubrawska
prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala	dr Ewa Szyguła-Kotala
Anestezjologia i intensywne terapie	
dr Krzysztof Dąbrowski	dr Radosław Poniewierka
dr Małgorzata Gałka	dr Wojciech Pałuchowski
dr n. med. Izabela Duda	dr Maciej Krawiec
dr n. med. Jacek Majewski	dr Bogumiła Kłaczek
dr n. med. Jacek Piątkowski	dr Krzysztof Torentz
Angiologia	
dr hab. n. med. Tomasz Urbanek	dr n. med. Grzegorz Biolik
dr hab. n. med. Tomasz Urbanek	dr Michał Lelek
Audiologia i foniatria	
dr Joanna Ratyńska	dr n. med. Irena Urban
Chirurgia dziecięca	
prof. dr hab. n. med. Janusz Bohosiewicz	dr Joanna Kowalik
Chirurgia ogólna	
dr Grzegorz Nocoń	dr Maciej Grajek
dr hab. n. med. Bogdan Chmiel	dr Piotr Szymański
dr Marian Marszolek	dr Marcin Werbowski
dr n. med. Dariusz Waniczek	dr n. med. Krzysztof Buda
dr n. med. Janusz Korlacki	dr Michał Głowacz
dr n. med. Józef Donocik	dr Karolina Donocik
dr n. med. Katarzyna Kuśnierz	dr Tomasz Gruszka
dr n. med. Bolesław Oleś	dr n. med. Łukasz Krakowczyk
Chirurgia onkologiczna	
dr n. med. Tadeusz Leśniak	dr Marek Klar
Chirurgia plastyczna	
prof. dr hab. n. med. Jerzy Strużyna	dr Sybilla Piekarska
Choroby płuc	
prof. dr hab. n. med. Dariusz Ziara	dr Piotr Sitek
Choroby wewnętrzne	
dr Anna Żak	dr Wojciech Jabłoński
dr hab. n. med. Bożena Szyguła-Jurkiewicz	dr Marcin Osuch
dr hab. n. med. Robert Krysiak	dr Magdalena Bobrzyk
dr Jacek Kret	dr Leszek Krowicki
dr Marek Krawczyk	dr Damian Milewski
dr n. med. Adam Wędrychowicz	dr Aleksandra Telega
dr n. med. Andrzej Podolecki	dr Adam Krawiec
dr n. med. Andrzej Wojtas	dr Dorota Mzyk
dr n. med. Anna Osławska-Dzierżęga	dr Anna Borowik
dr n. med. Danuta Jakubowska-Kowalska	dr Omran Ibrahim
dr n. med. Dariusz Belowski	dr Joanna Enderle
dr n. med. Jerzy Fidyka	dr Małgorzata Morawiec-Kotula
dr n. med. Witold Orszulak	dr Maciej Faryan

dr n. med. Tomasz Reginek	dr Lucyna Krzyśków
dr Rafał Nowak	dr Agnieszka Barchnicka
dr n. med. Beata Reszka	dr Małgorzata Wilk-Pusz
prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek	dr Justyna Jaśnikowska
prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht	dr n. med. Katarzyna Nabrdalik
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek	dr n. med. Anna Psurek
prof. dr hab. n. med. Teresa Gasińska	dr Dariusz Kordos
Dermatologia i wenerologia	
dr n. med. Barbara Filipowska	dr Monika Lembryk-Kudelko
Diabetologia	
dr Beata Śmietana-Dymek	dr n. med. Grzegorz Nowakowski
dr n. med. Aleksandra Szymborska-Kajaneck	dr n. med. Marta Wróbel
dr n. med. Henryk Rudzki	dr Anna Bolechowska-Karoiń
dr n. med. Małgorzata Muchacka-Bianga	dr Alina Strzała-Kłeczek
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek	dr Dominika Rokicka
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Muc-Wierzgoń	dr Agata Głogowska-Jaraczewska
Endokrynologia	
dr Aleksandra Król	dr Anna Zakrzewska
dr Tomasz Stęchły	dr Joanna Kozaczka
dr Tomasz Stęchły	dr Małgorzata Stojewska
prof. dr hab. n. med. Piotr Skałba	dr hab. n. med. Paweł Madej
Gastroenterologia	
dr n. med. Jolanta Porębska	dr Viola Bacia
dr n. med. Marek Pazurek	dr Piotr Małuch
dr n. med. Marta Ślimok	dr n. med. Joanna Kula-Gradzik
dr n. med. Tomasz Marek	dr n. med. Agata Bacik
Geriatrya	
dr Marcin Sosnowski	dr n. med. Wojciech Mizera
dr hab. n. med. Jan Szewieczek	dr Agnieszka Batko-Szwaczka
dr n. med. Jarosław Derejczyk	dr Olga Stępień-Wyrobiec
Hematologia	
dr Izabela Kniewska	dr n. med. Elżbieta Piotrowska
Kardiologia	
dr hab. n. med. Andrzej Ochała	dr n. med. Rafał Wyderka
dr n. med. Jacek Wilczek	dr Michał Gibiński
dr n. med. Maciej Finik	dr Tomasz Szady
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior	dr n. med. Adam Staroń
prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza	dr Dagmara Urbańczyk-Świć
	dr n. med. Magdalena Babińska
Kardiologia dziecięca	
dr hab. n. med. Lesław Szydłowski	dr n. med. Joanna Kohut
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Szkutnik	dr Anna Lenarczyk
Medycyna nuklearna	
dr n. med. Tomasz Gołąb	dr Małgorzata Mikanik-Klemens

Medycyna pracy	
dr Łukasz Miśkiewicz	dr Dariusz Kulpa
dr Łukasz Miśkiewicz	dr Wojciech Richter
Medycyna ratunkowa	
dr Jerzy Macek	dr Ireneusz Wójcik
Medycyna rodzinna	
dr Ewa Rysiakiewicz	dr Dorota Alli-Balogun
dr Iwona Grabarczyk-Piesak	dr Anna Podgórska
dr Iwona Grabarczyk-Piesak	dr Beata Sobieraj
dr Magdalena Zielińska-Herczak	dr Marcin Huwer
dr n. med. Elżbieta Mizgała	dr Kinga Hadaś
dr n. med. Hanna Matuszewska-Zbrońska	dr Agnieszka Janowicz-Książd
dr n. med. Wojciech Romanowski	dr Sebastian Kocur
Medycyna sportowa	
dr Andrzej Stankiewicz	dr n. med. Paweł Spetrak
Nefrologia	
dr hab. n. med. Mirosław Śnit	dr Abdullah Al-Gharsi
dr Marcin Drobisz	dr n. med. Beata Banaszak
prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek	dr n. med. Magdalena Sawiniak-Kiersnowska
prof. dr hab. n. med. Jan Duława	dr hab. n. med. Michał Holecki
Neonatologia	
dr n. med. Anna Nowak	dr Beata Strzałkowska
dr n. med. Jarosław Groszko	dr Michał Simon
Neurochirurgia	
dr n. med. Stanisław Kwiek	dr Wojciech Kukier
dr n. med. Stanisław Kwiek	dr Wojciech Ślusarczyk
Neurologia	
dr Dariusz Konieczny	dr Agata Badura
dr n. med. Andrzej Tomczyk	dr Marta Białek
dr n. med. Maciej Grechuta	dr Agnieszka Krzak-Kubica
Okulistyka	
dr n. med. Aneta Adamczyk-Ludyga	dr Marek Sosnowski
dr Ewa Herba	dr Marzena Swoboda
dr hab. n. med. Dorota Tarnawska	dr Wojciech Mańkowski
dr n. med. Sławomir Bolek	dr Magdalena Wojtaszek-Pawlik
dr n. med. Sławomir Bolek	dr Justyna Krowicka
prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała	dr Anna Nowińska
prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała	dr Małgorzata Rebkowska-Juraszek
Onkologia i hematologia dziecięca	
dr hab. n. med. Halina Bubała	dr n. med. Aneta Pobudejska-Pieniążek
Onkologia kliniczna	
dr Grzegorz Słomian	dr Monika Augustyn
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	
dr Andrzej Tomczak	dr Zygmunt Górnikowski
dr Bogusław Musiał	dr Piotr Donocik
dr Krzysztof Wienzek	dr Wojciech Rydzewski
dr Marek Hawranek	dr Jarosław Korecki
dr n. med. Andrzej Baryluk	dr Leszek Kępa
dr n. med. Henryk Konik	dr Beata Wróbel
dr n. med. Jerzy Przybyszewski	dr Marek Papierniak
dr Stefan Kopocz	dr Rafał Pajda
Otarynolaryngologia	
dr hab. n. med. Eugeniusz Czecior	dr Izabela Bronikowska

Otarynolaryngologia dziecięca	
dr hab. n. med. Anna Zakrzewska	dr n. med. Piotr Pawlas
Położnictwo i ginekologia	
dr n. med. Ewa Grzesiak-Kubica	dr Zygmunt Mackiewicz
dr n. med. Lesław Straszak	dr Joanna Merta
dr n. med. Wojciech Kluszczyk	dr Tomasz Chmura
dr n. med. Wojciech Kluszczyk	dr Katarzyna Durczok
prof. dr hab. n. med. Andrzej Witek	dr n. med. Agnieszka Droszdol-Cop
prof. dr hab. n. med. Andrzej Witek	dr n. med. Wojciech Szanecki
prof. dr hab. n. med. Ryszard Poręba	dr Agnieszka Mitka
Psychiatria	
dr n. med. Andrzej Wasieczko	dr Agnieszka Tymofiejewicz
dr Grzegorz Trepka	dr Joanna Skątecka
dr hab. n. med. Krzysztof Kucia	dr Aneta Sikora
dr Krzysztof Klinke	dr Agnieszka Raniewicz
dr Krzysztof Klinke	dr Sylwia Szczypa
dr n. med. Anatol Bagiński	dr Elżbieta Kuballa
dr n. med. Karina Badura-Brzoza	dr Agnieszka Kapica
dr hab. n. med. Marek Krzystanek	dr Dagmara Nowak
dr n. med. Zbigniew Gierlotka	dr Agnieszka Meier-Suszka
prof. dr hab. n. med. Irena Krupka-Matuszczyk	dr Agnieszka Kusaj
Psychiatria dzieci i młodzieży	
dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik	dr Monika Maj
Radiologia i diagnostyka obrazowa	
dr Aleksandra Kiełtyka	dr Dorota Sojka
dr Beata Hejduk	dr Tomasz Olejnik
dr Bogusława Owczarz-Kuśmierczuk	dr Małgorzata Czuczman-Ciepiela
dr hab. n. med. Ewa Kluczevska	dr Grzegorz Tomaszewski
dr Joanna Witkowska-Klinke	dr Bogdan Rączka
dr Rafał Majer	dr Aleksander Król
Radioterapia onkologiczna	
dr hab. n. med. Jerzy Wydmański	dr Agnieszka Namysł-Kaletka
Rehabilitacja medyczna	
dr Anna Klepek	dr Grażyna Włodek-Jacheć
dr Jarosław Szczygieł	dr Anna Blaszkowska
dr Jerzy Klimczak	dr Dariusz Kałwak
dr Małgorzata Jarosławecka-Kostka	dr Andrzej Kruk
dr Mirosława Rudzińska	dr Adriana Stryczyńska-Mirocha
Stomatologia dziecięca	
dr n. med. Aleksandra Koziarz	dr Milena Stefańczyk
Stomatologia zachowawcza z endodoncją	
dr hab. n. med. Marta Tanasiewicz	dr Mateusz Gruca
prof. dr hab. n. med. Leszek Ilewicz	dr Anna Krzywdzińska-Bolkowska
Transfuzjologia kliniczna	
dr Izabela Trepka	dr Jadwiga Szymura-Kiszka
Urologia	
	dr Rafał Kuczera
Zdrowie publiczne	
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Muc-Wierzoń	dr Joanna Pawlik



Rozważania o odpowiedzialności karnej za błąd medyczny

Opis przypadku będącego kanwą rozważań:

Na przełomie roku media opublikowały szczegóły zakończenia procesu. W Bytowie kilkuletnia dziewczynka została ukąszona przez gada. Było podejrzenie, że może była to żmija zygzakowata. Troskliwi rodzice zgłosili się z dzieckiem do szpitala w Bytowie. Dziecko zostało zbadane przez lekarza dyżurnego, który pogłębił wywiad o rozmowę z dziewczynką. Opisy gada nie były dla niego jednoznaczne co do podejrzenia, że mogła być to jedyna niebezpieczna w warunkach polskich, żmija zygzakowata. Nie zdecydował się na podanie antytoksyny, natomiast stwierdził konieczność konsultacji w specjalistycznym ośrodku ostrych zatruc w Słupsku, gdzie polecił udać się rodzicom. W Słupsku zdecydowano o zasadności podania antytoksyny, co wykonano. Doniesienia nie precyzują, na podstawie jakich przesłanek zdecydowano o podaniu antytoksyny w szpitalu w Słupsku, jak również nie podały żadnych informacji na temat jakichkolwiek negatywnych skutków zdrowotnych, które wystąpiły u dziecka. Na podstawie opinii biegłych, w której zarzucono między innymi niezapewnienie opieki lekarskiej w trakcie transportu, jak również – można domniamać – informacji na temat nieudzielenia pomocy przez lekarza w Bytowie, trafił do sądu akt oskarżenia o naruszenie art. 162 § 1 Kodeksu karnego. Sąd, szczęśliwie dla tej sprawy, zmienił kwalifikację czynu i rozpatrywał ją w kategoriach narażenia zdrowia lub życia (art. 160 § 2 Kodeksu karnego). Sprawę zakończył wyrokiem o umorzeniu postępowania sądowego na drodze ugody. Lekarz zapłacił rodzicom 3.000 złotych i podobną kwotę na cele społeczne.

Z podanego przykładu nasuwa się kilka kwestii mogących mieć znaczenie edukacyjne dla nas wszystkich. W doktrynie prawa karnego, w postępowaniach o tzw. błąd

medyczny mogą występować dwa typy przestępstw:

– formalne (bezszykowne) – wystarczy, że sprawca zachowuje się w sposób stypizowany w ustawie,

– materialne (skutkowe) – czyn zabroniony jest dokonany dopiero wtedy, gdy w jego wyniku zaistnieje określona zmiana w świecie zewnętrznym.

Jedynym przypadkiem, kiedy możemy mieć

To art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry i art. 8 KEL daje nakaz dołożenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim, ale te kwestie powinny pozostać w ocenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a nie prokuratury.

postawiony zarzut o przestępstwo formalne jest sytuacja stypizowana w art. 162 § 1. Analizując przypadek z Bytowa widzimy, że prokuratura wnosząc akt oskarżenia posłużyła się właśnie tym artykułem, powołując się na opinię biegłych, z której musiało wynikać, że lekarz, pomimo że był do tego zobowiązany, nie udzielił pacjentowi należytej pomocy. Sąd zmienił kwalifikację czynu, ponieważ lekarz zbadał pacjenta, zalecił konsultację w specjalistycznym ośrodku, więc trudno w takim przypadku mówić o wyczerpaniu znamion nieudzielenia pomocy. W prawie karnym, poza omówioną sytuacją, wszystkie typy przestępstw dotyczące tzw. błędu medycznego muszą prowadzić do wystąpienia negatywnego skutku dla pacjenta. Nieprawidłowa diagnoza, błędne leczenie mogą być uznane za przestępstwo wyłącznie wtedy, kiedy doprowadzą do wystąpienia negatywnych konsekwencji.

Orzeczenie sądu o umorzeniu postępowania na drodze ugody nie uniewinnia lekarza ze stawianych zarzutów, a jedynie jest formą zakończenia sprawy. Można natomiast przypuszczać, że do negatywnego dla dziecka skutku nie doszło, ponieważ wów-

czas sąd dodałby wyrok skazujący. Prawdopodobnie podłożem decyzji sądu była niekorzystna dla lekarza opinia biegłych. Oczywiście lekarz zastanawia się w takim przypadku, na podstawie jakich przesłanek lekarze ośrodka zatruc w Słupsku podali antytoksynę? Czy nie wybrano przesłanki mniejszego zła? Czy wątpliwości lekarza z Bytowa można uznać za błąd?

Oczywiście fakt, że nie popełniono w tym

przypadku przestępstwa nie zmienia w żaden sposób kwestii możliwości popełnienia przewinienia zawodowego. To art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry i art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej daje nakaz dołożenia należytej staranności w postępowaniu lekarskim, ale te kwestie powinny pozostać w ocenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej, a nie prokuratury. Zamiast prowadzić postępowanie sądowe ze zmianą kwalifikacji czynu i sięgania do układowego umorzenia, znacznie lepszym wydaje się być postępowanie prowadzone przez liczne prokuratury, polegające na umorzeniu prowadzonych spraw jako podejrzanych o przestępstwo i przekierowanie ich do rozpatrzenia we właściwych izbach lekarskich w zakresie podejrzenia popełnienia przewinienia zawodowego.

