



Pro Medico

marzec 2011 • nr 180 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



**„Nie utrudniajcie nam leczenia chorych”
- zaapelowała Okręgowa Rada Lekarska**

str. 5

reklama

Z mojego punktu widzenia...

2 kwietnia br. odbędzie się XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy - najwyższa władza naszego lekarskiego samorządu. W ubiegłym miesiącu zwróciłem się do wszystkich Koleżanek i Kolegów o nadsyłanie propozycji programowych na rok 2011 i lata następne. Dziękuję za już przekazane uwagi i wnioski. Świadom rozlicznych obowiązków wielu z nas, przypominam o szczególnej odpowiedzialności tych, którzy zostali obdarzeni zaufaniem i uzyskali mandat delegata (na dalszych stronach pisma znajduje się apel Komisji ds. Etyki Lekarskiej). Serdecznie zapraszam w przekonaniu, że dobra organizacja obrad pozwoli na szybką realizację zamierzonego programu.

Spotykam się czasami ze sceptyczną postawą niektórych Koleżanek i Kolegów wobec pism, stanowisk, apeli samorządu lekarskiego, „po co to robić i tak nic to nie zmieni”. Zawsze wtedy przypomina mi się cytata: „Dziesięciu ludzi, którzy mówią, robi więcej hałasu, niż dziesięć tysięcy tych, którzy są cicho.” O tym, jak utrudnia się nam leczenie pacjentów trzeba mówić głośno, by dotarło to także do polityków, bo to oni zmieniają prawo. Dlatego cieszy mnie rosnąca ilość interpelacji poselskich (m.in. posłów: Jadwigi Wiśniewskiej, Wojciecha Szaramy), które zostały wysłane do Ministerstwa Zdrowia po naszych stanowiskach. Apel Okręgowej Rady Lekarskiej na temat kontraktowania świadczeń w naszym regionie miał też szeroki odzew medialny; także na forum ogólnopolskim, co, mam nadzieję, pomoże zrozumieć pacjentom, że to nie my - ich lekarze, jesteśmy winni dyskryminującej Śląsk polityce, dramatycznie i niebezpiecznie złej sytuacji w ochronie zdrowia.

Od wielu tygodni trwają nasze rozmowy i spotkania z przedstawicielami ŚÓ NFZ, na temat kontraktowania świadczeń. Przedstawiciele NFZ są zapraszani na posiedzenia Prezydium i ORL, podczas których przekazujemy sygnalizowane przez Koleżanki i Kolegów problemy, konkretne pytania. Również na najbliższym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej, jeszcze w lutym, przyjrzymy się uważnie czy i w jakim zakresie wprowadzono postulowane poprawki.

„Papierowa dehumanizacja medycyny” jest niebezpiecznie narastającym zjawiskiem. Pojawił się kolejny pomysł urzędników na wypełnianie przez lekarzy następnych druków i dokumentacji, w planach nowa procedura „Niebieska karta”. Nie neguję słusznej idei niesienia pomocy pokrzywdzonym, ale dlaczego ma to oznaczać dla nas jeszcze więcej biurokracji? Jeśli mamy dobrze diagnozować i skutecznie leczyć, musi się albo zmniejszyć ilość czasu, który poświęcamy na druki i rubryki, albo należy zatrudnić dodatkowe osoby, dostarczać właściwego zaplecza informatycznego. Dlatego planuję zorganizowanie konferencji, która pokaże, jakimi obowiązkami obciąża się lekarza i ile naprawdę czasu zostaje na leczenie, na bezpośredni kontakt z chorym. Podczas tej konferencji zwrócimy też uwagę, jakie konsekwencje ponosi lekarz za ewentualną pomyłkę.

Z tym problemem łączy się kwestia ochrony prawnej lekarzy. Jej poszerzenie uważam za jedno z priorytetowych zadań. Podpisaliśmy w ub. roku porozumienie o współpracy, wspólnie z Okręgową Izbą Adwokacką pracujemy nad stworzeniem systemu, w którym nasi lekarze uzyskają dostęp do bezpłatnej całodobowej pomocy, w szczególnych sytuacjach, wymagających natychmiastowej pomocy prawnej.

Z przyjemnością przekazuję wiadomość z ostatniej chwili. Sukcesem zakończyły się nasze starania, by Fundacja Domu Lekarza Seniora uzyskała status organizacji pożytku publicznego. Wiążemy z tym ogromne nadzieje, gdyż takie rozwiązanie umożliwia przekazanie 1% podatku na rzecz naszych Nestorów, znajdujących się w trudnej sytuacji. O szczegółach niebawem.

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: Klinika Chirurgii Endoskopowej w Żorach

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach
uprzejmie informuje, że

XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy
odbędzie się

2 kwietnia 2011 roku o godz. 9⁰⁰
w Domu Lekarza w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a

W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Stanowisko KEL</i>	2
<i>Kontraktowanie świadczeń</i>	3
<i>Kasy fiskalne</i>	7
<i>Prawo pracy</i>	8
<i>Prawnik informuje: Odpady medyczne</i>	9
<i>Lekarze biegli sądowi</i>	12
<i>Z teki OROZ</i>	13
<i>Listy do redakcji: Apel</i>	14
<i>Szpitala: CHC PiO</i>	14
<i>Medycyna jest kobietą</i>	15
<i>Lekarze i media</i>	16
<i>Szkolenia ŚIL</i>	18
<i>Kształcenie podyplomowe DKF</i>	21
<i>Sport i medycyna</i>	22
<i>Nekrologi</i>	24
<i>Wspomnienie o doktorze Józefie Juzwie</i>	25
<i>Wspomnienie o doktorze Macieju Kurkowskim</i>	25
<i>Wspomnienie o doktorze Dionizym Czarnasiewiczu</i>	26
<i>Wspomnienie o doktor Annie Cichoń-Mikołajczyk</i>	27
<i>Ogłoszenia</i>	28

W związku z pojawiającymi się informacjami o nowym projekcie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w którym miałyby się znaleźć przepisy wprowadzające odpowiedzialność karną lekarza za błędy popełniane przy wypisywaniu recept, informuję:

28 stycznia Naczelna Rada Lekarska opublikowała na swojej stronie internetowej (www.nil.org.pl) opinię zespołu radców prawnych, dotyczącą tej kwestii. Czytamy w niej m.in.:

W obecnym stanie prawnym nie ma przepisów, które uznawałyby za przestępstwo błędne wystawienie przez lekarza recepty. (...) Projekt ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych również nie zawiera przepisów, które uznawałyby za przestępstwo wystawienie przez lekarza błędnej recepty."

Opinię tę 4 lutego potwierdził portal rynekzdrowia.pl powołując się na wypowiedź rzecznika Ministerstwa Zdrowia, Piotra Olechno. Z jego słów wynika, że w projekcie ustawy są przewidziane kary za fałszowanie recept i działania korupcyjne, nie zaś za błędy popełnione przy wypisywaniu recept. Podobne stanowisko wyraża też zespół radców prawnych Śląskiej Izby Lekarskiej.

Jacek Kozakiewicz, prezes ORL

Uwaga! Posiadacze odpadów niebezpiecznych, do których w większości należą odpady medyczne, wytwarzane w ramach praktyk lekarskich, obowiązani są do 15 marca 2011 roku przekazać marszałkowi województwa zbiorcze zestawienie danych o odpadach za rok 2010 r.

Posiadacz odpadów, który nie wykonuje tego obowiązku, wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym, podlega karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł.

Obowiązki związane z wytwarzaniem odpadów medycznych oraz sankcje za ich niedopełnienie zostały opisane w artykule na str. 9.

Biuro radców prawnych ŚIL

Pro Medico Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.

Redaktor naczelny: Żywisław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

Adres redakcji: „Pro Medico”: ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice,

tel. (32) 203 65 47/48 wew. 310, 325; fax: (32) 352 06 38; e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl;

strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl; druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba, zdjęcie Grażyna Ogródowska.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 14-go (reklamy do 11-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

**Stanowisko
Komisji ds. Etyki Lekarskiej
Okręgowej Rady Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej
z dnia 14 czerwca 2010 r.
w sprawie sprawowania mandatu delegata regionu wyborczego**

W związku z niską frekwencją delegatów na ostatnim, XXIX Zjeździe Okręgowym Śląskiej Izby Lekarskiej, co skutkowało zakończeniem Zjazdu przed wyczerpaniem porządku obrad, i tym samym brakiem możliwości uchwalenia ważnych dla dalszego funkcjonowania izby uchwał, Komisja ds. Etyki Lekarskiej w oparciu o artykuł 59 KEL, art., 22 ust. 4, art. 24, art. 8 i 9 ustawy o izbach lekarskich, oraz wcześniejsze stanowiska Komisji ds. Etyki związane z wyborami do samorządu lekarskiego w sposób jednoznacznie negatywny ocenia nieusprawiedliwioną nieobecność ponad 40% ogólnej liczby delegatów na XXIX Zjeździe Okręgowym. Stanowi to w naszej opinii także wyraz lekceważenia tych Koleżanek i Kolegów, którzy potrafili poświęcić swój wolny czas dla samorządu lekarskiego. Zgodnie z art. 22.4 w/w ustawy: „Do obowiązków delegata należy udział w okręgowym zjeździe lekarzy, uczestniczenie w działalności okręgowej izby lekarskiej oraz utrzymywanie kontaktów z lekarzami rejonu wyborczego”.

Wyrażając świadomą zgodę wyboru na reprezentanta określonej grupy lekarzy na zjazdach okręgowych, należy mieć poczucie odpowiedzialności za konsekwencje zostania wybranym. Nieodmiennie bowiem łączy się to z obowiązkiem brania aktywnego udziału w pracach samorządu lekarskiego, których absolutnym minimum jest udział w zjeździe okręgowym i działalność w obrębie swojej delegatury.

Komisja pragnie jednocześnie przypomnieć Kolegom Delegatom, że do prawomocnego podejmowania uchwał konieczna jest obecność, co najmniej połowy delegatów. Ważna jest więc nasza obecność nie tylko na początku zjazdu, ale także na jego końcu, kiedy to zwykle dyskutowane i głosowane są sprawy istotne dla działalności izby lekarskiej. Konieczność organizowania dodatkowego nadzwyczajnego zjazdu wyłącznie w celu przedyskutowania i ewentualnego przyjęcia niezadowolonych uchwał stanowi zawsze dodatkowy koszt finansowy. A przecież składki mogłyby być wykorzystane w sposób bardziej celowy, a nasz wolny czas nie byłby marnowany.

Jan S. Kłopotowski
Przewodniczący Komisji

KONTRAKTOWANIE ŚWIADCZEŃ

Stanowisko Prezydium ORL wobec konkursu ofert

Do Śląskiej Izby Lekarskiej napłynęły liczne głosy oburzenia z wielu środowisk medycznych oraz uwagi i wątpliwości zgłaszane przez pacjentów. Od początku roku wielu pacjentów ubezpieczonych w śląskim Oddziale Funduszu ma problemy z dostaniem się do swojego dotychczasowego specjalisty. Po raz pierwszy nie wszyscy świadczeniodawcy w zakresie porad specjalistycznych, spełniający warunki konkursu, otrzymali kontrakty. (Pisaliśmy o tym obszernie w poprzednim numerze „Pro Medico”, zamieszczając także wyjaśnienie Śląskiego Oddziału NFZ.)

czeństwu zdrowotnemu mieszkańców naszego regionu.

W przyjętym 19 stycznia 2011 roku (po spotkaniu z dyrektorem ŚO NFZ) stanowisku, Prezydium zwraca uwagę, że wyniki rozstrzygnięć konkursu ofert skutkują pozabawieniem znacznej grupy lekarzy możliwości pracy w należytych warunkach, a skutkiem decyzji NFZ jest przerwanie ciągłości opieki nad chorymi oraz brak opieki medycznej w rejonach, w których nie podpisano kontraktów na warunkach narzuconych przez NFZ. Kontraktów nie uzyskiwały między innymi poradnie, które od dawna służyły pacjentom, cieszyły się ich zaufaniem, a ich rzetelność nie była kwestionowana przez NFZ.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach wyraziło zaniepokojenie wobec rezultatów kontraktowania świadczeń medycznych przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w 2011 roku, co zagraża bezpie-

Sytuację pogarsza faworyzowanie przez NFZ w prowadzonym postępowaniu ofertowym zaniżających ceny świadczeń, co przy już obecnym niedofinansowaniu służby zdrowia,

fot.: Grażyna Ogródowska



Dyr. Zygmunt Kłosa na Prezydium ORL

doprowadzi do niebezpiecznego obniżenia ich poziomu. Prezydium ORL uważa również, że zasady wyboru świadczeniodawców nie uwzględniają w należyтым stopniu ich rzetelności, doświadczenia zawodowego, kompetencji i wiedzy. Pozbawiają przez to źródła zarobkowania dużą grupę lekarzy, którzy ponieśli dodatkowo ogromne koszty inwestycji, wymuszonych przez NFZ jako

warunek konieczny do przystąpienia do konkursu kontraktowania świadczeń. Zasady stosowane przez NFZ ograniczają, a w niektórych regionach nawet uniemożliwiają, dostęp pacjenta do lekarza.

„Prezydium ORL kolejny raz wzywa wszystkich, których obowiązkiem jest dbanie o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Śląska, a także wszystkich, dla których ważna jest „zdrowa” ochrona zdrowia o bezzwłoczne podjęcie wspólnych działań dla wspólnego dobra.”

Oprac. Grażyna Ogrodowska

● KRYTERIA WYBORU OFERT NIE DO KOŃCA PRZYSTAJĄ DO SPECYFIKI, JAKĄ CHARAKTERYZUJE SIĘ OCHRONA ZDROWIA

Rada o kontraktowaniu

Styczeń był gorącym miesiącem dla śląskiego środowiska lekarskiego. W dalszym ciągu tematami, które budziły najwięcej emocji były te związane z kontraktowaniem świadczeń medycznych na 2011 rok.

W połowie miesiąca odbyło się w tej sprawie spotkanie Prezydium ORL z dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia **Zygmunt Kłosa**, a w tydzień później gośćmi Okręgowej Rady Lekarskiej byli przedstawiciele śląskiego NFZ: **Dorota Suchy** dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych oraz **Aleksander Brzęska** naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej. Długie rozmowy, wiele pytań ze strony członków samorządu i odpowiedzi nie w pełni satysfakcjonujących środowisko lekarskie. Czasami temperatura dyskusji sięgała poziomu wrzenia.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** przypomniał wnioski z debaty zorganizowanej przez SIL we wrześniu ubiegłego roku i skostatował, że niestety uznane wówczas za zbyt pesymistyczne prognozy samorządu lekarskiego dotyczące kondycji finansowej śląskiej ochrony zdrowia potwierdziły się. – *W naszym województwie średnie nakłady na jednego ubezpieczonego w stosunku do województwa mazowieckiego są o ok. 20% procent mniejsze. Skąd te różnice?* – pytał prezes. To zrodziło od razu pytania o wielkości sum przekazywanych ze składek Ślązaków na ochronę zdrowia w Polsce i ile z nich wraca do naszego województwa w postaci środków, jakie NFZ wydaje na zakup świadczeń zdrowotnych.

KTO DA MNIEJ...

Następnie zajęto się omówieniem bardziej szczegółowych kwestii związanych z wynikami oraz sposobem przeprowadzenia konkursu ofert na świadczenia medyczne. Aleksander Brzęska podkreślił, że z 5241 złożonych ofert w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS) na pierwszym etapie postępowania konkursowego odrzucono 428, a ostatecznie wybrano 4110 ofert. W przypadku leczenia stomatologicznego złożono 1597 ofert z czego odrzucono 61, a następnie wybrano 1128. **Różnica między ofertami złożonymi i wybranymi w wypadku leczenia specjalistycznego wynosi około 22%, zaś w przypadku stomatologii aż blisko 30%.**

Zgodnie z zasadami kontraktowania I etap konkursu wyeliminował oferty zawierające błędy formalne – zostały odrzucone. Do etapu II zakwalifikowali się oferenci spełniający ustawowe warunki i wymogi, spośród których nie wybrano 703 (AOS) i 408 (stomatologia). Kryteria na jakich dokonano w II etapie oceny są w dużej mierze powodem sprzeciwu samorządu lekarskiego. Jak przyznają pracownicy Funduszu bardzo dużą liczbę punktów przyznawanych poszczególnym ofertom można było uzyskać na podstawie proponowanej ceny za świadczenia. Im niższa cena – mniejsza nawet od sugerowanej przez NFZ – tym wyższa pozycja w rankingu i większe szanse na podpisanie kontraktu. Sytuacja analogiczna do tej, jaka panuje przy dokonywaniu zamówień publicznych. – *Świadczenia medyczne to nie są zakupy w zieloniaku, gdzie można kierować się tylko ceną.* – mówił prezes Kozakiewicz – *Placówki od lat świadczące usługi zdrowotne muszą ponosić koszty wyposażenia, dostosowywania do zmiennych wymogów i podnoszenia kwalifikacji kadry medycznej. To wszystko kosztuje. Z najniższą ceną wcale nie musi iść w parze najwyższa jakość.*

RZECZNIK PRAW LEKARZY INTERWENIUJE

Obecnie nie można jeszcze oszacować ilu świadczeniodawców, którzy mieli umowy z funduszem w latach ubiegłych podpisał je lub podpisał na kolejny okres. Faktem jest jednak, że nie wszystkim się to udało. Lekarze, ale także inni pracownicy takich placówek medycz-



Od prawej: dyr. Dorota Suchy, dr Jacek Kozakiewicz

nych z dnia na dzień tracą pracę. Docent **Katarzyna Ziara** pełniąca w ŚIL funkcję Rzecznika Praw Lekarzy przedstawiła Radzie kilka najbardziej jaskrawych przypadków o jakich została poinformowana. – *Utrata możliwości zarobkowania lekarza bez dania mu szansy na przygotowanie się do takiej sytuacji, jest działaniem na jego szkodę, narusza też obowiązujące zasady społeczne.* – powiedziała doc. Ziara. Dodała również, że jako rzecznik chce sprawą przeprowadzanych konkursów zainteresować samorządy lokalne, jako organy odpowiedzialne za organizację opieki zdrowotnej mieszkańców.

Głos ORL

Podsumowując niejako opinie i poglądy śląskiego środowiska lekarskiego na temat kontraktowania świadczeń, ORL wydała stanowisko, w którym zwraca uwagę opinii publicznej na kryteria wyboru ofert nie do końca przystające do specyfiki, jaką charakteryzuje się ochrona zdrowia. Z punktu widzenia pacjenta, ale i płatnika który ponosi koszty leczenia istotne powinno być doświadczenie, kompetencje i umiejętności zawodowe lekarza. W więk-

szym stopniu należałoby też doceniać ponoszone przez lekarzy wydatki związane z inwestycjami w sprzęt, dostosowanie pomieszczeń i materiały medyczne, tak aby te nakłady związane z dostosowaniem działalności do wymogów NFZ w dłuższej perspektywie czasowej miały szansę się zwrócić.

Rada zwraca również uwagę na zagrożenia wynikające z możliwości „**przerwania ciągłości opieki nad chorymi oraz braku opieki medycznej w rejonach, w których nie podpisano kontraktów na udzielanie świadczeń medycznych na warunkach narzuconych przez NFZ**”.

Anna Zadora-Świderek

Stanowisko ORL

z dnia 26 stycznia 2011 r. w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na 2011 rok

Okręgowa Rada Lekarska wyraża zaniepokojenie wynikami konkursu na kontraktowanie przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ świadczeń medycznych w 2011 roku. Skutki rozstrzygnięć konkursu ofert są zagrożeniem dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego regionu, a także dla należnych warunków pracy znaczącej grupy lekarzy oraz współpracujących z nimi przedstawicieli innych zawodów. Do Śląskiej Izby Lekarskiej wpływają głosy oburzenia z wielu środowisk medycznych, przekazywane są nam liczne uwagi i wątpliwości zgłaszane przez pacjentów. Także Komisja Zdrowia Sejmiku Województwa w swoim stanowisku z dnia 10 stycznia sygnalizuje te zagrożenia.

Przyczyną tej sytuacji są ostatnie decyzje NFZ, których skutkiem będzie przerwanie ciągłości opieki nad chorymi oraz brak opieki medycznej w rejonach, w których nie podpisano kontraktów na udzielanie świadczeń medycznych na warunkach narzuconych przez NFZ. Sytuację pogarsza faworyzowanie przez NFZ w prowadzonych postępowaniach oferentów, którzy zaniżają ceny świadczeń. Proces ten, przy już obecnym niedofinansowaniu ochrony zdrowia, doprowadzi do dalszego niebezpiecznego pogarszania ich jakości i ograniczania do nich dostępu.

Okręgowa Rada Lekarska uważa, że zastosowane przez NFZ w konkursach ofert zasady wyboru, nie uwzględniają w należyтым stopniu wiedzy, kompetencji, doświadczenia zawodowego i rzetelności lekarzy, pozbawiając dużą ich grupę źródła zarobkowania w sytuacji, gdy dodatkowo poniesli ogromne koszty inwestycji, wymuszonych przez NFZ jako warunek konieczny do przystąpienia do konkursu kontraktowania świadczeń. Dyskryminująca Śląsk polityka znacznie obniżająca finansowanie świadczeń w przeliczeniu na ubezpieczonego, w województwie uprzemysłowionym, z ośrodkami o olbrzymim potencjale naukowo – dydaktycznym, z ośrodkami wykonującymi wysokospecjalistyczne świadczenia, powoduje dramatycznie niebezpieczną sytuację ochrony zdrowia.

Okręgowa Rada Lekarska kolejny raz wzywa wszystkich, których obowiązkiem jest działanie w interesie mieszkańców Śląska, a także tych, dla których istotna jest „zdrowa” ochrona zdrowia do podjęcia bezzwłocznie wspólnych działań dla poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego w regionie.

Apelujemy – nie utrudniajcie niesienia potrzebującym skutecznej pomocy, w optymalnym czasie, w godnych dla chorych i lekarzy warunkach.