Podczas głębszej analizy tego problemu ponownie wraca pytanie o jakość opinii biegłego. Dobra opinia sporządzana dla prokuratury lub sądu powszechnego powinna być dla prawników jednoznaczna co do interpretacji zachowania lekarza, co do możliwości popełnienia przestępstw, czyli w zdecydowanej większości przypadków udowodnienie związku pomiędzy nieprawidłowym postępowaniem, a zaistnieniem negatywnego skutku dla pacjenta. Natomiast dywagacje dotyczące prawidłowości leczenia powinny znaleźć się w opiniach sporządzanych na potrzeby korporacyjnych organów dyscyplinarnych. ●

Odpowiedzialność karna za nieudzielenie pomocy, gdy:

– istnieje obiektywnie stan zagrożenia życia lub zdrowia, ale lekarz go nie rozpoznaje i nie udziela pomocy lub udziela pomocy nieadekwatnie do sytuacji (przestępstwo nieumyślne przeciwko życiu lub zdrowiu),

– istnieje obiektywnie stan zagrożenia życia lub zdrowia, lekarz ten stan rozpoznaje i świadomie nie udziela pomocy (kwalifikacja zabójstwa dokonanego lub usiłowanego).

Nie ma odpowiedzialności karnej za samo tylko leczenie, nawet wadliwe, jeśli pacjentowi ostatecznie nie zaszkodziło. Nie ma skutku – nie ma przestępstwa.

Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien...



► RECEPTY

Od 30 grudnia 2012 r. obowiązuje rozporządzenie ministra zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich. Na mocy ww. aktu prawnego wprowadzono kilka zmian i nowości w dotychczasowych zasadach wystawiania recept. Najistotniejsze z nich to:

- Oznaczenie dwóch pierwszych cyfr unikalnego numeru identyfikującego receptę, zamiast cyfr 01, numer będzie zaczynał się od cyfr 02. Takie oznaczenie ma umożliwić odróżnienie recept wystawianych przez lekarza, który posiada aktualną, zawartą z właściwym oddziałem NFZ umowę upoważniającą do wystawiania recept od tych recept, które zostały wystawione przez lekarz nieposiadającego takiej umowy.
- Dopuszczono możliwość wystawiania recept na drukach, których dwie pierwsze cyfry unikalnego numeru identyfikującego receptę stanowią 01, jednakże nie dłużej niż do dnia 31 marca 2013 r. Recepty wystawione na takich drukach nie muszą posiadać w formie kodu kreskowego numeru prawa wykonywania zawodu lekarza i numeru Regon.
- Zmiany dot. druków recept na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw”. Zmianie uległ wzór recepty, dotychczasowy kolor różowy zastąpiony został białym, jak również wprowadzono nowe oznaczenie dwóch pierwszych cyfr unikalnego numeru identyfikującego receptę – 07. Zakres cyfr, w stosunku do lekarzy, którzy nie zawarli z właściwym oddziałem NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept, będzie nadawał Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny.
- Doprecyzowano zakres danych wpisywanych na receptę w przypadku lekarzy posiadających tzw. „praktykę na wezwanie” – lekarze ci obowiązani są wskazać na receptę adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.
- Doprecyzowano, iż na receptę w zakresie danych osoby uprawnionej/świadczonodawcy ma być umieszczony numer Regon, ale tylko w sytuacji, jeśli dany podmiot go posiada (np. lekarze, którzy zaprzestali wykonywania zawodu i posiadają umowę upoważniającą do wystawiania recept pro auctore/pro familiae – nie posiadają numeru Regon, więc nie mają obowiązku umieszczenia go na receptę w formie kodu kreskowego).
- Wprowadzono możliwość umieszczania na receptę nazw powszechnie stosowanych (międzynarodowych) leków oraz mieszanin składników dla leków recepturowych oraz nazw zgodnych z farmakopeami dla leków aptecznych.
- Dostosowano przepisy dot. wystawiania recept pro auctore/pro familiae do obowiązujących przepisów o dokumentacji medycznej. Lekarz, który zawarł z NFZ umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych może wpisywać na receptę

adnotację „pro auctore”, „pro familiae” albo inną równoważną, a lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i ma zawartą z Funduszem umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla siebie i rodziny – ma obowiązek wpisywania wskazanej adnotacji. Obie grupy lekarzy wystawiając recepty pro auctore/pro familiae mają możliwość prowadzenia uproszczonej dokumentacji medycznej w formie wykazu. W pozostałych sytuacjach, dokumentacja prowadzona jest wg ogólnych zasad przewidzianych w rozporządzeniu o dokumentacji medycznej.

Od 1 stycznia 2013 r. recepty muszą posiadać dodatkowo, w formie kodu kreskowego, numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz numer Regon (jeśli lekarz go posiada). Nie dotyczy to recept wykorzystywanych najpóźniej do 31 marca 2013 r., których unikalny numer identyfikujący receptę rozpoczyna się od cyfr 01.

► DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Od 1 stycznia 2013 r. obowiązują przepisy rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie ministra zdrowia o dokumentacji medycznej.

- Większość wprowadzonych zmian wynika z obowiązku stosowania dotychczas obowiązujących przepisów (także z zakresie dokumentacji medycznej) do ustawy o działalności leczniczej. Na mocy nowego rozporządzenia ujednoczono nazewnictwo i nomenklaturę do tej stosowanej przez ustawę (m.in. zastąpiono zakłady opieki zdrowotnej podmiotami leczniczymi, doprecyzowano dane zawarte w dokumentacji medycznej do struktury organizacyjnej podmiotu, zastąpiono wyliczenia poszczególnych indywidualnych i grupowych praktyk określeniem zbiorczym – praktyk zawodowych).
- Doprecyzowano przepisy dot. podmiotu obowiązanego do prowadzenia dokumentacji medycznej i sposobu jej prowadzenia w przypadku praktyk zawodowych, w związku z nową formą praktyki zawodowej – indywidualną (indywidualną specjalistyczną) praktyką lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (tzw. praktyką w podmiocie). I tak, lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki w podmiocie, prowadzi dokumentację indywidualną, zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale 3. W przypadku natomiast lekarza wykonującego indywidualną praktykę w podmiocie, dokonuje on wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2 rozporządzenia o dokumentacji medycznej.
- Uporządkowano przepisy dot. przechowywania dokumentacji medycznej w razie zakończenia działalności leczniczej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, dostosowując je tym samym do przepisów ustawy o działalności leczniczej, która nakazuje ujawnienie w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej. ●

Sprostowanie

W 199 nr „Pro Medico” w tekście „Święta polskie” wystąpiła zamiana cyfr „6 „na „9” i tym samym błędna data Powstania Styczniowego, które wybuchło, jak wszystkim wiadomo, w 1863 r. Przepraszamy, mamy nadzieję, że nasza korekta na przyszłość poprawi tak oczywiste pomyłki.

Katarzyna Różycka
aplikant radcowski



foto: Anna Zadara-Świderek

Rozmowa z doktorem Mateuszem Stolarzem, ubiegłorocznym absolwentem Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Oczami stażysty

nie on zniesiony. Szkoda, bo okres, gdy mamy ograniczone prawo wykonywania zawodu, jest potrzebny, żeby się wdrożyć w pracę z pacjentem, ale jeszcze bez pełnej odpowiedzialności za niego. To jest dobry okres przejściowy, który skutecznie przygotowuje do przyszłej pracy.

Czyli Pana zdaniem same studia nie wystarczą do tego, aby stać się samodzielnym lekarzem?

Jeśli ich program zostanie mądrze zreformowany i szósty rok, który ma być namiastką stażu, będzie dobrze zorganizowany, z położeniem dużego nacisku na sferę praktyczną, to może się udać. Podobny system jest w Niemczech i tam się sprawdził. Znając jednak polskie realia to... Zobaczymy jak będzie.

Trzeba jednak pamiętać, że na szóstym roku praktyki zawodu będą się uczyć jeszcze studenci, a nie lekarze.

Tak, będą mieli niewielką odpowiedzialność za swoje działania, co u niektórych studentów może przełożyć się na mniejsze zaangażowanie w wykonywaną pracę.

Czy po tych kilku miesiącach pracy coś Pana pozytywnie lub negatywnie zaskoczyło?

Za plus mogę przede wszystkim uznać bardzo miłe i sympatyczne podejście starszych kolegów oraz specjalistów, którzy niezależnie od oddziału, pozytywnie nas przyjęli i dali wolną rękę – tym, co chcą się dowiedzieć jeszcze więcej w nurtującym temacie odpowiadają na pytania i tłumaczą, a mniej zainteresowanych daną dziedziną nie ścigają (tak jest przynajmniej w 99% przypadków). Co do negatywów, to brak możliwości całodobowych lub weekendowych dyżurów dla stażystów, no i ten jeden procent...

Czyli nie spodziewał się Pan tak dobrego przyjęcia?

Spodziewałam się, ale nie, że będzie aż tak dobrze. Mając już staż na trzech oddziałach i przebywając na sali operacyjnej, nie spotkałam się z niezyczliwością i brakiem chęci pomocy. Jest to tym bardziej miłe, bo na studiach to różnie wyglądało.

Co jakiś czas przetacza się dyskusja na temat roli samorządu lekarskiego. Czy Pana zdaniem działalność izb służy pomocą w praktykowaniu zawodu?

Uważam, że tak. Jak wiadomo, każdy dba o swoje interesy: Narodowy Fundusz Zdrowia, który chce jak najniższym kosztem wyleczyć jak najwięcej pacjentów, w starciu z nim pojedynczy lekarz niewiele może wskórać, dla funduszu partnerem do rozmów jest izba lekarska. Dzięki tej reprezentacji mamy możliwość ochronić etos naszego zawodu i stworzyć dogodne warunki pracy. I to jest bardzo ważna funkcja. Z drugiej strony izba lekarska spaja. Tak jak to mówi prezes ORL Jacek Kozakiewicz, jesteśmy rodziną lekarzy, a to wydaje mi się bardzo istotne, bo razem na pewno mamy większą siłę przebicia. Samorząd pomaga nam również nawiązywać wzajemne kontakty zawodowe i nowe relacje między kolegami i koleżankami, a także poznawać osoby o podobnych zainteresowaniach, także tych pozazawodowych.

Jakie w tej chwili widzi Pan problemy związane z wykonywa- ►►►

Anna Zadara-Świderek: Jest Pan stażystą od trzech miesięcy, czym się Pan dzisiaj zajmował?

Mateusz Stolarz: Obecnie mam staż z ortopedii. Moim zadaniem jest współpraca z lekarzami prowadzącymi. Razem ze starszymi kolegami zajmujemy się przydzielonymi nam przez ordynatora pacjentami. W tej chwili mam jednego chorego, który spadając z drabiny złamał kości przedramienia. Po porannej odprawie musiałem przeprowadzić wywiad i dokładnie go zbadać. Już dziś przed południem pacjent miał chirurgicznie zespalane złamane kości, a ja asystowałem przy operacji. Teraz kontroluję leczenie pooperacyjne i jeśli wszystko odbędzie się tak, jak zostało zaplanowane, i stan pacjenta się polepszy, to za dwa – trzy dni będę przygotowywał dla niego wypis ze szpitala.

Dużo administracyjnych obowiązków spada na Pana?

To zależy od pacjenta oraz rodzaju jego choroby, ale ogólnie ilość rzeczy do zapisania jest bardzo duża. Codzienne uzupełnianie informacji, wydruki badań, ich kontrola, następnie zebranie tego wszystkiego w jeden wypis połączone z uzupełnianiem wszelakich procedur medycznych. To zajmuje sporo czasu.

W jakim stopniu czuje się Pan gotowy do wykonywania zawodu lekarza?

Szczerze powiedziawszy to czuję, że mam wiedzę i umiejętności praktyczne, ale to jeszcze nie wystarcza, żeby wziąć pełną odpowiedzialność za leczenie pacjenta i podejmowane decyzje. Z rozmów ze starszymi kolegami dowiedziałem się mniej więcej, jak wygląda staż. Jakieś wyobrażenie o pracy w szpitalu dały mi też wakacyjne praktyki. Myślę więc, że byłem dobrze przygotowany do tego, co mnie czeka, ale realia poznaje się dopiero, kiedy jest się już na oddziale, wykonuje codzienne obowiązki i przez dłuższy czas ma bezpośredni kontakt z pacjentami. Poznając różne przypadki kliniczne, z którymi się spotykam, nabieram doświadczenia. Nieocenione jest to, że teraz zawsze mogę upewnić się u starszego kolegi co do trafności mojego postępowania. Staż bardzo sobie chwalebę, ale z tego, co się orientuję, za kilka lat zosta-

▶▶▶ **niem zawodu, czy jest jakiś sposób na ich rozwiązanie w przyszłości?**

Żle nie jest, ale mogłoby być lepiej. W każdym razie jeśli chodzi o polską służbę zdrowia, to chyba największym problemem jest ogromna papierowa biurokracja i jej niedofinansowanie.

Jego skutki odczuwa Pan już osobiście będąc na stażu?

Jeszcze nie, ale śledzę gazety lekarskie, stronę internetową izby. Interesują mnie te zagadnienia, które będą mnie już niebawem dotyczyły. Myślę, że warto byłoby podpatrzyć inne systemy zdrowotne, które działają lepiej, na przykład te na zachodzie Europy i wziąć z nich przykład. W Polsce szczególnie narzeka się na NFZ, wcześniej narzekało się na kasy chorych – niewiele się zmieniło. Myślę, że idealnie nie będzie, ale trzeba próbować przeprowadzić dobrą reformę, która zorganizuje i usystematyzuje system ochrony zdrowia. Z jednej strony są rządzący, którzy chcą minimalizować nakłady, a z drugiej lekarze, którzy chcą jak najlepiej leczyć. Ważne, żeby obie strony mogły współdziałać i znaleźć kompromis.

Jest Pan na początku swojej drogi zawodowej, czeka Pana jeszcze wiele lat nauki, zdobywania nowych umiejętności, tym bardziej, że ciągłe kształcenie jest wpisane w zawód lekarza. Jakie są Pana plany na przyszłość?

Chcę iść w kierunku ortopedii i traumatologii. Już dwa lata temu podjąłem taką decyzję. Dzięki uprzejmości dr. Jerzego Cholewińskiego, ordynatora Oddziału Ortopedii w szpitalu Bonifratrów, miałem możliwość przyjeżdżać tutaj w charakterze wolontariusza i rozwijać swoje umiejętności pod jego okiem. Wiele doświadczenia zdobyłem również dzięki dr. Krzysztofowi Fickowi, który umożliwił mi obserwację i naukę fachu w prowadzonej przez siebie poradni. Myślę, że w przyszłości będę dalej szedł tą ścieżką i po skończeniu stażu uda mi się dostać na rezydenturę.

Czy Pana zdaniem łatwo będzie razem pogodzić pracę, kształcenie, specjalizację... Nie ma Pan jakiś obaw związanych z przyszłością?

Już się przekonałem, że nie jest lekko, gdyż chcąc się rozwijać naukowo, a zarazem nabywać praktyki w szpitalu, trzeba poświęcić na to dużo czasu. Ten czas trzeba jakoś pozyskać i najczęściej robię to kosztem przebywania z rodziną. Wydaje mi się, że mądry plan, który sobie człowiek ułoży, jest kluczem do sukcesu. Trzeba ustalić sobie priorytety – osobiście planuję, szczególnie na początku kłaść duży nacisk na naukę i praktykę a później, po stworzeniu dobrych podstaw, wygospodarować czas na przysłowiowe „przyjemności”.

A nie bierze Pan pod uwagę wyjazdu za granicę? Wielu lekarzy nad tym się zastanawia...

Miałem okazję odbywać zagraniczne praktyki w Turcji i Niemczech. Szczególnie u naszych zachodnich sąsiadów natknąłem się na wiele bardzo atrakcyjnych ofert pracy dla polskich lekarzy z podstawową znajomością obcego języka. Można tam zarobić już „na starcie” po studiach cztery – pięć razy więcej niż wynosi pensja rezydentka, co przy niewiele wyższych kosztach życia i utrzymania jest bardzo interesującym rozwiązaniem. Wróciłem, bo trzymam mnie tu rodzina i nie chciałbym daleko wyjeżdżać. Ale w przyszłości kto wie, jeśli sytuacja w Polsce się nie zmieni lub nie będę miał możliwości stworzenia sobie dobrych warunków życia, to kto wie... ●

Lek. Mateusz Stolarz jest absolwentem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Wydział Lekarski w Zabrze ukończył w 2012 roku. Od października minionego roku odbywa staż w Szpitalu Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach. Pracę w zawodzie łączy z redagowaniem czasopisma medycznego PrzypadkiMedyczne.pl i ogólnopolskiego forum studentów medycyny i lekarzy www.MedFor.me.