Wielce Szanowny Panie Prezesie,

W imieniu Zarządu Śląskiego Oddziału TIP jak i własnym gorąco popieram stanowisko ORL w Katowicach w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na rok 2011. Uważam, iż brak kontraktów lub przedłużające się negocjacje z jednej strony szkodzą powstałym, z niemałym trudem, NZOZ-om lub praktykom lekarskim. Z drugiej zaś przyczyniają się do nieprzedłużania kontraktów lub umów o pracę zatrudnionych w nich lekarzy. Sytuacja ta sprawia, iż wielu lekarzy (w tym specjalistów) zostaje pozbawionych możliwości zarobkowania. Co więcej, niektórzy z nich zostają pozbawieni pracy i mogą stać się bezrobotnymi. Docierają również do mnie informacje, że zarządy spółek, z którymi NFZ nie podpisał kontraktu lub nadal go negocjuje, proponują aby lekarze przyjmowali pacjentów w ramach swoich prywatnych praktyk.

Zjawisko to jest bardzo niepokojące, bowiem może doprowadzić do kolejnych konfliktów między lekarzami, a społeczeństwem. Uważam również, iż należy w jakiś sposób piętnować oferentów zaniżających ceny świadczeń poprzez udowadnianie ich nierzetelności lub braku możliwości wykonania prawidłowo świadczenia przy tak niskiej cenie.

Z wyrazi głębokiego szacunku
Cezary Kucio, Przewodniczący Śląskiego Oddziału TIP

Media cytują samorząd

Publikacja w dniu 26 stycznia stanowiska ORL w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ na 2011 rok nie pozostała bez echa. Media nie tylko branżowe jak „Rynek Zdrowia”, ale i cieszące się dużą popularnością Radio RMF FM, czy „Dziennik Zachodni” poświęciły mu swoją uwagę, nagłaśniając problem, także poza naszym regionem.

Poglądy śląskiego samorządu zostały podchwyczone przez dziennikarzy zajmujących się problematyką zdrowotną i społeczną, którzy wykorzystali je by pokazać szerszy kontekst sytuacji, jaka zapanowała w ochronie zdrowia na przełomie roku.

Problemy lekarzy i pacjentów, którzy zdezorientowani czytali na drzwiach gabinetu swojego specjalisty, że w związku z brakiem umowy z NFZ-em zmuszony jest on pobierać opłatę za wizytę, stały się tematem wielu artykułów prasowych, audycji i felietonów filmowych. Wzmianka o stanowisku pojawiła się nawet w „Teleexpressie” – serwisie cieszącym się jednym z najwyższych wskaźników oglądalności spośród wszystkich programów informacyjnych. Proszony o komentarz

prezes **Jacek Kozakiewicz** wypowiedział się m. in. dla Radia „eM” przedstawiając racje środowiska lekarskiego i położenie lekarzy, którzy z dnia na dzień stanęli przed faktem utraty źródła zarobkowania.

Stanowisko ORL wywołało też głosy polemiczne ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dyrektor śląskiego oddziału **Zygmunt Kłosa** w informacji opublikowanej za pośrednictwem Polskiej Agencji Prasowej odniósł się do niektórych z przedstawionych w nim opinii. Wyjaśnił procedury i warunki konkursu dla świadczeniodawców i podał przykłady najczęściej występujących w ofertach błędów, do których należą: podanie nieprawidłowego harmonogramu pracy poradni, brak podstawowego lub wymaganego sprzętu oraz nieprawidłowości w wykazach personelu. Dyrektor zaznaczył także, że w związku z licznymi sygnałami, iż kontrakty dostały poradnie nie świadczące dotychczas usług w danym zakresie lub niezatrudniające koniecznych specjalistów, NFZ rozpoczął kontrolę mającą zweryfikować prawdziwość złożonych ofert.



foto.: Anna Zadora-Świderek

Anna Zadora- Świderek

OGŁOSZENIE

**60 zł
za dobę
dla lekarza Śląskiej
Izby Lekarskiej**

**80 zł
dla pozostałych
gości
możliwość
wystawienia
faktury na gabinet**



**Warszawa
ul. Sobieskiego 102a
pokoje 2 i 3 osobowe**

**rezerwacje i opłaty
w Śląskiej Izbie Lekarskiej
w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a
tel. (32) 203 65 47/48
fax. (32) 352 06 38
pon., śr., 8.15-17.00
wt., czw., pt., 8.15-16.15
Konto: 43 1020 2313 0000
3102 0020 0246**

ROZMOWA Z MGR AGNIESZKĄ WARSOWICZ, KIEROWNIKIEM DZIAŁU POSTĘPOWAŃ PODATKOWYCH II URZĘDU SKARBOWEGO W GLIWICACH

Kasy fiskalne „krok po kroku”

Uwaga lekarze, którzy w tym roku rozpoczynają po raz pierwszy działalność!

Krystyna Faltus: Kiedy lekarz, NZOZ, spółka mają obowiązek zainstalować kasę fiskalną?

Agnieszka Warsowicz: Wszyscy lekarze, NZOZ-y, spółki, którzy w roku 2010 osiągnęli przychód przekraczający 40 tys. zł od osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej.

K.E.: Czyli przychody wynikające z umowy np. z NFZ, usługi medyczne na rzecz pracowników firm z którymi zawarliśmy umowę, itp. nie wliczają się do w/w kwoty 40 tys?

A.W.: Oczywiście

K.E.: A co, jeżeli w ciągu 2010 roku nie przekroczyliśmy tej sumy, a w czasie trwania 2011 r. przekroczyliśmy przychód 40 tys od osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej?

A.W.: Mamy wtedy obowiązek po dwóch miesiącach zainstalować kasę np. 05.06.2011 r. przekroczyliśmy przychód 40 tys. to po dwóch miesiącach od końca czerwca czyli od 1.09. 2011 r. musimy zainstalować kasę.

K.E.: Jeżeli rozpoczynamy w 2011 r po raz pierwszy działalność, to kiedy nabywamy obowiązek posiadania kasy?

A.W.: Jeżeli rozpoczynamy działalność ciągu 2011 roku, to mamy obowiązek posiadania kasy już na drugi dzień po przekroczeniu przychodu 20 tys zł od osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej. Np 15 maja przekroczyliśmy tę sumę, 16 maja musimy mieć kasę w gabinecie.

K.E.: Jakie wymogi powinna spełniać kasa, wg urzędu skarbowego?

A.W.: Należy skontaktować się z dystrybutorem serwisantem, oni powinni przedstawić odpowiednie atesty. Kontrola urzędu skarbowego sprawdza tylko nr nadany kasie, który musi być na stałe umieszczony na kasie. Obowiązkowe jest również przeprowadzanie systematycznie przeglądów serwisowych i tego należy pilnować.

K.E.: Mamy obowiązek posiadania kasy. Jakie czynności powinniśmy wykonać po kolei?

A.W.:

1. Składamy przed rozpoczęciem ewidencjonowania do urzędu Skarbowego informację, że będziemy używać kasy. Np. mamy obowiązek od 01.05. to informację składamy do końca kwietnia.
2. Po zafiskalizowaniu kasy przez serwis, podatnik ma obowiązek zgłosić kasę do urzędu skarbowego. Urząd nadaje jej numer, który obowiązkowo musi na stałe być umieszczony na kasie. Serwisant ma również obowiązek zgłoszenia kasy w urzędzie skarbowym.
3. Następnie należy złożyć wniosek o zwrot 90 % sumy zakupu kasy od kwoty netto, jednak można otrzymać nie więcej niż 700 zł. Warunkiem otrzymania tych pieniędzy jest zapłacenie należności za kasę. Jeżeli nie płacimy gotówką, należy dołączyć potwierdzenie

nie przelewu i nr konta bankowego. Urząd ma 25 dni na przelew. Termin składania tych wniosków nie jest określony, jeżeli więc mamy fakturę o odroczonym terminie płatności, to dopiero po zapłaceniu składamy ten wniosek o zwrot. Musimy tu jednak uważać, gdyż jeśli w ciągu 3 lat zlikwidujemy działalność, to musimy zwrócić tę kwotę.

K.E.: Jeżeli lekarz pracuje w różnych miejscach w swojej firmie, to może przetranszować kasę z sobą?

A.W.: Oczywiście, jest to dozwolone.

K.E.: Jeżeli w firmie pracuje kilku lekarzy czy każdy z nich ma obowiązek posiadania kasy?

A.W.: Nie, wystarczy jedna wspólna kasa.

K.E.: Czy faktury za usługi dla firm ewidencjonujemy w kasie?

A.W.: Nie ma takiego obowiązku.

K.E.: Rachunki, które wystawiamy osobom fizycznym?

A.W.: Robimy wydruk z kasy i podpinamy do rachunku.

K.E.: Jakie operacje musimy wykonywać?

A.W.:

1. Drukujemy paragony pacjentom,
2. Codziennie wykonujemy wydruk dzienny sprzedaży
3. Na koniec każdego miesiąca drukujemy wydruk miesięczny sprzedaży.

K.E.: Może wystąpić taka sytuacja, że w kolejnych latach przychód się zmniejszy. Co wtedy z kasą?

A.W.: Kasę instaluje się raz na zawsze i nie ma to już znaczenia.

K.E.: Dziękuję za rozmowę.

Krystyna Faltus,

Komisja ds. Praktyk Lekarskich



Spotkanie Prezesa ORL z Okręgowym Inspektorem Pracy

19 stycznia 2011 roku odbyło się kolejne spotkanie Prezesa ORL – dr n. med. **Jacka Kozakiewicza** z Okręgowym Inspektorem Pracy – panią **Beata Marynowską**, podczas którego omówiono bieżące problemy warunków pracy lekarzy oraz formy upowszechnienia zagadnień prawa pracy.

W spotkaniu brali udział, ze strony Inspekcji Pracy – **Rafał Wójcicki** starszy inspektor pracy w sekcji nadzoru specjalistycznego i **Waldemar Batugowski** – zastępca Okręgowego Inspektora Pracy ds. Nadzoru, a ze strony Śląskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. **Tadeusz Urban**, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i dr n. med. **Mieczysław Dziezdic**, przewodniczący Komisji Legislacyjnej ORL.

Uzgodniono, że wobec zmieniających się uwarunkowań wykonywania zawodu lekarza (wynikających m.in. z niedostatecznego poziomu finansowania zoz-ów), istnieje pilna potrzeba przekazania środowisku informacji i opinii wszystkich zainteresowanych podmiotów. Wobec powyższego ustalono, że tym zagadnieniom będzie poświęcona konferencja dla lekarzy i kadry zarządzającej placówkami ochrony zdrowia, która odbędzie się 7 czerwca br. w Domu Lekarza.

Tematyka Konferencji będzie dotyczyła różnych form zatrudnienia lekarzy, czasu pracy i prawnym aspektem zawieranych przez lekarzy umów cywilno-prawnych z zakładami opieki zdrowotnej. Trwają uzgodnienia pomiędzy Śląską Izbą Lekarską, a Państwową Inspekcją Pracy co do szczegółowego programu Konferencji, której tematyka z pewnością zainteresuje wszystkich lekarzy wykonujących w różnej formie prawnej zawód.

dr n. med. Mieczysław Dziezdic, przewodniczący Komisji Legislacyjnej

Warto wiedzieć

Państwowa Inspekcja Pracy udziela bezpłatnie porad w zakresie prawa pracy. Na terenie objętym działaniem ŚIL jest to Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach, z oddziałami w Rybniku, Gliwicach i Zawierciu. Zgodnie z ustawą o PIP, podstawowe działania urzędu mają charakter kontrolno-nadzorczy.

Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach: 40-017 Katowice, ul. Graniczna 29 tel. (32) 604 12 08, (32) 604 12 15; fax (32) 604 12 51; www.katowice.oip.pl
Godziny przyjęć: poniedziałek w godz. 10⁰⁰-13³⁰ i 14⁰⁰-18⁰⁰ od wtorku do piątku w godz. 9³⁰-12⁰⁰ i 12³⁰-17⁰⁰; tel. (32) 604 11 30
Oddział Gliwice; tel. (32) 332 450 36 gliwice@katowice.oip.pl
Oddział Rybnik; tel. (32) 422 272 47 rybnik@katowice.oip.pl
Oddział Zawiercie; tel. (32) 672 14 54 zawiercie@katowice.oip.pl

KOMUNIKATY

7 czerwca 2011 roku o godz. 12⁰⁰

odbędzie się w Domu Lekarza

w Katowicach ul. Grażyńskiego 49a Konferencja szkoleniowa pt.:

„Czas pracy lekarzy – różne formy zatrudnienia”

W czasie Konferencji, przygotowywanej w porozumieniu z Okręgową Inspekcją Pracy, zostaną omówione m.in. niektóre istotne

zagadnienia prawne:

1. Umowa o pracę,
2. Klauzula „opt-out”
3. Dyżur medyczny

4. Kontrakty na świadczenia zdrowotne

5. Bilans zysków i strat – obciążenia psychofizyczne lekarzy.

W Konferencji wezmą udział specjaliści z zakresu prawa pracy, inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy, księgowi oraz doradcy podatkowi.

Za udział w Konferencji będą przyznane punkty edukacyjne.

Szczegóły wkrótce!

Polskie Towarzystwo
Ultrasonograficzne i firma
DRAMIAŃSKI
organizują w Olsztynie
w dniach 30.09-2.10.2011
III Warmińsko-Mazurskie
Dni Ultrasonograficzne.
Podmiotem wspierającym
konferencję jest Warmińsko-
Mazurska Izba Lekarska.
Kierownictwo naukowe
sprawuje prof. dr hab. n.med.
Wiesław Jakubowski.
Uczestnicy otrzymają 18 pkt
edukacyjnych IL i Polskiego
Towarzystwa
Ultrasonograficznego.
Wszystkie informacje można
znaleźć na stronie
www.kursusg.pl

Odpady medyczne

W nawiązaniu do licznych pytań lekarzy dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi, jakie wytwarzane są w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, warto jest przybliżyć tę problematykę. Powyższe zagadnienia, zostały uregulowane przede wszystkim w **ustawie o odpadach z dnia 27 kwietnia 2001 r. (tekst jednolity Dz. U. 2010, nr 185, poz. 1243)** oraz rozporządzeniach wydane na jej podstawie.

CZY LEKARZ JEST WYTWÓRCĄ ODPADÓW? CO TO SĄ ODPADY MEDYCZNE?

Zgodnie z art. 3 ust 2 pkt 22 ustawy o odpadach, przez wytwórcę odpadów rozumie się każdego, którego działalność lub bytowanie powoduje powstawanie odpadów oraz każdego, kto przeprowadza wstępne przetwarzanie, mieszanie lub inne działania powodujące zmianę charakteru lub składu tych odpadów. W katalogu odpadów, które wymienia ustawa można wyróżnić ze względu na źródło ich powstawania – odpady medyczne. **Opadami medycznymi są odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.** Należy zatem stwierdzić, że lekarz który udziela świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wytwarza odpady medyczne. Oczywiście nie wszystkie odpady, które powstają w gabinecie lekarskim należą do kategorii odpadów medycznych. Nie są nimi odpady, których nie można ściśle powiązać ze świadczeniem usług zdrowotnych. Przykładowo odpadami medycznymi nie będą zużyte kartki papieru czy puste butelki po napojach.

ODPADY MEDYCZNE A ODPADY NIEBEZPIECZNE

Nie wszystkie odpady medyczne będą odpadami niebezpiecznymi. O tym czy dany odpad jest odpadem niebezpiecznym decyduje m. in.: kategoria do jakiej jest zaliczony, cechy jakie posiada oraz jego skład. Posługując się kryteriami określonymi przez ustawę o odpadach należy stwierdzić, że **odpadem niebezpiecznym będzie każdy odpad medyczny zawierający żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o którym wiadomo lub co do którego istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że powoduje choroby człowieka lub innych żywych organizmów** (zgodnie z art. 3 ustawy o odpadach oraz załącznikami nr 2,3,4 do ustawy) Należy również wskazać na **rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. 2001, nr 112, poz. 1206)**. Rozporządzenie zawiera katalog odpadów, w tym odpadów medycznych zarówno niebezpiecznych jak i odpadów innych niż niebezpieczne. Każdemu odpadowi przypisany został kod. Jeżeli przy kodzie znajduje się znak „*” oznacza to, że dany odpad został zakwalifikowany jako odpad niebezpieczny. **Do odpadów medycznych niebezpiecznych należy na tej podstawie zaliczyć np.:** części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania, inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt, leki cytotoksyczne i cytostatyczne, odpady z amalgamatu dentystycznego, chemikalia w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne

OBOWIĄZKI LEKARZA WYKONUJĄCEGO ZAWÓD W RAMACH INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ ZWIĄZANE Z WYTWARZANIEM ODPADÓW.

Obowiązki jakie ustawa nakłada na wytwórcę odpadów uzależnione są od tego czy odpady te są odpadami medycznymi, czy są to odpady niebezpieczne oraz w jakiej ilości są wytwarzane.

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

W pierwszej kolejności należy wskazać na obowiązek, jaki dotyczy sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Obowiązek ten nałożony jest na wszystkich wytwórców odpadów medycznych, bez względu na ilość wytwarzanych odpadów i bez względu na to czy

odpad medyczny jest odpadem niebezpiecznym, czy też nie posiada tej cechy. **Schemat postępowania z odpadami medycznymi określony został w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2010, nr 139, poz. 940)** Każdy wytwórca odpadów medycznych powinien zapoznać się z treścią wymienionego rozporządzenia. Rozporządzenie określa zasady segregacji, przechowywania, jak również transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

OBOWIĄZEK SKŁADANIA INFORMACJI O WYTWARZANYCH ODPADACH

Kolejny obowiązek dotyczyć będzie lekarzy wykonujących zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, którzy wytwarzają odpady niebezpieczne. Zgodnie z art. 17 ustawy o odpadach, podmiot który wytwarza odpady niebezpieczne w ilości do 0,1 Mg (100 kg) rocznie albo powyżej 5 Mg (5 ton) rocznie odpadów innych niż niebezpieczne jest obowiązany do **przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami.** W niniejszym artykule pomijam kwestię użycia decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, bowiem obowiązek ten dotyczy wytwórcy odpadów niebezpiecznych w ilości przekraczającej 100 kg rocznie, co w przypadku prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej jest mało prawdopodobne.

Informacja, do złożenia której obowiązany jest lekarz wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej i wytwarzający odpady niebezpieczne do 100 kg rocznie, powinna zawierać:

- 1) wyszczególnienie rodzajów odpadów przewidzianych do wytwarzania, a w przypadkach, gdy określenie rodzaju nie jest wystarczające do ustalenia zagrożeń, jakie te odpady mogą powodować, właściwy organ może wezwać wnioskodawcę do podania podstawowego składu chemicznego i właściwości odpadów;
- 2) określenie ilości odpadów poszczególnych rodzajów przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku;

- 3) informacje wskazujące na sposoby zapobiegania powstawaniu odpadów lub ograniczania ilości odpadów i ich negatywne oddziaływanie na środowisko;
- 4) opis dalszego sposobu gospodarowania odpadami, z uwzględnieniem zbierania, transportu, odzysku i unieszkodliwiania odpadów;
- 5) wskazanie miejsca i sposobu oraz rodzaju magazynowanych odpadów.

W tym miejscu warto odnieść się do pkt 4. Przyjmuje się, iż wytwórca powinien wskazać, że odpady niebezpieczne przekazywane będą firmie posiadającej stosowne zezwolenia na gospodarowanie odpadami niebezpiecznymi, w tym na transport i unieszkodliwianie odpadów. W takim przypadku wytwórca może wskazać konkretną firmę, nie jest natomiast obowiązany do przedkładania umowy dotyczącej odbioru i unieszkodliwiania odpadów.

Stosowną informację należy złożyć w terminie 30 dni przed dniem rozpoczęcia działalności powodującej powstawanie odpadów lub dniem zmiany tej działalności wpływającej na ilość lub rodzaj wytwarzanych odpadów lub sposobów gospodarowania nimi. Informację przedkłada się w czterech egzemplarzach właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów organowi, którym jest starosta bądź prezydent miasta na prawach powiatu. W przypadku złożenia informacji nie jest koniecznym uzyskanie decyzji zezwalającej na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych. Działalność w tym zakresie można rozpocząć, jeśli organ w ciągu 30 dni od złożenia informacji nie złoży sprzeciwu. **Należy zaznaczyć, że w sytuacji gdy podmiot wytwarza odpady niebezpieczne bez złożenia wymaganej informacji, podlega karze pieniężnej w wysokości 5000 zł.**

OBOWIĄZEK PROWADZENIA EWIDENCJI ODPADÓW I SKŁADANIA ZBIORCZEGO ZESTAWIENIA DANYCH O ODPADACH

Ustawa o odpadach zgodnie z art. 36, nakłada na lekarza wykonującego zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej również obowiązek prowadzenia ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów, zgodnie z przyjętym katalogiem odpadów i listą odpadów niebezpiecznych. W przypadku, gdy

ilość wytwarzanych rocznie odpadów niebezpiecznych nie przekracza 100 kg, a więc w większości gabinetów lekarskich, dopuszczalne jest prowadzenie uproszczonej ewidencji odpadów. Uproszczenie polega na możliwości prowadzenia ewidencji wyłącznie w oparciu o karty przekazania odpadu. Wzór karty przekazania odpadu stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. 2010 r., nr 249, poz. 1673)

Dodatkowo na podstawie art 37 ustawy, posiadacz odpadów prowadzący ewidencję odpadów zobowiązany jest sporządzić na formularzu zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz ewentualnie o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów. Wzór formularza zbiorczego zestawienia danych za rok 2010 r. określony został w załączniku do uchylonego obecnie rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 25 maja 2007 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych (Dz. U. nr 101, poz. 686). (zbiorcze zestawienia za rok 2011 będą składane na podstawie wzorów które wprowadza nowe rozporządzenie z dnia 8 grudnia 2010 r.)

Zbiorcze zestawienia danych o odpadach, należy przekazać marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów, w terminie do dnia 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy (!) Posiadacz odpadów, który będąc obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów, przekazywania zbiorczego zestawienia danych, obowiązku tego nie wykonuje albo wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym podlega karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł.

PRAKTYKA W MIEJSCU WEZWANIA.