UWAGA Młodzi Lekarze!

Jeżeli po kilku latach specjalizacji
jesteś świetnie wykształconym
praktykiem
zadowolonym z procesu
kształcenia
NIE PISZ DO NAS

Jeżeli jednak tak nie jest –
odpowiedz
na pytanie:

- *Czy jesteś zadowolony z przebiegu specjalizacji? *
- *Czy kursy dostarczyły Ci oczekiwanej wiedzy? *
- *Czy staże kierunkowe nauczyły Cię praktyki? *

*napisz swoją opinię,
podpowiedz co należy zmienić
czy poprawić! *

Komisja ds. Młodych Lekarzy
uruchomiła zakładkę
„Forum Młodego Lekarza”
na stronie głównej ŚIL
Tam możesz przesłać swój głos
– również anonimowo,
(w pola logowania
wpisz wtedy np. Jan Nowak;)

*Nie narzekajmy w dyżurkach –
poruszmy problem oficjalnie.
Zmieńmy to, co wymaga zmian! *

Wasze głosy są konieczne,
by zacząć
proces modyfikacji
programu kształcenia,
który naszym zdaniem
wymaga
udoskonalenia

**w imieniu komisji
ds. Młodych Lekarzy,
p.o. przewodniczącego
Rafał Sołtysek**

Złoty jubileusz

► UROCZYŚĆ 50-LECIA ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGII WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 4 W BYTOMIU

Przybyłych na uroczystość byłych i obecnych pracowników oraz zaproszonych gości przywitała dr **Jadwiga Gorczyca-Tarnowska**, zastępca ordynatora Oddziału ORL. Szczególnie powitano: przybyłą w imieniu marszałka województwa śląskiego mgr **Barbarę Daniel**, dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 dr **Krystynę Semenowicz-Siudę** wraz z zastępcą ds. lecznictwa dr. **Tomaszem Grabowskim**, byłego dyrektora WSS nr 4 dr. **Janusza Binkiewicza**, ordynatorów i kierowników oddziałów, Wspólnotę Ojców Kapucynów w osobach ojca **Krzysztofa Andruszkiewicza**, proboszcza parafii Podwyższenia Krzyża Świętego i kapelana szpitala ojca **Krzysztofa Juzbę**, byłego dyrektora KWK Halemba mgr. **Kazimierza Dąbrowę** oraz przewodniczącego Zarządu Śląsko-Opolskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi docenta **Jarosława Markowskiego**. W uroczysty sposób powitano naszego gościa honorowego, nestora śląskiej laryngologii, profesora **Andrzeja Łepkowskiego**. W związku ze zbliżającymi się imieninami złożono Panu Profesorowi serdeczne życzenia i obdarowano bukietem czerwonych róż.

Historię oddziału przedstawił w multimedialnej prezentacji dr **Piotr Przybyłek**. Prezentacja wzbogacona była recytacją wierszy założyciela i pierwszego ordynatora Oddziału ORL dr. **Stanisława Stawińskiego**, lekarza humanisty. Wiersz pt. „Historia” z tomiku „Mój Świat” wydanego w 1991 roku odczytał dr **Jarosław Teodorowicz**. Po zakończeniu prezentacji, jubileusz uświetnił krótkim koncertem fortepianowym dr **Norbert Prudel**, lekarz artysta, absolwent Akademii Muzycznej w Katowicach. Recytowane wiersze i piękne takty Chopina sprzyjały refleksjom, tworząc niezapomnianą atmosferę. Przybyli goście zostali gratulacje i kwiaty na ręce obecnego ordynatora dr. n. med. **Jac-**



Mikroskopy operacyjne pojawiły się w bytomskim oddziale bardzo wcześnie.

29.11.1012 r. w Domu Lekarza w Katowicach odbyło się zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Śląsko-Opolskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Jednym z punktów zebrania był Jubileusz 50-lecia Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Fotorelację zamieściliśmy w poprzednim numerze „Pro Medico”, w tym przypominamy historię Oddziału.

ka Kozakiewicza. Następnie dr Jadwiga Gorczyca-Tarnowska wraz z dr. Kozakiewiczem wręczyli dyplomy i kwiaty wszystkim obecnym na uroczystości pracownikom Oddziału. Nie brakło pamiątkowych zdjęć. Pracownicy Oddziału oraz goście zostali zaproszeni na uroczysty obiad okraszony opowieściami, anegdotami i wspomnieniami z dawnych i obecnych czasów.

► HISTORIA ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGII WSS NR 4 W BYTOMIU

27 października 1962 roku uruchomiono 56-łóżkowy oddział laryngologiczny z przeznaczeniem dla pracowników resortu górnictwa i energetyki oraz ich rodzin.

W oddziale rozmieszczono 10 łóżek dla dzieci w wieku od 2 do 14 lat, 10 łóżek kobiecych i 36 łóżek męskich. Utworzono też sekretariat z etatową sekretarką medyczną, co w tym czasie było „novum” w służbie zdrowia.

Zabiegi wykonywano początkowo w zaadaptowanych w tym celu salach chorych, gdyż budowę bloku operacyjnego, składającego się z dwóch dużych sal operacyjnych, zaopatrzonych centralnie w podciśnienie i tlen, sali operacyjnej do zabiegów w pozycji siedzącej oraz sali do zabiegów endoskopowych, ukończono dopiero w 1965 r. Pierwszym ordynatorem został 31-letni dr **Stanisław Stawiński**, syn znanego śląskiego laryngologa, dr. **Mieczysława Stawińskiego**, ordynatora Oddziału Laryngologicznego w Chorzowie, zastępcą ordynatora była dr **Irena Dernes-Wilczek**, a asystentami: dr **Brygida Październiak**, dr **Bogdan Kochanowski**, dr **Karol Szumilas** oraz dr **Bożena Miltner**. Pierwszą oddziałową była pielęgniarka **Anna Grabowska**, a pielęgniarkami operacyjnymi: **Helena Maczuga** i **Lidia Dadak**, a później **Renata Jendrosz**.

Doktor Stanisław Stawiński specjalizował się w mikrochirurgii ucha, szkoląc się ►►►

Obecnie w skład Zespołu Lekarskiego Oddziału i Przychodni Poradni Laryngologicznej wchodzi:

ordynator: dr n. med. Jacek Kozakiewicz, zastępca ordynatora dr n. med. Jadwiga Gorczyca-Tarnowska. Starsi asystenci i asystenci, dr dr: Witold Spaltenstein, Elwira Teodorowicz, Piotr Przybyłek, Zofia Świder-Jędrzyś, Anna Haczyńska-Partyka, Edyta Ślipczyńska-Jakóbek, Bożena Wąsowicz. Szkolenie specjalizacyjne: dr n. med. Agata Gierlotka (rezydent), dr Anna Barzyk-Arciszewska. Pielęgniarką Oddziałową (nieprzerwanie od 1972 roku) jest Henryka Świat, a pielęgniarką Bloku Operacyjnego – mgr Alina Gurbiel.

▶▶▶ w ośrodkach w Halle, Zurichu, Strasburgu, Essen, Wiedniu i Londynie. Odbył również dwumiesięczny staż w Klinice w Nowym Jorku, szkoląc się w operacjach odbarczających nerw twarzowy (dekompresja). W czasie swej działalności opublikował w fachowej literaturze polskiej 19 prac naukowych, zaś w czasopiśmie zagranicznych dalszych siedem. Rozwijając działalność Oddziału, prowadzono równolegle przyszpitalną Poradnię Laryngologiczną z działem konsultacyjnym w zakresie ORL dla pracowników górnictwa. Dział ten prowadził w ramach współpracy ze Śląską Akademią Medyczną ówczesny doc. dr hab. n. med. **Andrzej Łępkowski**. Zespół lekarski Oddziału organizował raz w roku, tradycyjnie w listopadzie, zebrania naukowo-szkoleniowe PTOL, a z początkiem lat osiemdziesiątych dr n. med. **Stanisław Stawiński** wybrany został na przewodniczącego Zarządu Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego. Oddział współpracował w tym czasie z Kliniką Chorób Zakaźnych w Bytomiu, z Kliniką Chirurgii Szczękowej w Zabrze, z Kliniką Neurotraumatologii ŚIAM w Repatach, z Kliniką Neurologiczną w Zabrze, Oddziałem Chirurgii Plastycznej w Tarnowskich Górach, Instytutem Onkologii w Gliwicach.

18.04.1993 roku w czasie pobytu w górach, w swojej ukochanej Rycerze, zmarł nagle w pełni sił zawodowych i twórczych Ordynator dr n. med. Stanisław Stawiński – człowiek sumienny, pracowity, wrażliwy na ból i cierpienie pacjentów. Postać o szerokich horyzontach i zainteresowaniach, wybitny specjalista. Po Jego śmierci p.o. ordynatora została dr **Jadwiga Zdunek** i funkcję tę pełniła do roku 2000. W sierpniu 2000 r. w wyniku postępowania konkursowego ordynatorem został dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, a rok później dr n. med. **Jadwiga Gorczyca-Tarnowska** objęła funkcję zastępcy.

Dr n. med. Jacek Kozakiewicz drogą zawodową rozpoczął w 1976 r. w I Klinice La-

ryngologii ŚIAM w Katowicach pod kierunkiem profesora **Wacława Kuśnierczyka**, a następnie od 1984 r. pracował w III Klinice Laryngologii w Katowicach-Ochojcu, kierowanej przez profesora **Andrzeja Łępkowskiego**. Dr Jacek Kozakiewicz przed objęciem funkcji ordynatora odbył wiele szkoleń krajowych i zagranicznych, był autorem i współautorem 32 publikacji i prac naukowych oraz prezentacji zjazdowych. Przedmiotem jego szczególnego zainteresowania było wykorzystanie nowoczesnych technik endoskopowych oraz onkologia laryngologiczna.

W 2001 roku rozpoczęto przygotowania do dyslokacji oddziału, mającej na celu jego unowocześnienie i połączenie z blokiem operacyjnym, w 2003 roku definitywnie przeniesiono oddział laryngologii na I piętro budynku C2.

29 lekarzy pracujących w naszym Oddziale uzyskało tytuł specjalisty, dwóch lekarzy jest w trakcie specjalizacji, dwie osoby uzyskały stopień doktora nauk medycznych. W okresie 2000-2012 w zespole lekarzy oddziału przygotowano trzy zebrania naukowo-szkoleniowe Oddziału Śląsko-Opolskiego PTORL, a także 32 prace opublikowane w czasopiśmie i wydawnictwach naukowych oraz 17 prezentacji zjazdowych i sympozjalnych. Celem zapewnienia należytego kontaktu z lekarzami lecznictwa otwartego, organizowane są cyklicznie spotkania zespołu lekarskiego Oddziału z laryngologami z Poradni Specjalistycznych w Bytomiu i kilku sąsiednich miastach. Dobra współpraca ze wszystkimi oddziałami Szpitala, zwłaszcza zabiegowymi, umożliwia podejmowanie decyzji w trudnych interdyscyplinarnych przypadkach, a także wspólne zabiegi operacyjne: z Oddziałem Neurochirurgii w zakresie rozległych urazów twarzoczaszki, chorób ekspansywnych, powikłań wewnątrzczaszkowych, przewlekłych stanów zapalnych; z Kliniką Chirurgii Naczyniowej w rozległych guzach szyi naciekających naczynia szyjne; z Oddziałem Okulistyki w schorze-

niach przebiegających z zajęciem oczodołu. Oddział współpracuje także z Kliniką Chirurgii Szczękowej w Katowicach (wspólne zabiegi w rozległych nowotworach jamy ustnej) oraz z Instytutem Onkologii w Gliwicach.

Wielu lekarzy pracujących w Oddziale Laryngologii WSS nr 4 w Bytomiu wyróżniło się poprzez podejmowanie różnych form działań społeczno-publicznych, a także obejmując ważne funkcje i stanowiska.

Dr **Karol Szumilas** objął stanowisko ordynatora w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Gliwicach, dr **Bogdan Kochanowski** – ordynatora Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, jego następcą na tym stanowisku został dr **Jerzy Jakubiszyn**. Obecny ordynator, dr Jacek Kozakiewicz, był w latach 2002-2004 wiceprzewodniczącym Oddziału Śląsko-Opolskiego PTORL, aktywnie działał też w odrodzonym w 1989 roku samorządzie lekarskim, od 2009 r. jest prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej. Był też inicjatorem ustanowienia w 2004 r. honorowego wyróżnienia Oddziału Śląsko-Opolskiego PTORL „Laur Śląskiej Laryngologii” (co zostało upowszechnione poprzez wprowadzenie w 2010 r. wyróżnienia do Statutu Towarzystwa, a także poprzez ustanowienie „Lauru Mazowieckiej Laryngologii”), pełni do chwili obecnej funkcję przewodniczącego Kapituły Wyróżnienia. Jednym z Laureatów „Lauru Śląskiej Laryngologii” została w 2008 roku dr **Irena Dernes-Wilczek**, która zastępowała dr. Stanisława Stawińskiego i współorganizowała Oddział.

W czasie 50-letniej działalności w naszym oddziale leczonych było kilkadziesiąt tysięcy pacjentów. Pacjenci chętnie leczą się u nas, często okazują nam radość i wdzięczność za udzieloną pomoc. W kierowanych pod naszym adresem podziękowaniach, czasami wyrażanych wierszem, szczególnie podkreślają troskliwość i życzliwość, dobrą opiekę ze strony lekarzy, pielęgniarek i personelu pomocniczego. ●

dr Piotr Przybyłek
dr Zofia Świder-Jędrus



foto: Grażyna Ogródowska

Gala z okazji 50-lecia Oddziału Laryngologii odbyła się w „Domu Lekarza”; były kwiaty, dyplomy, podziękowania i wzruszenia...



35-lecie SPSK nr 7 im. Leszka Gieca - 35-lecie Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

35 lat wartych odnotowania

► Z KART HISTORII

Koncepcja budowy Szpitala Specjalistycznego w Katowicach-Ochojcu pod nazwą Śląskie Centrum Medyczne (ŚCM) powstała w drugiej połowie lat 60. XX wieku z inicjatywy ówczesnego wojewody generała **Jerzego Ziętka**. W skład ŚCM miały wchodzić dwa szpitale: Wieloprofilowy Szpital Specjalistyczny (WSS), Śląski Ośrodek Kardiologii (ŚOK) Szkoła Pielęgniarska i dwa hotele pracownicze z mieszkaniami dla kadry lekarskiej. Oficjalne otwarcie Szpitala Specjalistycznego (obecnie SPSK nr 7) nastąpiło jesienią 1977 r. Już w 1978 r., z inicjatywy i dzięki staraniom prof. **Leszka Gieca**, rozpoczęto budowę śląskiego Ośrodka Kardiologii – o wcześniejszej nazwie Szpitala Kardiologiczno-Kardiologiczno-chirurgicznego. Założycielem i pierwszym kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń w Katowicach-Ochojcu był doc. dr hab. n. med. **Roman Adamczyk**; kierował nią w latach 1977-1988 do swojej śmierci – zmarł w pracy, po wykonaniu kolejnego operacyjnego zabiegu; odszedł Człowiek, który nigdy nie był zmęczony będąc w swojej klinice przy swoich chorych.

Pierwszy zespół Kliniki to doc. **Roman Adamczyk**, dr dr **Andrzej Pisarski** i **Piotr Rudzki** oraz **Seweryn Sowiak**, **Zbigniew Kalandyk**, **Jarosław Sateja**, **Marek Motyka**, **Lech Cierpka**, **Tomasz Drązkiewicz** i **Paweł Korzekwa**, pielęgniarka oddziałowa mgr **Jadwiga Bryjak** (1.07.1977 r.-31.07.1982 r.), **Magdalena Wąsińska** (1.08.1982 r.-28.02.1997 r.) i mgr **Mariola Sznepka** (1.03.1997 r. do nadal) oraz oddziałowa Bloku Operacyjnego **Zofia Borowczyk** (1.11.1977 r.-30.06.1997 r.) i **Dorota Sojka** (1.07.1997 r. do nadal). Po śmierci doc. Romana Adamczyka, od października 1988 do sierpnia 1991, obowiązki kierownika Kliniki pełnił dr n. med. **Lech Cierpka** (habilitacja 1989 r.) Z dniem 1 września 1991 r. do chwili obecnej, w wyniku postępowania konkursowego obowiązki kierownika Katedry i Kliniki pełni prof. zw. dr hab. n. med. **Krzysztof Ziaja**.