Rozporządzenie z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, o którym była mowa powyżej, określa również zasady postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania. Odpady te powinny zostać usunięte przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych i z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności bezzwłocznie przekazane do pomieszczenia lub urządzenia do magazynowania odpadów medycznych. **Pozostawianie w domu pacjenta jakichkolwiek odpadów medycznych jest niedopuszczalne.** Moim zdaniem, lekarz który świadczy usługi zdrowotne w ramach praktyki w miejscu wezwania, poza zakładem opieki zdrowotnej, a więc w ramach wizyt u pacjentów obowiązany jest, jeśli wytwarzane przez niego odpady medyczne są odpadami niebezpiecznymi, do złożenia informacji o odpadach niebezpiecznych oraz do prowadzenia ewidencji odpadów niebezpiecznych i przekazywania zbiorczych zestawień danych o tychże odpadach. Wobec powyższego należy zadać sobie pytanie, czy z analogicznymi obowiązkami będziemy mieli do czynienia w sytuacji gdy lekarz, który wprowadził zarejestrowaną praktykę w miejscu wezwania, świadczy usługi zdrowotne jedynie na podstawie kontraktu w zakładzie opieki zdrowotnej. Moim zdaniem w takim przypadku zastosowanie powinna znaleźć zasada, według której odpady zbiera się w miejscu ich powstawania, a lekarz świadczący usługi zdrowotne w ramach kontraktu nie musiałby zabierać odpadów medycznych ze sobą, pamiętając jednak o zachowaniu zasad segregacji odpadów medycznych z uwzględnieniem ich właściwości i sposobu unieszkodliwiania. Przyjmując tę zasadę należałoby uznać, że lekarz nie musiałby składać informacji o odpadach, prowadzić ewidencji odpadów, ani składać zbiorczych zestawień danych, bowiem obowiązki te wypełniane są przez zakład opieki zdrowotnej. Pamiętać przy tym należy, aby w kontrakcie znajdował się stosowny zapis mówiący o tym, że to zakład opieki zdrowotnej odpowiada za wytwarzane na jego terenie odpady medyczne oraz za ich gospodarowanie. W celu potwierdzenia powyższego stanowiska Śląska Izba Lekarska wystąpiła ze stosownym pytaniem do Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska.

Informacje dotyczące zasad gospodarowania odpadami medycznymi, akty prawne z tym związane oraz wzory składanych dokumentów zamieszczone są na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej (www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce „sanepid”.

Jakub Frakowski, aplikant radcowski

taniakasa.com

po prostu tanie kasy !!



ELZAB MINI E
3 LATA GWARANCJI NA URZĄDZENIE
5 LAT GWARANCJI NA PAMIĘĆ FISKALNĄ
ANTYBAKTERYJNA POWŁOKA
KOPIA ELEKTRONICZNA
TRZY WERSJE KOLORYSTYCZNE
NASZA CENA 1120.00



DATECS MALUCH BIS
5 LAT GWARANCJI NA PAMIĘĆ FISKALNĄ
WRZUTOWY SYSTEM WYMIANY PAPIERU
NIEWIELKIE WYMIARY
DWIE WERSJE KOLORYSTYCZNE
NASZA CENA 840.65



FAREX BURSZTYN
DOTYKOWA KLAWIATURA
WYDAJNY AKUMULATOR
GOTOWA NA EURO
DWIE WERSJE KOLORYSTYCZNE
NASZA CENA 719.50

**GWARANTUJEMY DARMOWE PROGRAMOWANIE,
SZKOLENIE DLA CIEBIE I TWOJEGO PERSONELU
ORAZ CO NAJWAŻNIEJSZE MIŁĄ, FACHOWĄ
OBSŁUGĘ ! 7 DNI W TYGODNIU - 24 H NA DOBĘ !**

**NIE ZWLEKAJ JUŻ DZIŚ ZADZWOŃ I UMÓW SIĘ
NA BEZPŁATNĄ PREZENTACJĘ W TWOIM GABINECIE !
DLA PIERWSZYCH 100 OSÓB DODATKOWO 50 ZŁ
UPUSTU NA FISKALIZACJĘ !**

W OFERCIE PONAD 100 KAS OD 459.00 !

**OBSŁUGUJEMY CAŁE WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE !
ORAZ MIASTA PRZYLEGLĘ !**

**REZYGNUJĄC Z UPUSTU KWOTOWEGO
DO KAŻDEGO PRODUKTU SPECJALIZOWANE
OPROGRAMOWANIE DO OBSŁUGI GABINETU
LEKARSKIEGO O WARTOŚCI
499.00 ZA JEDYNE 99.00 !**



TANIAKASA.COM

41-100 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE UL. KRUPANKA 4

NIP. 644-300-87-13 REGON. 241178429

TEL. (32) 2000 227; 721 846111; 793 180 984

EMAIL. biuro@taniakasa.com; handel@taniakasa.com

Całodobowa infolinia handlowo - serwisowa 500 810 300 !

PODANE CENY SĄ CENAMI NETTO. NIE ZAWIERAJĄ PODATKU VAT 23%. ILOŚĆ SZTUK W PROMOCJI OGRANICZONA.

Z troską o Koleżanki i Kolegów biegłych sądowych

8 lutego 2011 roku w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej, z inicjatywy prezesa ORL dr **Jacka Kozakiewicza**, odbyło się spotkanie z prezesem Sądu Okręgowego w Katowicach SSO **Moniką Śliwińską**, przy udziale SSO **Teresy Truchlińskiej-Babirackiej**, przewodniczącego zespołu do spraw orzekania i opiniowania sądowo – lekarskiego ORL dr **Ryszarda Szozdy** i radcy prawnego mec. **Krzysztofa Niczpana**.

Na wstępie Prezes ORL przypomniał wieloletnie starania Śląskiej Izby Lekarskiej i naczelnych władz samorządu o wprowadzenie nowych regulacji ustawowych dotyczących biegłych, w miejsce przepisów obowiązujących w niektórych przypadkach od ponad 35 lat, odbiegających od dzisiejszych warunków i dyskryminujących biegłych w dziedzinie medycyny. Jak na razie nie widać jednak determinacji Ministerstwa Sprawiedliwości w rozwiązaniu tego problemu. Pani prezes podzieliła opinię, że wprowadzenie nowej ustawy o biegłych sądowych jest jak najbardziej uzasadnione.

Prezes ORL poprosił o kompleksową informację czy ogólna ilość biegłych sądu okręgowego w ostatnich latach maleje czy może wzrasta – jak to właściwie jest, skoro mówi się coraz częściej o brakach kadrowych. W odpowiedzi prezes SO obiecała przygotować niezbędne dane.

Pani prezes stwierdziła, że Sąd Okręgowy w Katowicach dysponuje zbyt małą ilością biegłych z niektórych dziedzin medycyny – jako przykładową wymieniła laryngologię.

Kolejnym problemem były szkolenia biegłych prowadzone przez sąd okręgowy. Przedstawiciele izby zauważyli, że szkolenia te prowadzone są dla biegłych z różnych dyscyplin, co nie pozwala poruszyć wszystkich problemów istotnych dla biegłych w zakresie medycyny. Pani prezes podkreśliła, że szkolenia dotyczą problematyki ogólnej, niezależnie od specjalności reprezentowanej przez uczestników. Jej zdaniem uzupełniające szkolenie mogłyby być prowadzone przez kogoś innego, np. samorząd lekarski. Prezes ORL zadeklarował współpracę w tym zakresie, jest to jedno z zadań nowopowołanego zespołu

Okręgowej Rady Lekarskiej. Prezes ORL zwrócił uwagę na często niewłaściwe warunki oczekiwania biegłych na rozprawy (np. na korytarzu wspólnie z oskarżonymi). Wszyscy byli zgodni – wymaga to rozwiązania raczej w miarę kompleksowego, choć czasem barierą są warunki lokalowe, zwłaszcza w starych budynkach.

Kolejnym poruszonym problemem była dyskusja – „czym jest wynagrodzenie biegłego – czy jest to umowa o dzieło, czy umowa-zlecenie, czy też coś bliżej nieokreślonego”. Jest to istotne, ma także swój wymiar finansowy w zakresie kosztów uzyskania przychodu. Strony doszły do wniosku, że problem wymaga fachowej analizy finansowo-prawnej.

W nawiązaniu do problemu biegłych pani prezes zwróciła się o pomoc w zachęceniu lekarzy do pełnienia funkcji lekarza sądowego. W odpowiedzi przedstawiciele izby wskazali, że zbyt zniechęca niskie wynagrodzenie w stosunku do zakresu obowiązków, odpowiedzialności, a także obawy przed naciskami ze strony zainteresowanych.

Kolejną sprawą było pytanie czy lekarz biegły może i powinien w przypadku takich zleceń odnosić się do opinii wydawanych przez innych biegłych? Zdaniem pani prezes tak, dr Ryszard Szozda uważa, że skoro sąd pyta, to biegły ma obowiązek i prawo udzielić takiej odpowiedzi. Zastrzegł jednak, że biegły winien stwierdzić, dlaczego zgadza się lub nie, unikając jednocześnie wszelkich sformułowań

pozamerytorycznych, nie zachodzi wówczas dyskredytacja biegłego lekarza.

Dyskutowano także problem zakresu udziału samorządu lekarskiego w procesie ustanawiania biegłych. Czy jest on wystarczający?

Jednym z ważnych pytań postawionych przez prezesa ORL brzmiało; czy lekarz biegły, w przypadku zwiększonego nakładu pracy, złożoności sprawy (także w sprawach wymienionych w załączniku do rozporządzenia

z 1975 r.) ma prawo zwrócić się o wyliczenie wynagrodzenia według stawki godzinowej. Czy dotyczy to jedynie spraw poza wydziałami ubezpieczeń czy też tych wydziałów także? Pani prezes sądu okręgowego potwierdziła, że wiele spraw ma charakter złożony, ale nie zawsze istnieją podstawy do wyliczenia wynagrodzenia w oparciu o faktycznie poświęcony czas pracy.

Złożoność sprawy, jak też stopień naukowy biegłego lub też pełnienie funkcji przez co najmniej dwie kadencje, uzasadnia natomiast wnioskowanie o podniesienie kwoty o 50 %, także przy wynagrodzeniu biegłych w oparciu o system widełkowy, wynikający z tabeli, będącej załącznikiem do rozporządzenia o wynagrodzeniu biegłych.

Problem VAT, aczkolwiek wywołał krótką dyskusję, pozostał poza istotną tematyką spotkania, jako niemożliwy do uregulowania na szczepku sądu okręgowego.

Przewidziano następne spotkanie w drugiej połowie marca, podczas którego omówione zostaną stanowiska stron w przedmiocie poruszanych tematów.

W podsumowaniu należy wskazać, że na stronie internetowej Sądu Okręgowego w Katowicach już wkrótce każdy biegły będzie mógł zasięgnąć niezbędnych informacji – zawartość zakładki dla biegłych będzie – zgodnie z deklaracją – stale modyfikowana i poszerzana. Istotne zmiany nastąpią w tym przedmiocie po 15 marca 2011 roku.

dr n. med. Ryszard Szozda

przewodniczący zespołu ds orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ORL



fol.: Przemysław Sikiba

Od lewej: sędzia Teresa Truchlińska-Babiracka, dr Jacek Kozakiewicz, prezes sądu Monika Śliwińska, dr Ryszard Szozda

Z teki rzecznika

Tym razem chciałem podzielić się z Państwem refleksjami ze spotkania Kolegium Okręgowych Rzeczników, które odbyło się z mojej inicjatywy w okresie 21—23 stycznia br. w naszych uroczych Beskidach.