Sięgając wstecz do pierwszego zespołu Kliniki budowanego przez śp. docenta **Romana Adamczyka**: dwóch Jego wychowanków jest zatrudnionych na stanowiskach profesora zwyczajnego SUM; **Lech Cierpka** przekształcił Klinikę Chirurgii Szpitala im. A. Mielęckiego w drugi co do wielkości ośrodek transplantacyjny w Polsce. **Marek Motyka** stworzył na bazie Szpitala Wojewódzkiego w Bytomiu

35 lat to sześć pokoleń chirurgów, z których większość to znakomici lekarze pracujący na samodzielnych stanowiskach. Dziś Klinika jest ośrodkiem wykonującym najwięcej procedur naczyniowych na terenie kraju i prężnym ośrodkiem naukowym.

prężną Klinikę Chirurgii Naczyniowej. Późniejszy wychowanek Kliniki, prof. **Maciej Zaniewski**, prowadził Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej na bazie Szpitala Wojewódzkiego w Tychach (obecnie pracownik Euromedic). Prof. **Witold Ryzman** jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Kolejno ordynatorami Oddziałów zostali: dr dr **Marek Drązkiewicz**, **Bolesław Oleś**, **Michał Olejczyk**, **Marek Kuszewski**, **Marek Gubała**, **Marian Długaj**, **Kazimierz Swoboda**, **Tomasz Ludyga**, **Marek Kazibudzi**, **Zbigniew Markiel**, **Przemysław Nowakowski**, **Marek Szewczyk**. Część Kolegów podjęła z powodzeniem pracę poza granicami kraju, na stanowiskach specjalistów lub konsultantów dr dr **Seweryn Sowiak**, **Zbigniew Kalandyk**, **Andrzej Pisarski**, **Ernest Danch**, **Mariusz Żabski**, **Marek Błaszczynski**, **Michał Glanowski**, **Jacek Samorodny**.

► WSPÓŁCZESNOŚĆ

W aktualny skład zespołu, którym od roku 1991 kieruje **Krzysztof Ziaja**, wchodzi dwóch docentów: **Wacław Kuczmiak** – pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie Chirurgii Naczyniowej i **Tomasz Urbanek** – pełni funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Flebologicznego. Samodzielnymi chirurgami pełniącymi naczyniowe dyżury regionalne są: **Jacek Kostyra**, **Arkadiusz Krupowies**, **Grzegorz Biolik**, **Tomasz Gul**, **Piotr Piesik**, **Paweł Wodecki**, **Marcin Kucharzewski**, **Damian Ziaja**. Koledzy, z którymi współpracują: **Wojciech Żelawski**, **Robert Latała**, **Piotr Wieczorek**, **Dariusz Stańczyk**, **Tomasz Bolkowski**, **Jakub Żmudzki**, **Aleksander Czajka**, **Jacek Kostecki** oraz jedyna kobieta chirurg **Agnieszka Świąszek**. Jest wreszcie członkiem naszego zespołu kardiolog **Teresa Kowalewska-Twardela**, radiolog **Arkadiusz Leszczyna** i anestezjolog **Ma-**

ria Gross. 47-osobowym zespołem pielęgniarskim kieruje mgr **Mariola Sznepka**; dzięki Jej pracy i osobistemu zaangażowaniu Klinika może poszczycić się najwyższym odsetkiem pielęgniarek z wyższym wykształceniem na terenie SPSK nr 7. Nad operacyjnym blokiem czuwa niezawodna **Dorota Sojka** i jej 15-osobowy zespół pielęgniarski. Pięćosobowym zespołem pracowni Radiologii Zabiegowej, będącej integralną częścią Kliniki, kieruje **Maria Michalczyk**. Sekretariatem Kliniki od czasów doc. **Romana Adamczyka** kierowały: **Helena Wilczok** (1977 r.-1983 r.), **Urszula Pecyna** (1978 r.-1987 r.) i **Joanna Klimek** – do chwili obecnej. Funkcje statystyczek medycznych pełniły **Urszula Rother** (1987 r.-1990 r.), **Gabriela Czempiel** (1989 r.-2010 r.) i **Honorata Niżnik**. Sekretarką medyczną jest **Małgorzata Kondel** – sumiennie liczy punkty NFZ, których zawsze jest za mało.

Zespół Kliniki do codziennej pracy wprowadził i wprowadza wszelkie nowoczesne metody leczenia chorób naczyń obwodowych z użyciem technik wewnątrznaczyniowych, jak i chirurgicznych. Wykonywany jest cały zakres chirurgii ogólnej. Klinika jest ośrodkiem wykonującym najwięcej procedur naczyniowych na terenie kraju. Jest wreszcie prężnym ośrodkiem naukowym. W Klinice powstały dwa czasopisma wydawane w języku polskim i angielskim, pierwszym był „Przegląd Flebologiczny”, drugim redagowana do dziś w Klinice „Chirurgia Polska”.

Tu powstała pierwsza w Polsce pracownia USG, kierowana przez chirurgów naczyniowych (wówczas – dr **Marek Szewczyk** i dr **Marian Simka**), w roku 1993 publikowane były unikalne w skali światowej doniesienia obejmujące patologię układu powierzchownego i głębokiego żył, niestety z dzisiejszego punktu widzenia i oceny w czasopiśmie nieposiadającym IF „Ultrasonografia Polska”.

Klinika była pierwszym w Polsce Oddziałem, którego integralną częścią był i jest Zakład Radiologii Zabiegowej, w którym ►►►



Zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń SUM.

wszystkie procedury wykonywane są przez chirurgów naczyniowych! Jako jedni z pierwszych mieliśmy funkcjonującą do chwili obecnej pracownię mikrokrążenia, doskonale wyposażoną, w której powstało wiele prac, w tym doktorskich, które następnie były publikowane. W pracowni wykonuje się rutynowo ponad 700 procedur endowaskularnych, nie licząc procedur diagnostycznych.

W 2001 r. w Klinice została zatrudniona dr **Teresa Kowalewska-Twardela** – specjalista kardiolog, która samodzielnie stworzyła pracownię echokardiograficzną, wprowadzając do codziennej praktyki klinicznej nowoczesne metody przygotowania i leczenia ciężko chorych na miażdżycę i chorobę nowotworową pacjentów, co w sposób zasadniczy zmniejszyło odsetek zgonów w okresie okołoperacyjnym. W Klinice powstała i funkcjonuje nadal pracownia endoskopowa; pierwszym jej kierownikiem był dr **Mariusz Żabski**, a następnie dr **Przemysław Nowakowski**; do chwili obecnej wykonuje się w niej unikalne procedury udrażniania przełyków zajętych nieresekcyjnym procesem nowotworowym, aktualnie stosując techniki endowaskularne.

Klinika dysponuje trzema salami operacyjnymi, w których wykonuje się około 2000 operacyjnych zabiegów rocznie; pełni codzienny dyżur naczyniowy dla regionu. Od powstania Kliniki jej integralną częścią stanowiły początkowo łóżka intensywnej nadzoru pooperacyjnego; obecnie jej częścią jest 14-łóżkowy OIOM, zapewniający każdemu pacjentowi po operacyjnym zabiegu co najmniej 24-godzinną opiekę w warunkach nadzoru tak kardiologicznego, jak i anestezjologicznego. Oddział prowadzony jest przez zespół chirurgów Kliniki.

Pierwsze 35 lat w życiu człowieka to prawie jego połowa, jakże często mija niezauważalnie, dla Szpitala i Kliniki to pe-

wien epizod; etap rozwoju – to czas, kiedy można pewne dokonania podsumować, ale też i czas na planowanie przyszłości, na budowanie kolejnych elementów Szpitala, zapewniających dalszy rozwój. Dorobek Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Me-

Konceptja budowy Szpitala Specjalistycznego w Katowicach-Ochojcu pod nazwą Śląskie Centrum Medyczne (ŚCM) powstała w drugiej połowie lat 60-tych XX w. z inicjatywy ówczesnego wojewody generała Jerzego Ziętka.

dycznego to czterech lekarzy z tytułem profesora, czterech lekarzy z tytułem doktora habilitowanego, 41 lekarzy z tytułem doktora nauk medycznych, 22 specjalistów w dziedzinie angiologii, 28 specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej i 65 w dziedzinie chirurgii ogólnej. Zespół Kliniki opublikował 605 pełnotekstowych publikacji, ponad 1000 streszczeń w pamiętnikach zjazdowych, krajowych i zagranicznych. W Klinice powstało dziewięć publikacji książkowych, 28 rozdziałów w podręcznikach oraz trzy wydawnictwa multimedialne.

► PROGRAMY BADAWCZE

W Klinice realizowano liczne programy badawcze: byliśmy pionierami fibrynolizy ogólnoustrojowej, wprowadzając dawkę 9 mln streptokinazy podawanej dożylnie w ciągu 6 godzin, wprowadziliśmy jako pierwsi w Polsce do stosowania w klinice ludzkie mrożone allogeniczne przeszczepy tętnicze, przeprowadziliśmy eksperyment przeszczepu wątroby świni transgenicznej, wdrożyliśmy do zastosowania klinicznego metody podpowięziowego przecinania perforatorów u chorych z nie-

wydolnością żylną, jak również stentowania żył biodrowych u chorych z ich pozakrzepową niedrożnością. Prowadzimy badania nad niewydolnością żylną naczyń odprowadzających krew z ośrodkowego układu nerwowego, wykonując w ramach badania klinicznego zabiegi angioplastyki żył szyjnych. W Klinice prowadzone są również badania nad patogenezą oraz leczeniem chorób mikrokrążenia, uwzględniające badania z zakresu nauk podstawowych u chorych z krytycznym niedokrwieniem kończyn, przewlekłą niewydolnością żylną, jak również tętniakiem aorty. Wielu chorych było leczonych w Klinice z powodu zwężenia tętnic szyjnych, co pozwoliło określić algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w tej grupie pacjentów, jak również wdrożyć metody inwazyjnego leczenia ostrego niedokrwienia mózgu w oparciu o lokoregionalne leczenie lityczne. Wśród krajowych ośrodków naczyniowych byliśmy pionierami diagnostyki USG duplex Doppler, jak i inwazyjnego leczenia chorób aorty i naczyń obwodowych przy pomocy metod endowaskularnych. W chwili obecnej w Klinice wykonywany jest szeroki zakres procedur leczniczych (zarówno chirurgicznych, jak endowaskularnych)

u chorych z chorobami aorty piersiowej oraz brzusznej, jak również szeroki przekrój procedur chirurgicznych od resekcji wątroby, przełyku i żołądka, do resekcji zmian nowotworowych przestrzeni zaotrzewnowej z równoczesową resekcją żyły głównej dolnej.

► PODKREŚLENIE DOKONAŃ

Czy zatem te przeszłe 35 lat warto są odnotowania, podkreślenia dokonań? W moim przekonaniu: tak. Każdy czas powinien doczekać się swojej oceny, podkreślenia sukcesów, ale i pochylenia się nad niepowodzeniami. W każdym czasie ludzie, którzy czegoś dokonują jako zespół, w naszym przypadku ratując ludzkie zdrowie i życie, winni mieć możliwość spotkania i swobodnej wymiany myśli, a zatem te 35 lat to jednak jest ważny jubileusz. ●

Krzysztof Ziaja

(Autor jest Kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń SUM. Jubileusz 35-lecia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń SUM, odbył się 16 listopada 2012 roku.)



Moje impresje dotyczące „OCHOJCA”

Wspomnienie o doc. Romanie Adamczyku. W kierowanej przez Niego Klinice przeprowadzono około 500 operacji serca, a w ostatnich latach Jego działalności wykonywano średnio około 2000 operacji rocznie, naczyniowych i z zakresu chirurgii ogólnej.

Pracę w Klinice rozpoczęliśmy od wnoszenia stołów, szaf i innych sprzętów z magazynów szpitalnych, bądź też bezpośrednio z ciężarówek, które je przywoziły. Następnie zaczęły się dni powszednie wypełnione pracą kliniczną. Doc. **Roman Adamczyk** z pasją rozwijał chirurgię naczyniową. Przeprowadzaliśmy jak na owe czasy pionierskie i skomplikowane operacje rekonstrukcyjne np. przeszłowanie od aorty piersiowej do brzusznej z jednoczesnymi przeszłami do tętnic nerkowych, długie przeszłowanie od aorty piersiowej do tętnic udowych, operacje dużych tętniaków aorty brzusznej, czy też operacje coarktacji aorty i przetrwałego przewodu Bothala. Pod kierunkiem doc. R. Adamczyka zorganizowaliśmy ośrodek chirurgii ostrego niedokrwienia kończyn, pełniąc stały całodobowy ostry dyżur dla całego regionu śląskiego (woj. katowickie, bielskie, opolskie, częstochowskie) zapatrując chorych z zatorami, zakrzepami i obrażeniami urazowymi naczyń krwionośnych. W chirurgii rekonstrukcyjnej tętnic docent Adamczyk wprowadził szereg modyfikacji operacyjnych, które stosowano następnie w wielu ośrodkach naczyniowych w Polsce – szczególnie dotyczy to chirurgii tętnicy głębokiej uda, czy też operacji przeszłowań nieanatomicznych. Już w tym czasie wprowadził też do praktyki klinicznej leczenie trombolityczne zakrzepicy streptokinazą podawaną zarówno systemowo (dożylnie), jak i donaczyniowo (lokalnie). W urazowych rozległych obrażeniach naczyń stosowano sposób czasowego odtworzenia krążenia oraz stosowano fasciotomię przedziałów kostno-powięziowych goleni różnymi metodami – od fasciotomii z małych cięć, poprzez sposób Patmana i fibulectomii. Opracowano algorytm postępowania w złożonych obrażeniach naczyń krwionośnych.

Doc. Roman Adamczyk był jednym z pionierów kardiologii na Śląsku. Podjął współpracę z prof. **Janem Mollem** i ówczesnym doc. **Antonim Działkowiakiem**, wprowadzając do Kliniki operacje kardiologiczne. W kierowanej przez Niego Klinice przeprowadzono ok. 500 operacji serca, w tym ok. 150 w krążeniu pozaustrojowym z zastosowaniem tzw. śląskiego płuco-serca skonstruowanego i obsługiwanego podczas operacji przez prof. **Zygmunta Antoszewskiego**. Z zakresu chirurgii ogólnej

wykonywaliśmy operacje dróg żółciowych, żołądka i dwunastnicy, jelita grubego oraz operacje tarczycy i nowotworów piersi. W Klinice w ostatnich latach działalności doc. R. Adamczyka operowano średnio około 2000 operacji rocznie, zarówno naczyniowych, jak i z zakresu chirurgii ogólnej. Pod kierunkiem doc. Adamczyka siedmiu asystentów uzyskało stopień doktora nauk medycznych. Ja byłem Jego pierwszym doktorantem. Pamiętam, jak umawiał się ze



Doc. Roman Adamczyk był jednym z pionierów kardiologii na Śląsku, z pasją rozwijał chirurgię naczyniową, wykształcił własną szkołę chirurgiczną.

mną na konsultacje pracy doktorskiej w godzinach późnopopołudniowych, a nawet wieczornych w swoim gabinecie na szóstym piętrze. Miał zwyczaj (bo nie jadł obiadów, gdyż bardzo późno kończył się program operacyjny) gotować jajka. Robił to w ceramicznym (ci, którzy mają odpowiedni wiek, pamiętają ten wytwór socjalizmu) czajniku z grzałką elektryczną na dnie. Po ugotowaniu jajek częstował mnie nimi (skromnie brałem tylko jedno) oraz herbatą sporządzoną na bazie wrzątku po gotowaniu jajek. Także nie mogłem odmówić tego poczęstunku, tym bardziej, że Pan Docent pił ją ze smakiem.

Docent Adamczyk wykształcił własną szkołę chirurgiczną – 32 chirurgów ze specjalizacją pierwszego stopnia i 11 chirurgów ze specjalizacją drugiego stopnia, z których dwóch jest profesorami chirurgii i kilku ordynatorami oddziałów chirurgicznych w kraju i za granicą.

Był autorem lub współautorem ponad stu prac naukowych opublikowanych w fachowych czasopismach chirurgicznych, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Dużą część tych prac stanowiły prace doświadczalne, głównie dotyczące udoskonalenia technik chirurgicznych. (...) Docent Adamczyk stworzył zespół entuzjastów chirurgii, w którym pracowało się z przyjemnością, chociaż niekiedy „z duszą na ramieniu”. Niestety (wiem coś o tym) nasz entuzjazm i zaangażowanie nie zawsze znajdowało

zrozumienie u naszych żon i dzieci, ale o ile się orientuję większość z nas do dnia dzisiejszego ma tę samą żonę, a dzieci wyrosły i się usamodzielnili. Więc chyba nie było najgorzej...

Zespół Kliniki bardzo ściśle współpracował, szczególnie w pierwszym okresie swojej działalności, z Klinikami Kardiologii, gdyż nie było jeszcze w Ochojcu Kardiologii.

Na bazie tej ściślej i codziennej współpracy rozwijały się przyjaźnie, które trwają do dziś. Pamiętam, jak zespół kierowany przez śp. prof. **Leszka Gieca** wdrażał program leczenia zaburzeń rytmu serca z zastosowaniem „rozruszników”. Wszczepianiem tych rozruszników w sensie fizycznym zajmowaliśmy się my, chirurdzy, a kardiolog stojąc obok stołu operacyjnego oceniał położenie elektrody dosercowej (wsierdziejowej). Ocenę tę opierał na zapisie papierowej taśmy ekg. Często trzeba było przerwać operację, aby usunąć zwoje taśmy ekg zalewające salę operacyjną i uniemożliwiające dalsze jej kontynuowanie. Niekiedy powodowało to konflikty chirurgów z kardiologami, ale raczej sympatyczne i wesołe, a nasz i ich entuzjazm zawodowy (tworzyliśmy przecież coś nowego w medycynie) najczęściej przeobrażał się w chęć pokonywania trudności i w miłe przyjacielskie relacje. Dzisiaj wielu z tych kardiologów jest profesorami (część z nich już na emeryturze), ordynatorami lub samodzielnie specjalistami. Jak ten czas leci...

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

Docent Roman Adamczyk doceniał też rolę i znaczenie leczenia pooperacyjnego w uzyskaniu sukcesu terapeutycznego. Już na samym początku funkcjonowania Kliniki zlecił mi zorganizowanie sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego. Poprzez swoje koneksje personalne zorganizował środki finansowe i niezbędne zezwolenia (takie były wtedy), a ja zorganizowałem pięciolóżkowy oddział. Był to na owe czasy przyzwoicie wyposażony oddział ze stanowiskami monitorowania funkcji życiowych oraz respiratorami. Kierowałem tym oddziałem przez kilka lat, a następnie przekazałem go następcy, obejmując ordynaturę oddziału męskiego w Klinice.

Docent Roman Adamczyk był entuzjastą sportu, szczególnie piłki nożnej. Każdy z asystentów musiał mieć w swojej szafce w Klinice buty piłkarskie – nazywane wtedy korkotrampkami – no i musiał, jeśli chciał mieć fory u szefa, umieć grać w piłkę nożną. Docent, aby mógł grać w piłkę o każdej sprzyjającej mu porze dnia (najczęściej wieczorem, bo wtedy kończył się program operacyjny), zlecił jednej z zaprzyjaźnionych z nami kopalń sporządzenie na terenie Górniczego Centrum Medycznego (tak się wtedy nazywał Ośrodek w Ochojcu) boiska piłkarskiego. Bardzo często po pracy w Klinice cały zespół lekarski wybiegał na boisko i grał gry kontrolne, które miały wyłonić najlepszą drużynę chirurgów – piłkarzy. Na boisku nigdy nie odpuszczał i był tak „zacięty” i skoncentrowany, jak w czasie najtrudniejszej, ryzykownej i rozległej operacji.

Organizował mecze swojej drużyny z różnymi przeciwnikami, tj. oldboye „Górnik Zabrze” ze **Stanisławem Osiłzłą** jako kapitanem, czy GKS Katowice. Rozgrywaliśmy także mecze integracyjne z drużyną Kliniki Profesora **Wojciecha Noszczyka** w systemie naprzemiennym – raz w Warszawie, raz w Katowicach. Pozwalało to na integrację zespołów chirurgicznych, która przełożyła się na ścisłą współpracę naukową, a także owocowała wieloma przyjaźniami. Ja do dziś sympatycznie wspominam to z profesorami **P. Andziakiem**, **P. Ciostkiem**, **W. Kostowiczem** i dr. **Włodarczykiem** oraz wieloma innymi.

Wszystko to było możliwe, bo były inne czasy. Nie było możliwości dodatkowej pracy, komercji i konieczności ekonomicznych. Można i trzeba było, jak tylko ktoś chciał, poświęcić się chirurgii i rozwojowi zawodowemu oraz wspólnym rozrywkom integracyjnym zespołów lekarskich.

Gdy dziś spotykam chirurgów z tego zespołu rozrzuconych po całym kraju i za granicą, będących ordynatorami bądź samodzielnymi chirurgami, to pomimo prężności tamtej rzeczywistości, wspominają oni „okres ochojecki doc. Adamczyka” z rozczuleniem i wielką sympatią. Wszyscy czują się dziećmi jednego „ojca chirurgicznego”.

Marek Motyka

▶ 20.02.2013 (środa) godz. 10.00

Kurs doskonalący

„**ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA W PRAKTYCE PEDIATRYCZNEJ CZ. I WARSZTATY HEMATOLOGICZNE**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Grażyna Sobol-Milejska

▶ 01.03.2013 (piątek) godz. 15.30

Konferencja

„**OD ZAKAZENIA DO SEPSY**”

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Hanna Misiołek

Koszt udziału w konferencji wynosi 50 zł. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza:

VW Bank 78 213000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza

▶ 08.03.2013 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„**BADANIE PET: JAK I KIEDY SKIEROWAĆ?**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Andrea d'Amico

▶ 16.03.2013 (sobota) godz. 9.00

Konferencja

„**ŚLĄSKA WIOSNA INTERNISTYCZNA**”

Współpraca: Oddział Śląski Towarzystwa Internistów Polskich

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Grzegorz Cieślak

▶ 22.03.2013 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„**100 PYTAŃ DO ORTODONTY – PANEL DYSKUSYJNY Z UDZIAŁEM EKSPERTA**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Michał Tarnawski – Konsultant Wojewódzki z zakresu ortodontacji

▶ 08.04.2013 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„**ŚRODOWISKOWE OBCIĄŻENIA CHOROZAMI**”

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Małgorzata Kowalska

▶ 11.04.2013 (czwartek) godz. 15.30

Konferencja

„**ZGODA PACJENTA**”

Kierownik naukowy prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska

▶ 12.04.2013 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„**CODZIENNE WYZWANIA W STOMATOLOGII**”

Kurs zawiera dwa podtematy:

„Codzienne wyzwania estetyczne. Porcelana czy kompozyt?” wykładowca: lek. stom. Małgorzata Grzegorzak-Nowakowska

oraz „Signum temporis – Nowe możliwości kompozytów technicznych” wykładowca: mgr tech. dent. Agata Jankowska

Współpraca: Marrodent

▶ 16.04.2013 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„**POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE W PRZYPADKU EKSPOZYCJI ZAWODOWYCH I NIE ZAWODOWYCH NA KREW I INNE MATERIAŁY BIOLOGICZNE**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Marek Beniowski

▶ 18.04.2013 (czwartek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„**RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH**”

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

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Hanna Misiołek

▶ 20.04.2013 (sobota) godz. 10.00

Konferencja

„**MEDYCYNĄ ESTETYCZNA**”

Koszt udziału w Konferencji wynosi 300,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 213000042001049204680001

lub w kasie Domu Lekarza

▶ 10.05.2013 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„**BÓLE NEUROPATYCZNE I NOCYCEPTYWNE PO INTERWENCJACH STOMATOLOGICZNYCH**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Wojciech Drobek

▶ 23.05.2013 (czwartek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„**RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI**”

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji dzieci z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

Wpłaty należy dokonywać na konto:

43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

(z dopiskiem: resuscytacja dzieci).

Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny.

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a. Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 231 poz. 2326). Zgłoszenia można przesyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE lub telefonicznie pod numerem telefonu (32) 60 44 225.

Mission impossible?

czyli o zadowoleniu pacjenta w gabinecie stomatologa

Kiedy prywatnymi gabinetami rządzą zasady marketingu i wolnego rynku, zadowolony pacjent jest ważny w dwójnasób. Wraca on bowiem do tego samego gabinetu i poleca go innym, staje się także podstawą dobrego samopoczucia i zadowolenia samego stomatologa oraz całego jego zespołu.

W dobie rozbudowanej konkurencji problem dobrego samopoczucia i komfortu pacjenta jest szczególnie aktualny. Sprzyja temu postęp wiedzy z zakresu stomatologii, medycyny ogólnej, rozwój techniki i materiałów, z których korzystają stomatolodzy. Dzięki tym wszystkim elementom można zaproponować pacjentom leczenie bardzo wyrafinowane i bezbolesne. Brakujące uzębienie może być zastąpione *ad integrum* implantami, estetykę zoptymalizować można leczeniem ortodontycznym, wybielaniem lub porcelanowymi licówkami, a całości dopełnić mogą iniekcje z kwasu hialuronowego w czerwień wargową lub botoksu w okoliczną skórę. Perfekcyjny uśmiech w świecie perfekcyjnej technologii! Wszechobecny progres zapewnia stomatologowi efektywność i niezawodność, a pacjentowi gwarantuje komfort, szybkość i estetykę zabiegów.

Czy oby jednak czasami ten idealizm nie rozczarowuje pacjenta i nie zawodzi stomatologa? Czy faktycznie zawsze stomatolog potrafi sprawić, by pacjent wychodząc z gabinetu był zadowolony?

Aby osiągnąć cel, z pewnością należy zwrócić uwagę na szereg elementów. Ważne jest zindywidualizowanie decyzji terapeutycznych, wysoki profesjonalizm ich wykonania, ale także osiągnięcie wzajemnego porozumienia i zaufania. Nie bez wpływu pozostaje także miła atmosfera gabinetu, uśmiech personelu, kolorystyka i wyposażenie wnętrza, całokształt zarządzania przedsiębiorstwem, jakim niewątpliwie jest dzisiaj gabinec stomatologiczny.

Bywa jednak, że swoistego rodzaju „układ” między pacjentem i stomatologiem kończy się niepowodzeniem. A może raczej jest konsekwencją wzajemnego braku porozumienia i zrozumienia, tak werbalnego, jak i tego spoza świata widzialnego.

Jakże często nie zdajemy sobie sprawy z faktu, że wielu pacjentów przychodzi do gabinetu oczekując, że wizyta u stomatologa będzie lekarstwem na jego chorą...

... duszę. Ekspresowe metamorfozy, kiedy w ciągu nawet jednego dnia pacjent realizuje swoje estetyczne potrzeby stomatologiczne (równoczesna wymiana wielu wypełnień, wybielanie zębów, klejenie licówek, jednoczasowa implantacja usuniętych zębów, itp, itd...) są przykładem próby wyjścia branży stomatologicznej na przeciw takim oczekiwaniom pacjenta. Jaka jest jednak cena za często nieodwracalne decyzje terapeutyczne? I czy sztuczne zęby wystarczą, by zmodyfikować wnętrze pacjenta, a co za tym idzie jego całe życie?

... chu z olśniewającymi jak perły zębami oraz wredna, szczerbata czarownica. To jeszcze nie wszystko. Osoby mające nieestetyczne uzębienie wysyłają komunikat, który jest przez środowisko odbierany następująco: uwaga, ta osoba jest chora, nie zbliżaj się do niej! Wysyłanie takich sygnałów utrudnia znalezienie przyjaciół, partnera i pracy. To także wymierny powód, dla którego pacjent wybiera się do stomatologa i chce ustalić z nim program naprawczy. Eliminacja widocznego, somatycznego problemu, dotyczącego uśmiechu, ma

Stomatologia intuicyjna. Przedmiot, który nauczyłby nas, stomatologów, patrzeć na uśmiech pacjenta w sposób symboliczny, aby zrozumieć jego emocjonalne, psychologiczne i fizyczne potrzeby.

Zrealizowanie nieskazitelnego uśmiechu przez stomatologa warte jest, tak w sensie finansowym, jak i nieodwracalnych decyzji terapeutycznych tylko wtedy, jeśli idzie ono w parze z transformacją wewnętrzną pacjenta. Można wtedy mówić o długoterminowych pozytywnych efektach leczenia. Inaczej trzeba liczyć się z ryzykiem „recydywy” problemu, niezadowoleniem pacjenta, często multiplikowanym przez jego najbliższych i osoby z otoczenia.

Czyżby więc pojawiła się potrzeba wprowadzenia nowego przedmiotu nauczania? Stomatologia intuicyjna. Przedmiot, który nauczyłby nas, stomatologów, patrzeć na uśmiech pacjenta w sposób symboliczny, aby zrozumieć jego emocjonalne, psychologiczne i fizyczne potrzeby. W dzisiejszych czasach uśmiech jest witalną, dodaje wiary w siebie i optymizmu. Ktoś, kto się uśmiecha, jest lepszym kandydatem na partnera, przyjaciela czy pracownika, wzbudza zaufanie, a inni chcą przebywać w jego towarzystwie. To jeden z głównych atrybutów piękna i zdrowia, mądrości i dobroci! Nieprzypadkiem w baśni o Śpiącej Królewnie główne role grają cudna królewna o gołęmbim sercu i uśmie-

często rozwiązać szereg problemów pacjenta niewidzialnych tak dla stomatologa, jak i niezwerbalizowanych nawet przez samego pacjenta. Poznanie ich przez obie strony i sprecyzowanie to podstawa procesu uzdrawiania. Samo uzębienie może się okazać przecież jedynie elementem właściwego problemu, z jakim boryka się pacjent (nieprawidłowe relacje w pracy, problemy z partnerem, nieporozumienia z najbliższymi).

Realizowanie więc dzisiaj celu, jakim jest zadowolony pacjent, okazać się może, mimo uczestnictwa w wielu szkoleniach, kursach, konferencjach, wcale nie takie łatwe. Nie należy także zapomnieć, że również i sam stomatolog, który będzie zestresowany, otoczony przeciwnościami, mający poczucie uciekającego czasu i braku pieniędzy, nie będzie mógł dbać skutecznie o dobre samopoczucie i komfort swoich pacjentów. Warto, by on sam był szczęśliwy, aby mógł zadbać o szczęście innych... ●

**dr n. med.
Agnieszka A. Pawlik**

Kilka pytań do dr hab. Aldony Skudrzyk, profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania UŚ

O „nowej nowomowie”, normach językowych i języku władzy

Nowomowa jest pojęciem stworzonym przez Georga Orwella, który opisał język urzędowy Oceanii, totalitarnego państwa z antyutopii „Rok 1984”. Nowy język stworzono w celu kontroli myśli obywateli.

Z jednej strony wyrażał światopogląd zgodny z obowiązującą ideologią Oceanii – „angsosem” (angielski socjalizm), z drugiej uniemożliwiało sformułowanie jakichkolwiek samodzielnych zdań. Usuwano słowa niepożądane przez władzę (np. moralność, honor, sprawiedliwość) dążono do minimalizacji słownictwa, istniały wyrazy wyłącznie o zabarwieniu pozytywnym. Ten sztuczny język miał wypierać z użycia normalną mowę i myśli, a przez to stworzyć bezkrytyczne spojrzenie obywateli na rzeczywistość społeczno-polityczną.

Kiedy współcześnie czytamy: **„W wycenie grup procedur oraz wprowadzonych warunków rankingujących nie uwzględniono uwag, które wpłynęłyby niekorzystnie na jakość i kompleksowość udzielanych świadczeń, a dotyczących możliwości zawierania umów z bardzo dużą liczbą podmiotów (...) posiłkujących się umowami podwykonawczymi przy realizacji procedur”** – zastanawiamy się, jakiej dziedziny te zdania dotyczą i co właściwie znaczą? Gdyby nie docelowe źródło (tekst pochodzi ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia), trudno byłoby się dopatrzeć jakichkolwiek związków z leczeniem, lekarzami i chorymi. Czy mamy do czynienia z nowym zjawiskiem we współczesnej polszczyźnie?

Prof. UŚ dr hab. Aldona Skudrzyk – profesor nadzwyczajny w Zakładzie Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania UŚ. Zainteresowania naukowe to socjolingwistyka, językoznawstwo pragmatyczne, stylistyka językoznawcza, wpływ nowych mediów na współczesną polszczyznę, glottodydaktyka i dialektologia. Jest członkiem Komisji Kultury Komitetu Językoznawstwa PAN, Towarzystwa Miłośników Języka Polskiego, Polskiego Towarzystwa Językoznawczego. Jako pracownik naukowo-dydaktyczny prowadzi zajęcia z zakresu komunikacji społecznej, kultury języka polskiego, językoznawstwa pragmatycznego, języka promocji oraz dialektologii. Od wielu lat związana ze Szkołą Języka i Kultury Polskiej. W pracy naukowej zajmuje się różnorodnymi aspektami zróżnicowania współczesnej polszczyzny, a wyniki swych badań publikuje w artykułach i rozprawach dotyczących m.in. komunikacyjnych przeobrażeń współczesności (zagadnienia kompetencji interakcyjnej, wspólnot dyskursu), przemian współczesnej polszczyzny pisanej – w tym także polszczyzny artystycznej, języka podręczników szkolnych, funkcjonowania polszczyzny regionalnej, ortografii. Jest autorką ponad stu publikacji naukowych, książek, podręczników i słowników ortograficznych.



foto: www.us.edu.pl

Grażyna Ogródowska: Język jest narzędziem przekazywania informacji, ale i przekonywania odbiorców. Ta druga funkcja chyba we współczesnej polszczyźnie przeważa?