Wisła gościła przedstawicieli prawie wszystkich izb lekarskich. Tak dobra frekwencja udowodnia potrzebę analizowania we wspólnym gronie własnych doświadczeń z prowadzonych postępowań. Spotkania takie umożliwiają przedyskutowanie najtrudniejszych, najbardziej skomplikowanych spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej, które prowadzone są na terenie całego kraju. Często w tak dużym gronie udaje się wypracować optymalne dla nich rozwiązania. Doświadczenia takie w przyszłości mogą ułatwić poruszanie się wśród tych najbardziej skomplikowanych spraw, które niestety coraz częściej trafiają do naszych biur. Dotyczy to przede wszystkim spraw o dużym wydźwięku społecznym, często szeroko nagłaśnianych a wręcz monitorowanych przez media.



dr Tadeusz Urban

KONTAKT Z MEDIAMI

Temat kontaktu z mediami był kolejnym tematem, dyskutowanym na forum rzeczników. Wszyscy obecni zgodzili się z opinią, że dopóki media nie będą rzetelnie przekazywały informacji dotyczących prowadzonych postępowań, dopóty rzecznicy powinni wystrzegać się wypowiedzi w prowadzonych sprawach. Funkcja informacyjna powinna pozostać w gestii rzeczników prasowych izb, którzy mogą przedstawiać środkiem przekazu uzgodnione treści komunikatów. Wszyscy uczestnicy spotkania doznali w przebiegu swojej pracy manipulacji treścią swoich wypowiedzi, które wypaczały zdecydowanie ich sens, często stawiając instytucję rzecznika, jak i nasze środowisko w niekorzystnym świetle. Niestety, niepowściągliwa chęć do przedstawiania spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej w formie sensacyjnych doniesień, czy też tkliwych programów nie sprzyja rzetelnemu wypowiedzianiu się w kwestiach formalnych.

ANALIZA PO ROKU

Spotkanie nasze było okazją do przeanalizowania pierwszego roku pracy na zasadach obowiązującej od stycznia 2010 r. nowej ustawy o izbach lekarskich, która zmieniła szereg bardzo istotnych ram formalnych naszej działalności. Wszystkie biura doskonale poradziły sobie z wprowadzonymi zmianami i nie wpłynęło to na płynność i jakość ich działań. Oceniliśmy między innymi współpracę z okręgowymi sądami lekarskimi, które stanowią dla nas od ubiegłego roku instancję odwoławczą. Mogliśmy porównać ją z dotychczasową, wieloletnią współpracą w tym zakresie z biurem Naczelnego Rzecznika. Dyskusje w tym zakresie były szczególnie istotne, ze względu na możliwość wymiany zdań z Panią dr **Jolantą Orłowską-Heitzman** – Naczelny Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, która zaszczyliła nasze spotkanie swoją obecnością.

ZMIANY W FUNKCJONOWANIU ZOZ-ÓW

Odrębnymi, a wzbudzającymi bardzo duże zainteresowanie obecnych tematami do dyskusji, były coraz częściej pojawiające się problemy związane ze zmianami w funkcjonowaniu zakładów opieki zdrowotnej, które mają wpływ na bezpieczeństwo wykonywania zawodu lekarza. Zarządzający placówkami ochrony zdrowia stają na co dzień przed koniecznością rozwiązania nabrzmiewających trudności finansowych w prowadzonych zakładach. Niestety, chęć poprawy wyniku finansowego niejednokrotnie prowadzi do drastycznych ograniczeń w zaopatrzeniu w niezbędne do wykonywania pracy materiały, środki czy

Dr Tadeusz Urban – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej SIL w Katowicach, wiosną 2010 r. został wybrany na Przewodniczącą Kolegium Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej.

urządzenia. Ograniczenia dotyczą również redukcji personelu medycznego, tak lekarzy, jak i pielęgniarek i położnych. Ograniczenia te obejmują nie tylko ilość zatrudnionego personelu, ale niejednokrotnie dotyczą również jego umiejętności czy doświadczenia. Tego typu sytuacje mogą mieć, a niejednokrotnie mają, wpływ na możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza na odpowiednim poziomie i w wymaganym potrzebą czasie. Skutkiem tego rodzi się odpowiedzialność zawodowa, a niejednokrotnie i karna w stosunku do lekarza.

APEL

Apelowałem do wszystkich Okręgowych Rzeczników, aby w prowadzonych postępowaniach ujawniających takie zdarzenia,



Posiedzenie konwentu rzeczników

uwypuklać je, ponieważ zawsze powinny one stanowić przesłankę do obrony lekarza. Nigdy trudności finansowe zakładu opieki zdrowotnej nie powinny skutkować tak, by lekarza postawić w stan oskarżenia. Chyba lepiej zrezygnować z udzielania świadczeń zdrowotnych, aniżeli udzielać ich w sposób ryzykowny dla pacjenta.

Wszyscy uczestnicy konwentu zgodnie podkreślili fakt konieczności organizowania tego typu roboczych spotkań, które stanowią jedyną możliwość takiej żywej, twórczej wymiany doświadczeń, poglądów, problemów. Mając nadzieję, że poprawi to zdecydowanie jakość naszej pracy będę próbował sprostać tym oczekiwaniom.

Tadeusz Urban

W numerze styczniowym 2011 „Pro Medico” w punkcie wyodrębnionym „Kształcenie podyplomowe” ukazał się artykuł: „Półmetek II okresu rozliczeniowego” uzupełniony wywiadem z naszym wspianiałym rekordzistą, dr Przemysławem Życińskim.

Problem uzyskiwania punktów edukacyjnych czyli wywiązywania się z naszego ustawowego obowiązku pragnęłam poruszyć już przed wyborami do władz naszego samorządu lekarskiego. Z powodów – jak usłyszałam technicznych – moje wezwanie nie zostało wydrukowane we właściwym czasie. Myślę, że sformułowania tego apelu pozostają nadal aktualne. Z podobnymi tezami zamierzam wystąpić na najbliższym Okręgowym Zjeździe Lekarzy.

WYBORY DO WŁADZ SAMORZĄDU LEKARSKIEGO, A OBOWIĄZEK KAŻDEGO LEKARZA.

Pragnę przypomnieć, iż na każdym z nas – lekarce i lekarzu ciąży zapisane w odpowiednich ustawach obowiązek ustawicznego dokształcania się; odpowiednie paragrafy naszego Kodeksu Etyki Lekarskiej również jednoznacznie ten problem formułują. Ponieważ nie przewidziano sankcji za niewywiązywanie się z tego obowiązku – uznać należy, że zaniedbanie to leży głównie w sferze moralno – etycznej.

Stąd mój apel: aby Koleżanki i Koledzy startujący w wyborach do władz naszej – a więc i mojej – korporacji zawodowej udokumentowali, że są na bieżąco z postępami wiedzy medycznej. Dokumentem właściwym byłby wpis w Prawie Wykonywania Zawodu o ilości zdobytych punktów edukacyjnych.

Ponieważ nasi Kandydaci – to najlepsi spośród nas, a izba nasza znakomicie ułatwiała i ułatwia udział w rozmaitych kursach i szkoleniach – więc jestem absolutnie przekonany, że nikt spośród P.T. Kandydujących nie będzie miał trudności w wypełnieniu takiego postulat. Będzie to równocześnie wspianiałym przykładem dla Koleżanek i Kolegów nieco mniej aktywnych w dziedzinie ciągłego kształcenia się.

Jerzy Dosiak, wiceprezes Zarządu Głównego PTL, prezes Oddziału Śląskiego PTL w Katowicach

SZPITALA

● CHORZOWSKIE CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII

Nowe inwestycje

Obrazowanie PET/CT można uznać za przełomowe w onkologicznej praktyce klinicznej. Badania te znajdują się na liście procedur refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

26 stycznia br. przeprowadzono pierwsze badania w uruchomionej w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii Pracowni PET/CT. Panel badań w chorzowskiej pracowni nie dotyczy tylko chorób onkologicznych. Obok obrazowania schorzeń nowotworowych, ma zastosowanie także dla schorzeń kardiologicznych i chorób ośrodkowego układu nerwowego u dzieci i dorosłych oraz wielu innych.

Dr n. med. **Joanna Nalewajka-Kołodziejczak**, koordynator pracowni – *Ze względu na duże pole obrazowania podczas badania PET/CT metoda ta pozwala na lokalizację guza pierwotnego oraz ocenę stopnia zaawansowania choroby i jej rozsiewu. Umożliwia także ocenę odpowiedzi choroby na stosowane leczenie, chemio- czy radioterapię oraz dokładne zaplanowanie radioterapii. W niektórych przypadkach jest wykorzystywana dla różnicowania między resztkową tkanką nowotworową lub wznową, a bliźniami po przebytych naświetlaniu guza. Postawienie właściwej diagnozy i rozpoznanie zaawansowania choroby nowotworowej zmienia radykalnie postępowanie lecznicze – w tym redukuje ilość niepotrzebnie wykonywanych zabiegów operacyjnych u pacjentów, którzy nie rokują wyleczenia metodą chirurgiczną.*

Badania refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia bez obciążania placówki kierującej, pod warunkiem, że dany przypadek spełnia kryteria refundacji i pacjent dostarczył prawidłowo wypełnione skierowanie zawierające wszystkie potrzebne dane medyczne oraz wyniki wykonanych wcześniej badań.

Podczas prezentacji nowej pracowni PET/CT m. in. dla mediów, pokazano także nowy pawilon, w którym ulokowany zostanie nowy oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu dla Dzieci (22 nowe łóżka), blok operacyjny obejmujący 4 supernowoczesne sale i – zgodnie z najnowszymi wymogami (rozporządzenie ministra zdrowia z 15 marca 2007) – Szpitalny Oddział Ratunkowy (6 nowych łóżek).



Chorzowska Pracownia PET/CT

Wartość przedstawionych inwestycji, dzięki którym poszerzony został zakres świadczonych usług medycznych to blisko 36 mln zł. Ponad 20 mln przeznaczono na Pracownię PET-CT. Drugie tyle przypada na nowy pawilon, w tym SOR.

Te nowe inwestycje pokryte zostały ze środków własnych szpitala (raty i kredyty). Jedynie do SOR-u uzyskano dofinansowanie ze środków unijnych 0,5 mln oraz dotację z UM Chorzów w wys. 2 mln zł na realizację bloku operacyjnego.

Opracowanie redakcyjne na podstawie materiałów ChCPIO

Medycyna jest kobietą

Ponoć już w starożytnym Rzymie... obchodzono Dzień Kobiet, czyli taki dzień, w którym wolno urodzone kobiety obdarzane były podarunkami i miłością. Cywilizacja była tak rozwinięta, że tego dnia pozwalano odpoczywać także niewolnicom. I one otrzymywały drobne podarki. Zwyczaj ten przetrwał do naszych czasów w szczątkowej i zdeformowanej wersji. Nie mam tu na myśli braku aromatycznych wieńców na głowach. Dziś wolno urodzone kobiety harują jak niewolnice i takie podziły się zatarły.

STATYSTYCZNY POLSKI LEKARZ TO KOBIETA.