Prof. Aldona Skudrzyk: Przywykliśmy myśleć o języku jako o podstawowym narzędziu komunikacji między ludźmi. Taka byłaby też najpewniej potoczna definicja języka, gdyby odnieść się do naszej intuicyjnej o nim wiedzy. Bo po cóż nam język? Możliwość porozumiewania się uznajemy za realizację jego podstawowej funkcji. Tymczasem temu intuicyjnemu przekonaniu jakże często zdaje się zaprzeczać praktyka i ta codzienna, i ta w mediach, i ta w kontakcie z instytucjami. Język pełni szereg funkcji – z tych częściściej wymienianych wskażmy: komunikatywną (przekazywanie informacji), ekspresywną (ujawnianie postaw nadawcy, jego emocji, nastawienia do tematu), impresywną (nastawienie na pozyskiwanie odbiorcy) i fatyczną (nawiązanie i podtrzymywanie kontaktu). Wydaje się, że dziś dominująca stała się w obiegu publicznym funkcja im-

presywna, zwana też perswazyjną: przekonuje reklama, działa marketing, zachęca PR. Język nie służy informowaniu, służy przekonywaniu!

„Nowomowa” to określenie związane z PRL-em. Czy jej elementy obserwujemy dziś w języku władzy, urzędników, polityków? Czy językoznawcy uznają to za nadużycie językowe?

Spotykamy się dziś z określeniem nowa nowomowa. Cóż było istotą tamtej PRL-owskiej nowomowy? Sprowadzając do najważniejszej cechy – było to odebranie znaczenia słowom. Władza mówiła do społeczeństwa tak, by nic nie powiedzieć. (Znany jest „Uniwersalny kod przemówień z lat 80.”, który łatwo odnaleźć w internecie). Dowolne połączenie dowolnych fraz daje w efekcie zdanie sensowne i gramatycznie poprawne, które jednak nie wnosi żadnej treści. Dziś podobnie myślimy o wielu wypowiedziach publicznych, zdaje się, że wieloma obszarami komunikacji zawładnęła mowa urzędniczo-ekonomiczno-marketingowa.

Czy zdaniem Pani profesor to politycy i urzędnicy „nadają ton” wypowiedzi, który jest potem przejmowany, czy raczej ten język jest odbiciem tego, którym posługuje się społeczeństwo?

To jest sprawa bardziej skomplikowana, bo zależność jest w jakimś stopniu obustronna. Język w przestrzeni publicznej zwykle staje się wzorcem dla mówiących. Przeciwnie w sytuacjach oficjalnej, publicznej komunikacji większość z nas bierze udział raczej rzadko. Podstawową przestrzenią komunikowania się, mówienia dla większości jest potoczność, język potoczny, codzienność bezpośrednich rozmów. Szukamy więc wzorca. A tymczasem w mediach znajdziemy wzorce bardzo różne. Demokratyzacja życia, szeroki dostęp do wiedzy i kultury, w tym także do mediów, interaktywny charakter wielu już programów sprawiają, że i tam w komunikacji oficjalnej znajdujemy ludzi do tego zawodowo nieprzygotowanych. Z pewnością przekłada się taki stan rzeczy na poziom poprawności i sprawności językowej, na poziom kultury wypowiedzi publicznej.

O „nowej nowomowie”, normach językowych i języku władzy

ciąg dalszy ze str. 23 ►►

Taki właśnie językowy i kulturowy tygiel medialny staje się wzorcem dla wielu odbiorców. Ponadto zauważmy, że wszelaki luz, w tym także luz językowy, jest niejako w modzie. Nie ma więc konieczności dbania o normę, bo kategorią ważniejszą jest indywidualizm, „zaistnienie”.

Na przeciwnym biegunie komunikacyjnych wzorców będzie komunikacja oficjalna. Dla większości z nas – komunikacja z urzędem, urzędniczy sposób używania języka. Język urzędowy charakteryzuje nadmierna formułczość, powtarzalność schematów frazeologicznych i składniowych, a nade wszystko odpersonalizowanie. W tekstach urzędowych nie ma człowieka, nie ma komunikowania się z człowiekiem: są podmioty, usługodawcy, strony, interesariusze, klienci.

Kiedy jakieś sformułowanie, uznawane za niepoprawne, staje się normą? „W dniu dzisiejszym, w dniu wczorajszym” „konferencja odnośnie tematu”, „w miesiącu wrześnieu”, „w projekcie pi-sze, że” itd.

Wszystkie wymienione tu sformułowania są błędne. Zdecydowanie niezgodne z normą językową współcześnie obowiązującą. Ale poziom czy zakres tej niepoprawności jest

Komunikaty

niejednorodny. Sprawne posługiwanie się językiem wymaga świadomości jego różnicowania i umiejętności dostosowania do sytuacji użycia języka. W pismach urzędowych sformułowania: dzień dzisiejszy, miesiąc lipiec są zasadne ze względu na precyzję i jednoznaczność – ale tylko tam, tylko w języku urzędniczym, nie poza nim! A pozostałe: odnośnie czegoś (!) zamiast poprawnego odnośnie do czegoś oraz w gazecie pisze (!) zamiast poprawnego jest napisane są formami, których akceptacji nie spodziewamy się w żadnym użyciu. Są błędami gramatycznymi, czyli nieuzasadnionym odejściem od normy. Ale językoznawca może jedynie pouczać, rozmawiać o wartości normy, o wartości tradycji – innych sankcji nie ma. Język jest wytworem społecznym i służy społeczeństwu, więc kiedy jakiś błąd jest nad miarę rozpowszechniony i stan taki się utrwała, z czasem dochodzi do zmiany normy. Ale jest to proces dość długi. Jednocześnie zatem część z nas, dla których język jest wartością samą w sobie, trzyma się wzorcowej polszczyzny, część zaś tych, dla których język to tylko narzędzie, które powinno się upraszczać, stawiać łatwe „w obłudzie”, pomija wszelkie trudne wyjątki, dające się wybierać warianty i korzysta z uboższej wersji języka.

Jeśli lekarzy powszechnie nazywać się będzie wyłącznie „świadczeniodawcą”, leczenie chorych „świadczaniem ambulatoryjnym lub szpitalnym” albo „kontraktowaniem świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej” lub po prostu „usługą”, a szpitale „podmiotami” – z jakim procesem możemy mieć do czynienia?

Ten typ urzędniczego mówienia śmiało można nazwać nową nowomową. Rzeczy nie nazywa się po imieniu, nie używa się nazw bezpośrednio określających. Odpodmiotowanie komunikacji to główne zagrożenie tego jednostronnego mówienia. To jest język władzy – on musi odbiorcę obezwładniać. A z czego wynika? Z lęku przed mówieniem wprost. Nazwane wprost jest zwykłe, codzienne, zrozumiałe, ma pewne asocjacje, przywołuje emocje: chory, choroba, życie. Nie uzasadnia niezwykłej ważności urzędu i instytucji. Niebezpieczne jest takie pozbawianie języka jego pierwszej funkcji – komunikowania, budowania relacji. W zawodach medycznych, w przestrzeni ludzkich relacji w sytuacjach często trudnych jako szczególnie niedobrze to brzmi. ●

Oprac. Grażyna Ogrodowska



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Uprzejmie informujemy,
że 1 kwietnia 2011 rozpoczęła się rekrutacja
na kursy specjalizacyjne
„Zdrowie Publiczne” w ramach projektu „Pro Doctore 2 - Projekt
Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim”.**
Nr projektu WND - POKL. 08.01.01-24-185/10
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego.

**W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści
zamieszkali i zatrudnieni na terenie województwa śląskiego.
Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie
na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.
Kursy są bezpłatne.**

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach
można uzyskać:

**BIURO PROJEKTU: Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice,
ul. Grażyńskiego 49a
tel.: 32 60 44 225, tel. kom. +48 694 659 061,
fax: 32 60 44 257
e-mail: productore@izba-lekarska.org.pl
www.izba-lekarska.org.pl/productore**

Fundacja
Lekarzom
Seniorom
KRS

0000316367

Niebawem zaczniemy rozliczać się z podatku dochodowego. Już dziś zachęcamy, aby pamiętać o naszej Fundacji i przy wypełnianiu deklaracji podatkowej wpisywać nasz numer KRS, aby przeznaczyć swój 1% podatku.

Im więcej z nas to zrobi, tym wsparcie Fundacji przełoży się na większą liczbę osób potrzebujących.

Zachęcamy do tego wszystkich, którym nie jest obojętny los tych Koleżanek i Kolegów, którym życie przyniosło chorobę, cierpienie lub inne przykre zdarzenia losowe.

Zarząd Fundacji

Si vis pacem, para bellum

A jednak stara zasada wciąż żywa – albo się ciebie ludzie będą bali, albo będą się z ciebie śmiali... Nie sposób bać się lekarza, ale czy to już powód, by nas lekceważyć? Obserwując ostatnie wydarzenia widzę, że nie mamy na co liczyć... Mam na myśli wynalazki cywilizacji jak na przykład dialog, negocjacje czy szacunek dla naszego zawodu. Ku powyższemu wnioskom skłaniają mnie wymienione niżej ostatnie obserwacje z życia codziennego, którymi chciałem się podzielić.

1) „Lepiej skrócić o głowę niewinnego, niż zawahać się w czasie wojny” – jak powiedział J. Stalin.

Ostatnimi czasy 3000 lekarzy otrzymało obraźliwe pisma oskarżające ich o nadużycia w sprawie pisania recept refundowanych... (koszt samej wysyłki to 3000 x 3,75 co daje 11 250 zł – stać nas?) Po ostrej reakcji prezesa ŚIL (adresata jednego z listów) pan dyrektor NFZ nas przeprosza. Wysłał oskarżenie na wszelki wypadek do wszystkich, bo nie wie, kto jest winny...

Nic się nie stało panie dyrektorze... Przywykamy... Do obraźliwego traktowania, do kłamliwych pomówień, do szikanowania i zastraszania. Widocznie taki nastał teraz czas i taka moda. Szokuje mnie, że po ostatniej burzy o kary za leczenie (czyli wypisywanie refundowanych leków), jakie chce nam wymierzać NFZ) – urzędnicy nie wahają się grozić nam nadal. Czy jest to prowokacja, czy pokaz siły?

2) „Tych klientów nie obsługujemy” czyli Mistrz Bareja wiecznie żywy.

Ostatnio odbyłem wizytę w NFZ. Opiszę z niej obrazki. Po lewej wysoki budynek, po prawej barak... Gdzie drogi lekarzu masz kierować swoje kroki? Do baraku oczywiście. Wchodzę więc. Wąski korytarz zastawiony szafami, czynne stanowisko w jednym(!) pokoju... Uchylone drzwi, a przed nimi scena jak z innej epoki – kolejka „doktorków”, a ja w niej. Ciasno tak, że przejść się nie da, stoimy karnie w płaszczach (wieszak jest tu zbędny), duszno. Krzesel „niet”. Za mną pani doktor, senior... Płaszcz rozpięty, kapelusz w ręce, skarży się, że ciężko tak długo stać. Szybko jednak przywykamy. Nikt nie pyta czemu. Siadam potem w pokoiku owego baraku. Współczuję tonącym w chaosie własnej firmy paniom przyjmującym nas. Widać, że zesłane są w to miejsce i męczą się, jak i my... Może łatwiej wywieść nam od razu tabliczkę: „Tych klientów nie obsługujemy”?

Jest sprawą niebywałą, by w siedzibie NFZ nie przewidzieć miejsca, w którym petent, lekarz może usiąść i poczekać. Co powiedziałby Rzecznik Praw Pacjenta, gdyby tak pacjent właśnie stał w dusznym pomiesz-

czeniu bez krzesel, czekając na wizytę? Jaką karę (NFZ tak lubi to słowo) wymierzyłby winnym?

3) Gdyby nie lekarze i pacjenci, system opieki zdrowotnej w Polsce byłby doskonały! Niestety istnienie tych dwóch grup niszczy to misternie wypracowane dzieło.

Wspaniała ustawa refundacyjna święci triumfy – MZ oszczędza naszymi rękami na lekach, które **boimy się** zapisywać jako refundowane ze względu na kary, jakimi jesteśmy straszeni. Codziennie natomiast słyszę o nowszej i „lepszej” liście leków refundowanych. Opracowany przez IMS Health dokument „Wpływ listopadowych list refundacyjnych na odpłatność pacjenta i wydatki NFZ w 2012 roku” pokazuje że: NFZ oszczędzi na pacjentach (naszymi rękami, podkreślam) niemało, bo zmniejszając budżet na refundację aż o 23,6% (względem roku 2011) czyli o prawie 2,0 mld PLN. Dalej czytamy dla przykładu takie dane: **testy paskowe do glukometrów:** NFZ oszczędzi 363 mln PLN, pacjenci zapłacą więcej 53 mln PLN; **stosowanie leków przeciwnakrzepowych:** oszczędność NFZ: 186 mln PLN, pacjenci zapłacą więcej 2 mln PLN... itd.

Wprowadzenie kar dla lekarzy (obecnie 200 zł za błędną receptę, co przy wypisywaniu ich setkami może spowodować bankructwo nas i naszych rodzin) a z drugiej strony niezrozumiały i skomplikowany system refundacji spowodował, że obawiamy się zapisywać leki refundowane. Dzięki temu budżet państwa oszczędza znaczne środki. Błędne przepisy zmienia się sukcesywnie, by uniknąć większego skandalu, ale czas mija i każda złotówka niewydana przez MZ to złotówka wydana przez pacjenta, a tym samym oszczędności. MZ ogłosi wkrótce zwycięstwo i wyjaśni, jak osiągnięto ten sukces: to niedouczeni lekarze rujną budżet państwa, zapisując nieprawidłowo leki, a pacjenci z lubością gromadzą je w szafach, szafkach i szaflikach...

4) „Czy prasa poczytna jest zawsze poczytalna?” (Edward Jekel).

Czwarta obserwacja dotyczy zainteresowania mediów „Listem Młodych Lekarzy” wystosowanym ostatnio przez naszych Kolegów. List opisuje chaos panujący w polskiej służbie zdrowia i prostuje szereg kłamstw rozpowszechnianych względem naszego środowiska. Z kilkunastu(!) gazet, do których dotarł, zainteresowały się nim dwie. W tym tylko jedna szukała kontaktu z autorami... Dlaczego? Bo modne jest opisywać nasze środowisko jako milionerów żyjących z łapówek, a do tego pijaków („bo każdy pijak to złodziej”). Jakież to łatwe i chwytliwe (numer sprzeda

się w całym nakładzie!). Dociekanie prawdy się nie liczy.

Obawiam się, że artykuły piszemy sami dla siebie. Prawda o służbie zdrowia nie przebija się do ogólnopolskich mediów. Dlatego bez znalezienia niezależnych, szukających prawdy dziennikarzy, nie możemy naiwnie liczyć na pomoc i pokazanie realiów, gdy pojawią się kolejne ataki na nasze środowisko.

5) „Oszczędzajcie wodę! Bo zabraknie na ślinę, by opluwać innych...” Tomasz Rybak.

Byłem wreszcie w Teatrze. I to był błąd... Sztuka nazywa się „Położnice szpitala św. Zofii” i, oprócz piosenek składających się z wulgaryzmów, dostarcza takiego oto obrazu świata: niedouczeni ginekologowie zatajają swoje liczne powikłania, ksiądz jest erotomanem, a dyrektor szpitala jest niedorozwinięty. Jak może czuć się potencjalny pacjent, który po przedstawieniu opuszcza teatr? Sądzę, że jest przerażony. Inny przykład to reklama świetlna w centrum Katowic... Oglądam całą, bardzo ciekawą. Jest to bajka animowana – ludzik chirurg (bo w masce i z nożem) podchodzi do pacjenta, operuje, a potem robi zdziwioną minę i ucieka... Pacjent zmienia kolory (na sine). Po tym wielkie litery: **BŁĘDY MEDYCZNE!** Zgłoś się do nas – reklamuje pewna firma...

Szerzenie oskarżeń i kłębienie z naszego zawodu stało się nagminne, zaufanie do nas i etos naszej pracy są sukcesywnie niszczone. Opluwanie i niszczenie autorytetów jest sposobem, by zawsze znaleźć niewybredną publikę... Wszystko to prowadzi do sytuacji, że nikt nikomu nie ufa... Po czasie upadają wszystkie autorytety, a potem można sobie swobodnie rzucać żarówkami z farbą w Jasnogórską Madonnę (bo czemuż nie? mamy przecież „wolność”). Gratulacje reżyserom.

Co więc robić mamy robić? Czas się obudzić, bo żarty skończyły się już dawno:

- jesteśmy zagrożeni destabilizacją finansową nas i naszych rodzin w przypadku kar za leczenie (nazywajmy rzeczy po imieniu), które przewiduje dla nas NFZ,
- nasz głos jest lekceważony, mimo publicznych debat m.in. organizowanych cyklicznie przez Śląską Izbę Lekarską, wskazujących wyraźnie na rzeczywiste przyczyny problemów naszych i naszych chorych),
- medialnie tuszuje się katastrofę w organizowaniu opieki zdrowotnej przez zrucanie winy na lekarzy, których przedstawia się jako zbyt dużo zarabiających, skorumpowanych, a często niekompetentnych,
- służba zdrowia jest traktowana jako resort, którego można używać do gier politycznych i podniesienia słupków wyborczego poparcia przez opowiadanie

Si vis pacem, para bellum

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

narodowi bajek – populizmów. Nie widzę woli jej realnej i odważnej reformy w żadnym dotychczas rządzącym ugrupowaniu – jak możemy się bronić? Strajki „przerobiłem” już dwa lub trzy, są bez sensu – nie umiemy odmówić leczenia, bo jest to nieetyczne. Wiedzą o tym nasi adwersarze i dlatego kpią z naszych „szmat”, jak określają transparenty strajkowe, – marsze w Warszawie – „przerobiłem” też dwa. Nie żałuję, bo wiem, że też nie mają sensu. Nigdy wcześniej nie uwierzyłbym, że można zamknąć się w budynkach rządowych i nie wyjść do delegacji lekarzy

i pielęgniarek z całej Polski. Nigdy wcześniej nie uwierzyłbym, że zobaczę pędzące plutony policji z butlami z gazem łzawiącym, które dają nam, LEKARZOM, pokaz siły! Teraz wierzę i wiem...

Wiem też, że co chwila zaskakiwani szaleńcymi pomysłami, które mają na celu zmniejszenie wydatków i zmniejszenie dziury budżetowej, a nie dbałość o dobro pacjenta – nie umiemy się wystarczająco skutecznie bronić. Skoro więc nie ma na co liczyć – liczymy na siebie. Nasi liderzy powinni opracować możliwości zgodnego z prawem i jasnego dla nas wszystkich, a przez

to skutecznego protestu. Byłby to „plan awaryjny” – używany na zasadzie „w razie potrzeby zbić szybko”. W przypadku zagrożenia uniknęlibyśmy nerwowej niepewności i zaskoczenia, nie musielibyśmy gorączkowo wymyślać sposobu wyrażenia sprzeciwu. Zamiast tego wystarczyłoby użyć po prostu wcześniej wypracowanych schematów. Myślę, że już sama świadomość istnienia takich rozwiązań pomoże uniknąć konfrontacji i wzmocni nasze stanowisko negocjacyjne.

Si vis pacem, para bellum... ●

Tomasz Melhundo

Wspólne zebranie Oddziałów Śląskich Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Polskiego Towarzystwa Patologów

24 listopada 2012 r. odbyło się w Zabrzu połączone zebranie plenarne o charakterze naukowo-szkoleniowym dwóch towarzystw naukowych: Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Patologów (PTP) i Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS). Spotkanie prowadziła dr hab. n. med. **Lidia Postek-Stefańska** – prezes Oddziału Śląskiego PTS. W trakcie spotkania przedstawiono następujące referaty:

• ze strony patomorfologów:

– prof. dr hab. n. med. **Andrzej Gabriel**: „Choroby zapalne błony śluzowej jamy ustnej”

– dr hab. n. med. **Bogna Drozdowska**: „Leukoplakia. Stany przedrakowe jamy ustnej”

• ze strony stomatologów:

– dr n. med. **Rafał Wiench**: „Najczęstsze choroby błony śluzowej jamy ustnej wymagające interdyscyplinarnej diagnostyki i leczenia”

– lek. stom. dr **Magdalena Katra**: „Leukoplakia – aktualne poglądy na etiopatogenezę i leczenie”.

Leukoplakia (rogowacenie białe) to częsty stan patologiczny spotykany w jamie ustnej. Jest to termin kliniczny, a nie histopatologiczny, oznaczający obecność białego ogniska na błonie śluzowej niebędącego objawem innej choroby (np. drożdżycy, liszaja i in.), którego nie da się usunąć. Ważnym czynnikiem etiopatogenetycznym jest palenie tytoniu. Z klinicznego punktu widzenia jest to stan przedrakowy jamy ustnej, a więc mogący prowadzić do rozwoju raka płaskonabłonkowego. W ocenie mikroskopowej preparatu histopatologicznego z wycinka ogniska leukoplakii najczęściej obserwuje się

tylko (korzystnie dla pacjenta) obecność warstwy rogowej na powierzchni nabłonka jamy ustnej, a więc w miejscu nietypowym, odpowiadającej za wygląd makroskopowy zmiany. Mamy tu do czynienia z rogowaceniem czyli keratozą, która ma charakter ortokeratozy (zupełne rogowacenie) lub parakeratozy (niepełne rogowacenie). Mniejszość, bo do 36% wszystkich przypadków leukoplakii w obrazie histopatologicznym, przedstawia stany przedrakowe (w postaci dysplazji różnego stopnia i raka *in situ*) lub raka inwazyjnego. Dla stanów przedrakowych w różnych lokalizacjach narządowych wprowadzono termin śródnabłonkowego nowotworzenia (*intraepithelial neoplasia* – IN). W przypadku jamy ustnej jest to SIN (*squamous intraepithelial neoplasia*). SIN1 odpowiada dysplazji małego stopnia, SIN2 dysplazji średniego stopnia, a SIN3 łączy w sobie dysplazję dużego stopnia i raka *in situ*. Warto wspomnieć o postaciach niehomogennej leukoplakii, takich jak: leukoplakia brodawkowata proliferująca czy erytroplakia (rogowacenie czerwone). To także terminy kliniczne, które prawie zawsze w obrazie histopatologicznym posiadają stany przedrakowe o charakterze SIN1-3 lub raka inwazyjnego.

Drożdżycza jest częstą chorobą błony śluzowej jamy ustnej wywołowaną głównie przez *Candida albicans*. Występuje w kilku postaciach klinicznych, jako samodzielna choroba choć może też towarzyszyć innym patologiom błony śluzowej np. liszajowi płaskiemu czy leukoplakii. Obraz kliniczny sugeruje obecność choroby – jednak jednoznaczne stwierdzenie patogenu w jamie ustnej wymaga obiektywnej diagnostyki opartej na hodowli laborato-

ryjnej, technikach PCR lub rozmarze bezpośrednim.

Konieczność leczenia i wybór leku odpowiada wynik badania mykologicznego i mykogramu. Terapia miejscowa oparta jest głównie na antybiotykach polienowych (np. nystatyna, natamycyna) oraz imidazolach (mykonazol). Systemowe podanie leków wymagane jest jedynie w przypadku niekompetencji immunologicznej pacjenta i oparte jest na pochodnych tiazolowych (fluconazol, itraconazol) oraz imidazolowych (ketokenazol). Dużą grupę leków stosowanych pomocniczo uzupełniają: glukonian chlorheksydyny, jodopowidon, kwas borny, siarczan8-hydroksycholiny i inne. Najkrótsza terapia drożdżycy powinna trwać trzy tygodnie. Zebranie naukowo-szkoleniowe, które przedstawia podejście do wybranych zagadnień lekarzy klinicystów (stomatologów) i lekarzy diagnostów (patomorfologów), ma szczególną wartość. Daje możliwość wymiany poglądów, ujednoczenia pojęć czy też przedstawienia wzajemnych oczekiwań we wzajemnej współpracy.

Mamy nadzieję, że uda nam się zorganizować podobne wspólne zebrania dotyczące innych tematów w ujęciu kliniczno-patomorfologicznym, na które serdecznie zapraszamy. ●

W imieniu Zarządów Oddziałów Śląskich PTS i PTP przygotowali:

dr hab. n. med. Bogna Drozdowska
(wiceprzewodnicząca Oddziału Śląskiego PTP)

dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska
(przewodnicząca Oddziału Śląskiego PTS)

Soczewka jak marzenie



Zaćma jest schorzeniem, w którym soczewka własna pacjenta traci na przejrzystości. Metodą leczenia jest jej chirurgiczne usunięcie, aktualnie złotym standardem w chirurgii zaćmy jest fakoemulsyfikacja ze wszczepieniem jednoogniskowej zwijalnej soczewki wewnątrzgałkowej.

Jednym z największych osiągnięć w okulistyce było stworzenie soczewek wewnątrzgałkowych, zastępujących soczewkę naturalną usuwaną w trakcie operacji zaćmy. Pomimo ciągłego postępu w konstrukcji kształtu i materiałów, z których soczewki są zbudowane, jakoś uzyskanie widzenia z powodu trudności z odtworzeniem naturalnego procesu akomodacji nie jest na wszystkie odległości idealna. Problem presbiopii, czyli starczowzroczności, jest uznawany za jedno z największych wyzwań współczesnej chirurgii refrakcyjnej. Korekcja starczowzroczności obejmuje metody akomodacyjne i nieakomodacyjne, odwracalne i nieodwracalne, soczewkowe, rogówkowe, twarდówkowe. Obecnie znamy sposoby rozwiązywania problemu presbiopii którymi są: monowizja, zastosowanie wewnątrzgałkowych soczewek wieloogniskowych i próba przywrócenia prawidłowej akomodacji.

Monowizja, czyli skorygowanie jednego oka do widzenia dali, a drugiego do widzenia bliży, może zostać osiągnięta zarówno metodami chirurgicznymi, jak i zachowawczymi. Oko dominujące jest korygowane, aby uzyskać optymalną ostrość wzroku do dali, natomiast oko niedominujące otrzymuje dodatek umożliwiający wyraźne widzenie bliskich przedmiotów. Niestety nie wszyscy pacjenci dobrze tolerują różnice w zastosowanej korekcji, co wiązać się może z zaburzoną widzeniem stereoskopowym.

Kolejna alternatywę dla korekcji presbiopii stanowią soczewki wieloogniskowe nagałkowe i wewnątrzgałkowe. Jednakże

fotooptyczne efekty niepożądane związane z ich zastosowaniem w postaci olśnienia, rozbłysków oraz obniżenia wrażliwości na kontrast wskazują, iż nie jest to idealne rozwiązanie. Wszystkie te metody nie są w pełni satysfakcjonujące i dają podstawy do poszukiwania przywrócenia naturalnego procesu akomodacji.

Soczewka bioanalogiczna WIOL-CF, która w grudniu, jako pierwsza w Polsce, została implantowana u pacjenta w Oddziale Oku-

Soczewka bioanalogiczna WIOL-CF może być implantowana w trakcie rutynowo wykonywanego zabiegu fakoemulsyfikacji zaćmy, który trwa ok. 15-20 minut i jest wykonywany w znieczuleniu miejscowym.

listyki Dorosłych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, jest jednym z nowych rozwiązań zastosowanych w chirurgii zaćmy. Soczewka ta swoim kształtem jest zbliżona do soczewki naturalnej, jest monoblokiem i nie posiada części haptycznych. Zbudowana jest z biokompatybilnego polimeru hydrożelowego o wysokiej zawartości wody, który to po wszczepieniu (implantacji) do torebki soczewki własnej pacjenta zwiększa swoją objętość z 7 do blisko 9 mm. Zarówno kształt, jak właściwości polimeru, zapobiegają zaburzeniom widzenia zmierniczowego związanego z szeroką źrenicą. Torebka soczewki własnej, do której jest implantowana soczewka bioanalogiczna kurcząc się szczelnie ją opłaszczając znacznie zmniejszając ryzyko powstania zaćmy wtórnej, czemu dodatkowo sprzyja ujemny ładunek na powierzchni materiału, z którego została zbudowana. Unikalną cechą tej soczewki jest jej zdolność do zmiany kształtu pod wpływem skurcu

Soczewka bioanalogiczna WIOL-CF, która w grudniu ub.r. jako pierwsza w Polsce została implantowana u pacjenta w Oddziale Okulistyki Dorosłych SPSK nr 5 SUM w Katowicach, jest jednym z nowych rozwiązań zastosowanych w chirurgii zaćmy.

mięśnia rzęskowego (akomodacyjnego), co dodatkowo zbliża ją funkcjonalnie do soczewki naturalnej. Implantowana może być w trakcie rutynowo wykonywanego zabiegu fakoemulsyfikacji zaćmy, który trwa ok. 15-20 minut i jest wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Soczewka jest zwijalna, dzięki temu może być wszczepiana z wykorzystaniem specjalnego injektora przez cięcie 2,65-2,8 mm. Wysoka stabilność soczewki w torebce prze-

ciwdziała jej decentracji, szeroka strefa optyczna niweluje efekt glare i halo.

Przebieg pooperacyjny nie odbiega od standardowego, różni się tym, iż po zabiegu pacjent winien intensywnie ćwiczyć widzenie do dali i bliży, co warunkuje późniejsze właściwości soczewki.

Soczewka ta jest dedykowana dla pacjentów aktywnych, którzy po operacji zaćmy chcą uniezależnić się od okularów. Warunkiem kwalifikacji do jej wszczepienia jest jednakże brak współistniejących schorzeń oczu i chorób ogólnych mogących wpłynąć na proces gojenia i akomodacji pacjenta. ●

Dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek
Lek. Łukasz Cwalina
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
nr 5 SUM w Katowicach

Rapa Nui i medycyna

Wyspa Wielkanocna znana pod miejscową nazwą „Rapa Nui” jest popularnym celem podróży turystycznych i znam co najmniej kilku kolegów, którzy ją odwiedzili, najczęściej przy okazji spotkań naukowych organizowanych w Ameryce Południowej. Dlatego w przedstawionym szkicu pominię opisy posągów Moai i ich tajemniczej historii, a podzielę się kilkoma uwagami nawiązującymi do problematyki zawodowej.

► WYSPA WIELKANOCNA

Polinezyjska Wyspa Wielkanocna jest najbardziej oddalonym od innych miejscem zamieszkanym przez ludzi na Ziemi. Znajduje się na południowo-wschodnim Oceanie Spokojnym i dzieli ją ponad 3500 km od najbliższej innej siedziby ludzkiej. Sama wyspa jest też niewielka, ma długość około 25 km i w najszerszym miejscu ma 7,6 km szerokości. Wyspa od 1888 r. należy do Chile w ramach prowincji Valparaíso i znana jest pod hiszpańską nazwą Isla de Pascua.

► HANGA ROA HOSPITAL

Od 1913 r. na wyspie znajduje się szpital, początkowo mały, liczący kilka łóżek. W 2012 r. w miejscu starego szpitala ukończono budowę nowego pawilonowego szpitala – Hanga Roa Hospital. Hanga Roa to nazwa jedynego miasta wyspy, będącego jej stolicą. Szpital obejmuje opieką lekarską (w tym także ambulatoryjną) blisko 4000 stałych mieszkańców Wyspy Wielkanocnej i licznie przybywających turystów. Liczba stałych mieszkańców istotnie zwiększa się w ostatnich latach. Jeszcze w 1982 r. było ich mniej niż dwa tysiące. Jest to wynikiem migracji z kontynentalnego Chile i mieszanych małżeństw z rodowitymi Rapanuiczykami. Tych ostatnich kiedyś było na wyspie kilka tysięcy, ale choroby (w tym tak łagodne dla Europejczyków jak ospa wietrzna) przywiezione m.in. przez handlarzy niewolników zdiesiątkowały rodzimą populację tak, iż pod koniec XIX wieku liczyła ona tylko około 100 osób. Obecnie obserwuje się wiele wysiłków zmierzających do reaktywacji kultury, tradycji a przede wszystkim języka pascualis (rapanui) rdzennych mieszkańców Rapa Nui.