Ma 42 lata, jedno dziecko i nie zrobiła jeszcze specjalizacji. Tak wyczytałam gdzieś w Internecie. Poprosiłam koleżankę z Rejestru ŚIL o dane na temat kobiet-lekarzy w Śląskiej Izbie. Ta statystyka nam nie powie, ile godzin snu przypada na jedną lekarkę w tygodniu, jaka jednostka stresu przypada Jej w pracy, a jaka w domu, nie ma też rubryki: „wyrzeczenia, jakie musi ponieść dla medycyny”. Wiemy za to, że na Śląsku kobieta – lekarz żyje średnio o 11 lat krócej, w porównaniu do kobiet z innych grup zawodowych. Wg badań zleconych



foto.: Jerzy Łakomski; Archiwum „Pro Medico”

przez Okręgową Izbę Lekarską, śląskie lekarki żyją przeciętnie 67,3, a lekarze – 68,1 roku. Ruina rytmu biologicznego, zaburzenia percepcji, snu, drażliwość, labilność emocjonalna, problemy z trawieniem, z prawidłowym metabolizmem, osłabienie odporności na infekcje... zresztą, co się mądrzyć, lekarz wie najlepiej, co powoduje przewlekły stres i zmęczenie. (W podobnych warunkach pracują tak piloci i... dziennikarze). Do tego dochodzi konkurencja i zawodowa rywalizacja. Ostatnio przeczytałam, za jednym zamachem, kilka książek Anny Czerwińskiej, wybitnej himalaistki, zdobywczyni m.in. Korony Ziemi. („Gór Fanka”) Barwnie opisuje swoje wyprawy, skupiając się głównie na relacjach damsko - męskich. Ale nie tych sentymalnie - romantycznych, tylko układów, w których baba staje się równa mężczyźnie, a często nawet lepsza, nie szuka u niego wsparcia i pomocy, tylko z nim rywalizuje. Jak zachowują się wobec takiej kobiety, na wysokości 8000 tysięcy metrów? Polecam Czytelniczkom tę lekturę, podejrzewając, że będzie bardzo pouczająca i da wiele materiału do (niewesołych?) przemyśleń. Bo niekoniecznie musi być to obóz IV pod Makalu... Żeby oddać sprawiedliwość: wielu Panów doskonale sobie zdaje sprawę z naszej wartości

W ŚIL jest zarejestrowanych 7419 kobiet lekarzy i 2289 lekarzy stomatologów, łącznie 9708 na 15849 wszystkich lekarzy.

Tytuł profesora uzyskało 28 Pań
doktorat – 934

Najwięcej kobiet lekarzy specjalizuje się w następujących dziedzinach:

choroby wewnętrzne – 1100
pediatria – 1071
okulistyka – 425
ginekologia i położnictwo – 255
dermatologia – 266

stomatologia ogólna – 731

Najbardziej popularne imiona kobiet – lekarzy w ŚIL:

Anna - 969
Maria - 796
Barbara - 691
Katarzyna - 465

Oprac. Jolanta Swoboda
na podstawie danych z rejestru ŚIL

w pracy zawodowej, zgodnie z fraszką Jana Sztaudyngera: „*Oj, dobry ci jest góral, oj, pełno ma zalet, Oj, g... by zeń było bez pracy góralek.*”

Zostawmy jednak te uszczypliwości. Życmy sobie nawzajem większej kobiecej solidarności i zrozumienia. I, jak pisano w sztambuchach:

„*Życzę Ci, byś w ludzkim tłumie znalazła serce, które Cię zrozumie.*”

Może Miłosz to nie jest, ale jakże życiowe i prawdziwe...

Grażyna Ogrodowska

KOMUNIKAT

Śląska Akademia Medyczna – Absolwenci rocznika 1961 (Reforma studiów rocznik 1954-1961)

W związku z odnową dyplomu po 50-ciu latach, prosimy absolwentów wydziału lekarskiego i oddziału stomatologii o zarejestrowanie się w Dziekanacie Wydziału Zabrzeńskiego u Pani Julity Prabuckiej, do dnia 30 czerwca 2011 roku.

Adres Dziekanatu: 41-800 Zabrze Plac Traugutta 2; tel. (32) 370 52 66; e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl
O terminie i programie uroczystości powiadomimy indywidualnie każdego zarejestrowanego.

Zyga Wawrzynek
prezes Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM

Szpital - kliknij „lubię to”

„Z przyjemnością informujemy, że nasz szpital dołączył do użytkowników portalu Facebook i uruchomił swój kanał w serwisie YouTube. W przyszłości odnajdą tam Państwo najświeższe informacje z życia szpitala i unikatowe zapisy video operacji wykonywanych przez naszych specjalistów.” - czy takie komunikaty coraz częściej będą pojawiać się w Internecie?

Na razie placówki medyczne rzadko wykorzystują tzw. social media, czyli media społeczne, które mogą mieć zastosowanie w medycynie i ochronie zdrowia, mogłyby też stać się skutecznym narzędziem nowego zjawiska: marketingu internetowego. Mogłyby. Bo z jed-

Nowe media – takie, które operują kodem cyfrowym do utrwalania i transmisji informacji. Do nowych mediów zalicza się odtwarzacze laserowe, telekopiarki, fotoskład, teletekst, wideotekst, telewizję wysokiej rozdzielczości (HDTV), telewizję satelitarą, telewizję kablową, magnetowidy i technologie teleinformatyczne. Np. strona internetowa, DVD, blue Ray, e-book i biblioteka cyfrowa, e-prasa, poczta elektroniczna, gra komputerowa, fotografia cyfrowa, VoIP. **Social media** – czyli „społeczne media”, kanały komunikacyjne umożliwiające interakcję między internautami za pomocą technologii takich jak: blogi, fora, grupy dyskusyjne, wiki, podcasty, e-maile, komunikatory, VoIP, dzielenie się muzyką, wideo oraz zdjęciami. Np.. Nasza-klasa, Blip, Facebook, Twitter, Badoo, Myspace.

Media interaktywne – kompilacja technik i środków przekazu medialnego, umożliwiających wzajemne, zwrotne komunikowanie i różnorodną aktywność. Np. forum dyskusyjne, gra internetowa, Internet, telefonia mobilna, telewizja interaktywna.

Mass media – środki komunikacji masowej o szerokim zasięgu, takie jak radio, film, telewizja, prasa, fonografia, Internet. W szerszym znaczeniu także książka, film, plakat. Termin powstał w USA w latach 40-tych. Podkreśla masowy charakter produkcji odbioru przekazu, stereotypowość, schematyzm, łatwą dostępność połączoną ze skłonnością do uproszczeń.

nej strony mamy nowoczesną platformę komunikacji i stworzenie szansy na prowadzenie dyskusji i podejmowanie trudnych tematów, ale z drugiej pojawia się wiele wątpliwości.

Jak placówkom medycznym miałyby służyć np. Facebook, blogi, konta na Twitterze czy YouTube?

Przypomnijmy. Tradycyjne media nastawione są na nadawanie informacji. W społecznych mediach każdy może publikować lub komentować, zaciera się granica między twórcą, a czytelnikiem. Tworzenie i publikowanie treści w mediach tradycyjnych jest dostępne dla nielicznych, tymczasem social media są łatwo (i zwykle za darmo) dostępne dla każdego, wystarczy już telefon komórkowy z dostępem do sieci.

Treści tworzone przez prasę, telewizję, czy radio raz opublikowane nie mogą być zmienione, z kolei Internet „pamięta wszystko” i proces edytowania, cytowania, przetwarzania, trwa w sposób ciągły. Media społecznościowe są (póki co) praktycznie niemożliwe do kontrolowania. Większość ich zawartości jest tworzona przez użytkowników i to oni decydują co zostanie opublikowane, co będzie czytane, a co zmienione.

Kiedy do listy naszych znajomych na „fejsie” będziemy dodawać szpital czy poradnię, dostawać stamtąd świeże informacje, pliki video, komentować na bieżąco? A informowanie o stanie zdrowia pacjentów poprzez portal? Precedens już powstał. Centrum Zdrowia



fot.: Grażyna Ogródowska

Dziecka w Warszawie, jako pierwsza placówka medyczna w Polsce, zdecydowało się umieszczać komunikaty o małym pacjencie poprzez Facebook.

Czysta fanaberia?

Jakie podstawowe problemy mają dziś polskie placówki medyczne, każdy widzi. Skupianie się na marketingu internetowym, gdy brak środków na leczenie, może ktoś nazwać co najmniej „fanaberią”. Jednak wielu menedżerów zdrowia już przekonało się, jak ważny jest piar, wydają biuletyny, mają strony WWW, zatrudniają rzeczników prasowych, organizują konferencje prasowe. Dbają o wizerunek i społeczną akceptację. Profesor **Irena Lipowicz**, Rzecznik Praw Obywatelskich, podkreślała podczas okolicznościowego wykładu w Domu Lekarza, że „*nadchodzące zmiany prawne dotyczące środowiska medycznego będą „funkcją” tej właśnie akceptacji społecznej.*”

A więc, oburzać się, ignorować, a może zacząć wykorzystywać rosnącą siłę wirtualnego świata?

Grażyna Ogródowska

Fragmety wywiadu o komunikacji wokół przypadku zatrutego muchomorami chłopca i o „social mediach” w szpitalach.

(skrót pochodzi od redakcji „PM”)

Bartosz Sawicki: Tradycyjne media zazwyczaj piszą o placówkach medycznych w kontekście głośnych przypadków, bądź skandali. Czy media społecznościowe są wreszcie szansą, by szerzej zaistnieć w świadomości odbiorców?

Paweł Trzeciński, konsultant ds. PR w Centrum Zdrowia Dziecka: Każdy, kto pracował z mediami wie, że decydujący głos należy do ostatniego komentatora: zawsze lepiej, jeśli jest to ktoś z naszej organizacji, niż dziennikarz nie zawsze przychylny redakcji. Facebook daje szansę na zdecydowane skrócenie dystansu m. in. z pacjentami, na co wciąż skarży się wielu uczestników systemu ochrony zdrowia. Uważam, że np. FB jest z pewnością dobrym medium dla szpitala pediatrycznego – nasi pacjenci i ich rodzice to przede wszystkim ludzie młodzi, którzy chętniej korzystają z nowoczesnych narzędzi komunikacyjnych. Media społecznościowe rozwijają się bardzo dynamicznie i stały się istotną częścią przestrzeni komunikacyjnej: placówki medyczne są już od kilku lat obiektem zainteresowania komentatorów na różnych portalach społecznościowych. Jeżeli szpitale nie „wejdą na FB” to komentatorzy FB wcześniej czy później i tak „wejdą na szpitale” ... (...)

Jeżeli szpitale „nie wejdą na FB” to komentatorzy Facebooka wcześniej czy później i tak „wejdą na szpitale...”

(...) W dyskusji dotyczącej podawania stanu zdrowia chłopca przez Facebooka pojawiły się także kontrowersje. Padły zarzuty, że wystawianie pacjenta na publiczną ocenę, nawet za zgodą rodziców jest niebezpiecznym precedensem. W tym przypadku komunikacja przebiegała bezproblemowo. Co jednak jeśliby stała się źródłem kryzysu? Nietrudno przecież wyobrazić sobie sytuację, w której pojawiają się negatywne komentarze skierowane do rodziców (np. że mogli lepiej pilnować dziecka), a temat w tym kontekście szybko podchwytyją media.

PT: Etyczny aspekt był dla nas bardzo istotny. Z matką chłopca ustaliliśmy zasady komunikacji: wyłączenie matki z tego procesu oraz nie pokazywanie twarzy chłopca. Z ekspertami od dokumentacji medycznej sprawdziliśmy również zakres wiedzy, którą mogliśmy

udostępnić. Ciekawym spostrzeżeniem było to, że kontrowersji nie budziło informowanie o stanie zdrowia via media tradycyjne. Dopiero umieszczenie ich na FB wywołało dyskusję – rozpoczęła zresztą przez dziennikarza mediów tradycyjnych. Wejście na FB w tej sytuacji było działaniem pionierskim, kalkulowaliśmy ryzyko – było poważne ... ale zagrał scenariusz pozytywny i facebookowy chrzest mamy już za sobą...