Nowoczesny, otwarty w październiku 2012 r. przez prezydenta Chile Sebastiana Piñera Echerique szpital, niestety cierpi na brak lekarzy. Jest to częściowo kompensowane stażystami z Chile i innych krajów, a nawet studentami medycyny odbywającymi praktyki w tym egzotycznym miejscu. Dlatego część planowych zabiegów odbywa się w kontynentalnej części kraju, dokąd wysyłani są chorzy, a szpital zajmuje się przypadkami nagłymi, porodami a przychodnie opieką nad chorymi prze-



Krater wygasłego wulkanu Rano Kau o średnicy 1600 m i głębokości 200 m, stanowiący zbiornik wody deszczowej. Z jego obrzeża wyizolowano szczep produkujący rapamycynę.

wlekle. Ekonomia Wyspy Wielkanocnej zależy prawie wyłącznie od ruchu turystycznego i poziom życia jej mieszkańców jest umiarkowany. Mimo oddalenia, wskaźniki zdrowotności są nieco lepsze niż w pozostałych częściach kraju. Działa też fundacja wspierająca rozwój opieki medycznej na Wyspie Wielkanocnej.

► RAPAMYCINA POCHODZI Z WYSPY

Z Wyspą Wielkanocna łączy się jeszcze jedna ciekawostka medyczna. Przed laty na wyspie gościła kanadyjska ekspedycja naukowa firmy Wyeth. W pobranych próbkach ziemi poszukiwano organizmów będących potencjalnymi producentami antybiotyków. Z próbki pobranej w pobliżu jednego z trzech kraterów wygasłych wulkanów (i zbiornika wody deszczowej – na wyspie nie ma źródeł i rzek) – krateru Rano Kau wyizolowano bakterie *Streptomyces hydroscopicus*. Są one źródłem leku o nazwie rapamycyna (nazwa generyczna: sirolimus). Nazwa rapamycyna pochodzi od nazwy wyspy – Rapa Nui. W miejscu pobrania próbki w listopadzie 2000 r. badacze z brazylijskiej filii firmy Wyeth ufundowali tablicę upamiętniającą wyizolowanie z ziemi *Streptomyces hydroscopicus*. Tablica zawiera napis w języku portugalskim i mówi, że próbkę ziemi

uzyskano w styczniu 1965 r. Wydaje się, że jest to informacja prawdziwa, chociaż część monografii farmakologicznych podaje rok 1975. W tym jednak roku ukazała się pierwsza publikacja o nowym leku. Można przypuszczać, że izolacja i charakterystyka substancji zajęła blisko dziesięć lat. Co ciekawe, wśród autorów pierwszej publikacji drugim autorem jest nosząca polsko brzmiące nazwisko Alice Kudelski, pracująca w Zakładzie Mikrobiologii Ayerst Research Laboratories. Nie jest mi jednak nic wiadomo o tej osobie. Rapamycyna początkowo miała być lekiem przeciwgrzybiczym (silnie hamuje rozwój m.in. grzybów *Candida*), ale okazało się, że jest silnym immunosupresantem i działa przeciwnowotworowo. Jej mechanizm działania jest odmienny od takich leków jak takrolimus i cyklosporyna A, a rapamycyna znalazła zastosowanie m.in. w zapobieganiu odrzucaniu przeszczepów.

► TAOTE ZNACZY LEKARZ

Niezależnie od opisanych zagadnień medycznych, Wyspa Wielkanocna jest w pełni warta polecenia jako ciekawe miejsce spotkania z nieznaną i tajemniczą kulturą polinezyjską. Dodam, że lekarz w języku miejscowym to taote. ●

Eugeniusz Józef Kucharz

Śp. Doktor Tadeusz Dragan (1947-2012)

Był Człowiekiem wielkiego hartu ducha,
kochającym ludzi

W sylwestrowe popołudnie, gdy większość z nas szykowała się na pożegnanie starego roku i powitanie nowego, dotarła do nas niezwykle smutna wiadomość o śmierci śp. dr. Tadeusza Dragana, wspaniałego człowieka, niezwykle oddanego lekarza i wielkiego społecznika. Trudno było pogodzić się z tą wiadomością, zwłaszcza iż zaledwie kilkanaście dni temu był razem z nami podczas agapy wigilijnej w Śląskiej Izbie Lekarskiej, dzielił się z nami oplatkiem, nie szczędził nikomu życzeń dobrego Nowego Roku, jak zawsze z ciepłym uśmiechem na twarzy.

Dr nauk medycznych Tadeusz Dragan, neurolog i neurochirurg, urodził się 30 października 1947 roku w Zabrze. Ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w 1970 roku. W latach 1970-1987 pracował w Górniczym Zespole Opieki Zdrowotnej Bytomiu. W latach 1973-1975 pracował również w SP ZOZ „Repty” w Tarnowskich Górach. Od 1987 do 1999 był zatrudniony w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu, a następnie w NZOZ-ie w Tarnowskich Górach.

Był z nami, gdy w 1989 roku organizowaliśmy pierwsze wybory odrodzonego samorządu lekarskiego i od tego czasu już zawsze wspierał nas swoją radą.

Członek ORL wszystkich kadencji (1989-2012)

Członek Prezydium ORL w latach 1997-2009,

Delegat na okręgowe zjazdy lekarskie wszystkich kadencji.

Delegat na krajowe zjazdy lekarskie 2001-2012

Przewodniczący Komisji Socjalnej w latach 1993-2012

Członek Komisji Bioetycznej ŚIL w latach 2002-2012

Członek Komisji Etyki w latach 2002-2009 Przewodniczący, a obecnie członek Rady Nadzorczej Spółki „Dom Lekarza”.

Pracował zawsze z dużym zaangażowaniem i oddaniem. Zawsze stawał po stronie słabszych i będących w potrzebie, za każdym wnioskiem o pomoc czy wsparcie widział przede wszystkim człowieka, starał się pomagać bez względu na okoliczności.

Stale uśmiechnięty, mimo ciężkiej choroby, z którą przed laty stoczył heroiczny, zwycięski bój, nie bez następstw, które przyniosły nieznaną dotąd trudności, z którymi trzeba było się oswoić, co wymagało nadzwyczajnej cierpliwości.

Był człowiekiem wielkiego hartu ducha, kochającym ludzi. Zawsze kierował się w życiu zawodowym i prywatnym wartościami będącymi fundamentami kultury narodowej i społecznej oraz etosu lekarza, stojąc na



straży godności lekarskiego powołania. Kochał sztukę, szczególną estymą darzył muzykę poważną, której był wielkim znawcą. W niej szukał wytchnienia i spokoju, jej dźwięki towarzyszyły Mu podczas ziemskiego pożegnania. Na co dzień obcował z literaturą i sztuką, w różnych jej formach. Był troskliwym i kochającym Mężem, Ojcem i Dziadkiem, wspierał córkę i syna w zdobywaniu wykształcenia, w drodze do upragnionych zawodów. Z radością wspominał często w koleżeńskich rozmowach, że córce przekazał swoje lekarskie powołanie. Odznaczony Złotą Odznaką Śląskiej Izby Lekarskiej, „Zasłużony dla lekarzy Pro Medico”, Złotą „Honorową Odznaką za Zasługi dla Województwa Śląskiego” i Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Drogi Tadeuszu!

W imieniu niezliczonej rzeszy chorych, którym pomagałeś powracać do zdrowia i sił, którym wiernie towarzyszyłeś w cierpieniu i którym okazywałeś tyle troski i życzliwości, w imieniu Koleżanek i Kolegów ze śląskiej rodziny lekarskiej, którym poświęciłeś wiele zdrowia, serca i czasu, składam serdeczne wyrazy podziękowania, chyląc głowę przed Twoją postawą życiową, Twoimi wyborami i Twoimi dokonaniem. Mamy nadzieję, że będziesz nam towarzyszył już z innej perspektywy i wspierał nas w sposób nierozpoznawalny ludzkim zmysłem.

Pozostaniesz z nami na zawsze w naszej pamięci, naszych modlitwach i wspomnieniach.

Spoczywaj w spokoju!

Jacek Kozakiewicz

*Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
w dniu 31 grudnia 2012 r.*

śp.

*dr n. med. **Tadeusza Dragana***

*członka Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i przewodniczącego Komisji Socjalnej, od 1989 roku nieprzerwanie działającego na rzecz samorządu lekarskiego, członka Prezydium ORL w latach 1997-2009, członka Komisji Bioetycznej ŚIL, delegata na okręgowe i krajowe zjazdy lekarskie, odznaczonego Złotą Odznaką Śląskiej Izby Lekarskiej „Zasłużony dla lekarzy Pro Medico”
Złotą „Honorową Odznaką za Zasługi dla Województwa Śląskiego”
i Srebrnym Krzyżem Zasługi*

*Żegnamy wspaniałego człowieka, niezwykle oddanego lekarza,
wielkiego społecznika, zawsze niosącego pomoc wszystkim potrzebującym*

*Rodzinie, Najbliższym i Współpracownikom składamy płynące z głębi serca serdeczne
słowa współczucia*

w imieniu śląskiego środowiska lekarskiego

*Jacek Kozakiewicz
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach*

*Z ogromnym żalem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci
Naszego Drogiego Kolegi*

śp.

*dr n. med. **Tadeusza Dragana***

*wieloletniego członka
Komisji Bioetycznej ŚIL*

*Serdeczne wyrazy współczucia
Żonie i Najbliższym*

*składają
członkowie Komisji Bioetycznej
Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach*

Śp. Doktor Karol Górski (1986-2012)

O Mater Dei Electa Esto Nobis Via Recta

„O Matko przez Boga wybrana bądź nam drogą prostą” – taki napis na tympanonie kościoła pw. Matki Boskiej Kochawińskiej w Gliwicach powitał nas, gdy 13 grudnia 2012 roku pojechalśmy rozżaleni pożegnać dr. Karola Górskiego. Czy droga życiowa naszego Kolegi była prosta? Tego nie wiemy, jednak na podstawie wspólnego przebywania ze sobą możemy dojść do wniosku, że nie była łatwa. Część absolwentów Oddziału Stomatologii po zakończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego myśli o tym, by rozpocząć jak najszybciej pracę zawodową, otworzyć własny gabinet i zniechęca się po kolejnych nieudanych próbach rozpoczęcia specjalizacji. Karol spędzał codziennie w drodze do swojej upragnionej specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej ponad cztery godziny na trasie z Gliwic do Sosnowca, dojeżdżając i wracając autobusami z trzema przesiadkami.

Lekarz dentysta Karol Górski urodził się 26 kwietnia 1986 roku, co, jak podkreślają rodzice, jest datą symboliczną, gdyż w tym dniu wybuchł reaktor atomowy w Czernobylu. W 2010 roku ukończył studia na Wydziale Lekarsko-Dentystycznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Staż podyplo-

mowy odbywał w Zespole Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Dworcowej, w którym podjął później pracę. To właśnie w czasie stażu ujawnił się Jego talent i zamiłowanie do chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej. Nie wybierając łatwych rozwiązań, od maja 2012 roku podjął pracę jako wolontariusz w Oddziale Chirurgii Szczękowej Centrum Urazowego-Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 w Sosnowcu. W ocenie specjalistów błyskawicznie wkomponował się do zespołu lekarskiego, „tak jakby pracował tu od dawna”. Pomimo młodego wieku, w ciągu dnia doświadczenia, dzięki umiejętności syntetycznego i analitycznego myślenia doskonale dawał sobie radę podczas pełnienia całodobowych tzw. ostrych dyżurów i konsultując pacjentów w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Na Karolu można było po prostu polegać! Spóźnienia do pracy to rzadkość, wstawał wcześniej o czwartej nad ranem, by zdążyć na poranną odprawę do Szpitala, w ciągłym biegu zdarzało się zapomnieć zjeść śniadanie i pamiętać, jak z tego powodu kiedyś zrobiło mu się słabo. Wszystko zapewne toczyłoby się szczęśliwie dalej, gdyby nie dzień 8 grud-



nia 2012 roku. Droga życiowa Karola Górskiego zakończyła się nieoczekiwanie, co spowodowało, że jest nam ogromnie smutno i bardzo za Nim tęsknimy. Dłatego wdzięczni jesteśmy Rodzicom i siostrze Ani, że zechcieli nas odwiedzić w Szpitalu i pragniemy dalej utrzymywać z nimi kontakt, gdyż są dla nas jakby „namiastką” naszego przyjaciela. Poznając rodzinę Karola mogliśmy odkryć tajemnicę, dlaczego był takim wspaniałym człowiekiem, gdyż właśnie tam został ukształtowany.

13 grudnia, to też data symboliczna i tym bardziej dzień ostatniego pożegnania Karola zapadnie nam głęboko w pamięci. Z Kościoła Patronki Dobrej Drogi udaliśmy się na cmentarz, a kaplica ledwo była w stanie pomieścić tłum zgromadzonych ludzi. Dotknięcie chłodnej urny nie mogło być uściskiem dłoni naszego przyjaciela, którego bardzo w tym momencie wszyscy potrzebowaliśmy.

O Mater Dei Electa Esto Tibi Via Recta!

**Współpracownicy z Oddziału Chirurgii
Szczękowej w Sosnowcu**

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci w dniu 2 stycznia 2013 r.

śp.
**dr Bożenny
Odlanickiej-Poczobutt**

niezwykle oddanego lekarza,
specjalisty laryngologa,
niosącego pomoc wszystkim
potrzebującym,
delegata na okręgowe zjazdy
śląskiego samorządu lekarskiego

Rodzinie, Najbliższym
i Współpracownikom
składamy serdeczne wyrazy
współczucia

Koleżanki i Koledzy
z Delegatury Bytomskiej
Śląskiej Izby Lekarskiej

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci w dniu 8 stycznia 2013 roku

śp.
dr n. med. Stanisława Sakiela

wspaniałego lekarza, specjalisty
ortopedy, służącego pomocą
wszystkim
potrzebującym,
wieloletniego ordynatora
i dyrektora Centrum Leczenia
Oparzeń
w Siemianowicach Śląskich

Rodzinie i najbliższym składamy
serdeczne wyrazy współczucia

w imieniu
Koleżanek i Kolegów Lekarzy
Jacek Kozakiewicz
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. n. med.
Bogdanowi Markowi
zastępcy
Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
w Katowicach
oraz
dr n. med.
Halinie Borgiel-Marek
wiceprezes Okręgowej
Rady Lekarskiej
w Katowicach

z powodu śmierci Ojca i Teścia

śp. **Zygfryda Marka**

składamy wyrazy głębokiego
współczucia

w imieniu Koleżanek i Kolegów

Jacek Kozakiewicz
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach

Panu prof. Bogdanowi Marek – zastępcy
Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL w Katowicach
oraz
Pani dr n. med. Halinie Borgiel-Marek – wiceprezes
Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

składamy wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci Ojca i Teścia
śp.

Zygryda Marka

Tadeusz Urban
wraz z gronem Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej
oraz pracownicy kancelarii OROZ Śląskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 2 stycznia 2013 roku
zmarła
śp.

dr **Bożenna Odlanicka-Poczobutt** z domu Miltner

lekarz specjalista laryngolog, twórczyni Przychodni
Lekarskiej „Sante” w Bytomiu, człowiek wielkiego serca,
zawsze gotowa wyciągnąć pomocną dłoń
ku potrzebującym.

O czym zawiadamiają
mąż Tadeusz Odlanicki-Poczobutt,
córki Marta i Ewa
oraz syn Marcin z rodzinami

Wyrazy szczerego żalu i współczucia
dla dr. n. med.
Wojciecha Kreisa
z powodu śmierci

Matki

składają
Dyrekcja oraz pracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 3
w Rybniku

Wyrazy szczerego żalu i współczucia
dla prof. dr. hab. n. med.
Bogdana Marka
z powodu śmierci

Ojca

składają
Dyrekcja oraz pracownicy
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego nr 3
w Rybniku

szukam pracy

Specjalista II stopnia dermatolog wenerolog, 20-letnie doświadczenie,
dyplom ukończenia studiów i specjalizację z wyróżnieniem, szuka
dodatkowej pracy woj. śląskie; 501 956 191

Lekarz rencista z wieloletnim doświadczeniem posiadający praktykę
lekarzką podejmie pracę w POZ w okolicy Zawiercia, Poręby, Myszkowa,
Żarek, Lelowa, Św. Anny, Przyrowa i inne; tel. 796 561 613

Specjalista laryngolog szuka pracy w Katowicach lub najbliższej okolicy;
tel. 606 131 243

Specjalista ginekolog posiadający praktykę podejmie pracę lub współpra-
cę; tel. 536 351 365

Pediatra podejmie pracę w POZ w Katowicach lub najbliższej okolicy
(Chorzów, Ruda Śląska, Świętochłowice); tel. 663 858 380

Okulista poszukuje pracy w dowolnym wymiarze godzin; tel. 748 519 102

Lekarz specjalista okulista poszukuje pracy w okolicy Katowic, Tychów,
Sosnowca; tel. 696 043 340

Doświadczony specjalista ortopeda traumatolog i medycyny sporto-
wej - podejmie dodatkową pracę w poradni, w godzinach rannych, dwa
razy w tygodniu, w ramach umowy kontraktowej z NFZ, w Gliwicach lub
okolicy; tel. 601 474 354

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

Reklama