Ciekawe, że kontrowersji nie budziło informowanie o stanie zdrowia via media tradycyjne. Dopiero umieszczenie ich na FB wywołało dyskusję.

Jakie mogą być inne potencjalne źródła kryzysu w tego typu komunikacji?

PT: Wszyscy sceptycznie nastawieni do FB, obawiają się wymknienia się komunikacji poza kontrolę. Boją się tworzenia kanału, na którym mogą zostać boleśnie atakowani. To niebezpieczeństwo zawsze istnieje. Różnica polega na tym, że w mediach społecznościowych możemy się bronić. (...)

Rozmawiał **Bartosz Sawicki**

Przedruk ze strony internetowej www.proto.pl
za zgodą redakcji

KOMUNIKAT

KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA DLA LEKARZY

19 kwietnia 2011 roku o godz. 13⁰⁰ (wtorek)

w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu
odbędzie konferencja

Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

W programie:

„Rola i zadania specjalisty laryngologa w praktyce specjalisty medycyny pracy”

dr n. med. Anna Bronder – IMPiZŚ Sosnowiec

„Rola i zadania specjalisty okulisty w praktyce specjalisty medycyny pracy”

dr Tatiana Dzedzic – WOMP Katowice

„Szczepienia ochronne – fakty i mity”

mgr Dorota Rudy – firma Aventis Pasteur

„Co nowego w medycynie pracy i naukach pokrewnych”

dr n. med. Ryszard Szozda

Wstęp wolny. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

**Obecność wszystkich członków Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
specjalizujących się jest obowiązkowa.**

SZKOLENIA ŚIL

Kasy rejestrujące - przepisy, zaady stosowania, prezentacja rozwiązań

Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 15⁰⁰
Kurs doskonalący: Zarządzanie pacjentem ze zwiększoną miejscową lub uogólnioną ruchomością zębów
Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Błażej Szczerbaniewicz**.
Współpraca: Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o.

Kurs doskonalący: **Współczesne zasady leczenia bólu przewlekłego**
Termin: 2 marca 2011 r. (środa) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Jadwiga Pyszkowska**.

Konferencja: **Śląska Wiosna Internistyczna**
Termin: 12 marca 2011 r. (sobota) godz. 9⁰⁰
Dodatkowe informacje: Konferencja realizowana wspólnie z Oddziałem Śląskim Towarzystwa Internistów Polskich (szczegółowy program na stronie internetowej www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy).

Kasy rejestrujące - przepisy, zaady stosowania, prezentacja rozwiązań

Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 15⁰⁰
Kurs doskonalący: **Podział chorób przyzębia**
Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Rafał Wiench**.

Warsztaty: „**Nowe standard wypełnień w odcinku bocznym**”
Termin: 25 marca 2011 r. (piątek) godz. 10⁰⁰ lub godz. 14⁰⁰
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy.
Współpraca: DENTSPLY

Kurs doskonalący: **Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Komunikacja interpersonalna lekarz-pacjent-współpracownik**
Termin: 1 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 9³⁰ lub 4 kwietnia (poniedziałek) godz. 15⁰⁰
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy.

Konferencja: **Choroby układu pozapiramidowego u dzieci – postępy w diagnostyce i terapii**
Termin: 14 kwietnia 2011 r. (czwartek) godz. 10⁰⁰
Dodatkowe informacje: Konferencja organizowana we współpracy z Kliniką Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka

Spotkanie z Przedstawicielami NFZ

Termin: 15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 15⁰⁰
Kurs doskonalący: **Błędy popełniane w trakcie stosowania nowoczesnych materiałów do wypełnień bezpośrednich i uzupełnień protetycznych, z uwzględnieniem zjawiska nadwrażliwości pozabiegowej, przyczyny i sposoby zapobiegania**
Termin: 15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Dariusz Miśkiewicz**.
Współpraca: Marrodent

Kurs doskonalący: **Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Asertywność**
Termin: 27 kwietnia 2011 r. (środa) godz. 9³⁰ lub 9 maja (poniedziałek) godz. 15⁰⁰
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy.

Kurs doskonalący: **Choroby przenoszone przez kleszcze – nowe wyzwanie**
Termin: 11.05.2011 r. (środa) godz. 11⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. **Lucjan Kępa**.

Konferencja: **Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej**
Termin: **13.05.2011 r. (piątek) godz. 11⁰⁰**
Dodatkowe informacje: Konferencja połączona z I Wiosennymi Targami Stomatologicznymi. Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 213000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza (32) 258 54 15

Kurs doskonalący: **Akademia umiejętności społecznych (AUS) dla lekarzy. Autoprezentacja i wystąpienia publiczne**
Termin: **23 maja 2011 r. (poniedziałek) godz. 15⁰⁰ lub 27 maja (piątek) godz. 9³⁰**
Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy.

Konferencja: **Medycyna podróży – co nam zagraża podczas podróży?**
Termin: **27.05.2011 r. (piątek) godz. 15⁰⁰**

Powyższe zdarzenia szkoleniowe odbędą się w salach wykładowych Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, przy ul. Grażyńskiego 49a. Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 231 poz. 2326). Zgłoszenia można przysłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym on-line umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy lub telefonicznie, pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321,322.



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

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

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

BIURO PROJEKTU:

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

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

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

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM
664 187 499; (32) 203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00
w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl; pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Jednocześnie istnieje możliwość
KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Swiatek

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!
Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje
uruchomieniem procedury z zakresu odpowiedzialności zawodowej
i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



Mistrz i Małgorzaty... czyli kilka słów zasłyszanych

Pytałem o medycynę, kształcenie i Mistrzów. Odpowiadali lekarze i lekarki- osoby w trakcie specjalizacji (wystąpią tu pod wdzięcznym pseudonimem Małgorzaty: pierwszej, drugiej i trzeciej, zgodnie z ich prośbą). Opowieść ta daje obraz (obrazek może) faktycznego stanu kształcenia poddyplomowego, nad którym czas się chyba zastanowić...

MAŁGORZATA 1

Rafał Sołtysek: *Kto jest Twoim Mistrzem Medycyny?*

Małgorzata Pierwsza: Moim Mistrzem jest ten, który po godzinach swojej pracy stał ze mną przy stole operacyjnym, spóźnił się do poradni, nie zjadł obiadu, bo cierpliwie uczył mnie rzeczy dla niego oczywistych i podstawowych, a dla mnie zupełnie odkrywczych. Moim Mistrzem jest ten, którego wyrywam telefonem w środku nocy ze snu, by pomógł mi w operować na dyżurze, a On przyjeżdża, jak tylko może najszybciej, choć wiem, że ma już tego dosyć... Mam w stosunku do tych Kolegów olbrzymi dług wdzięczności...

R.S.: *Co powinniśmy zmienić w programie Twojej specjalizacji?*

Małgorzata Pierwsza: Zbyt mało sami operujemy w trybie planowym. Nasze kursy obowiązkowe są w większości zupełnie niepraktyczne, niewiele nam dają. Zdarza się, że wyjeżdżam gdzieś na obowiązkowy kurs, a słyszę tylko teoretyczny bełkot, - siedzę godzinami na sztucznie wydłużanych zajęciach, rozwiązuję testy – kółko i krzyżyk – nie ucząc się niczego praktycznego. Wiele kursów nie jest dostępnych – czekamy na nie do ostatniej chwili (tuż przed egzaminem). Spotyka się też kursy, można powiedzieć „pозorowane”, gdzie prowadzący z uśmiechem informował że „tak naprawdę nauczyć się czegoś można tylko na podobnym kursie w renomowanej płatnej szkole” (czas trwania ten sam!). Brak też zmian w wymaganych do specjalizacji typach zabiegów – od lat lista ta nie ulega weryfikacji.

MAŁGORZATA 2

Rafał Sołtysek: *Jakie są zalety w organizacji nauki interny?*

Małgorzata Druga: *Kurs podsumowujący* – rzecz dość fajna i przydatna, z pewnymi zastrzeżeniami: trzy tygodnie w Warszawie to zdecydowanie za długo i za daleko, część wykładów była bardzo praktyczna, natomiast część „niestrawna” – trzeba stawiać na aspekt praktyczny, a nie naukowy... może zamiast takiego kursu obowiązkowego do specjalizacji lepiej byłoby zorganizować coś w stylu nieobowiązkowego „reperytorium” przed egzaminem? Konieczne na Śląsku. *Staża specjalizacyjne* – generalnie przydatne, choć ich przebieg w różnych jednostkach szkolących jest odmienny. Są miejsca, gdzie skorzystać można na bardzo wiele, są i takie, gdzie stażysta to zło konieczne albo traktowany „jak powietrze”... Nie zawsze akredytacja idzie w parze z „przydatnością” danego miejsca dla stażystów. Powinna być możliwość dowolności wyboru miejsca odbywania stażu! (Często blokowane jest przez dyrekcję odbywanie staży poza własnym szpitalem, w przypadku istnienia danego oddziału w szpitalu, w którym jest się zatrudnionym...)

R.S.: *Czas na gorzką pigułkę... Jakie są wady szkolenia?*

M.2: „Minusów” jest niestety całe mnóstwo... *Kursy* – czekamy, by w ramach specjalizacji z interny zorganizować kursy, których naprawdę potrzebujemy: kurs EKG, USG, pierwszej pomocy / postępowania w stanach nagłych w internie czy podstawy endoskopii... coś przydatnego i praktycznego! Cała ta część „papierowa” specjalizacji, tzn. dokumenty składane na koniec, to KOSZMAR! i w dodatku nie ma dokładnych wytycznych, co i jak ma wyglądać! *Kierownik specjalizacji* jako opiekun młodego adepta medycyny – to często fikcja. Funkcja bywa tylko papierowa. Z latarnią szukać takiego kierownika specjalizacji, któremu zależy na nauczaniu czegoś swojego „własnego specjalizanta”... przecież rośnie mu pod nosem konkurencja... *Zmianowy tryb pracy* – w przypadku wielu dziedzin, np. interny, uniemożliwia samodzielne przeprowadzenie ciągłości procesu diagnostycznego i opieki nad pacjentem. I jak tu się nauczyć? Praca w tym trybie ogranicza się do interwencji i zabezpieczania stanów nagłych. A nie o to chyba chodzi... Prośbienie się o zgodę na wyjazd na staże jest upokarzające, przecież odbywanie staży to nasz obowiązek (!) i jest sprawą jasną, że musimy na nie wyjeżdżać. Nie rozumiem, co to znaczy, że „szef się nie zgodził” albo „uważaj, nie podsakuj, bo szef nie puści cię na staże”. *Traktowanie rezydentów jak taniej siły roboczej*, którą należy wykorzystać i wyrzucić, nie warto jej więc uczyć. A przecież – rezydenci to ci lepsi z absolwentów, w których może warto byłoby zainwestować?

MAŁGORZATA 3

Rafał Sołtysek: *Co chwalisz w programie Twojej specjalizacji?*

Małgorzata Trzecia: Dla mnie doskonałą szansą są rezydentury. Nareszcie można dostać się na oddziały, niegdyś dziwnym trafem zamknięte – wszyscy wiedzą, o czym mówię. Szkoda tylko, że miejsc rezydenckich jest tak niewiele.

R.S.: *Jakie widzisz wady?*

M.3: Największy szok, jaki spotkał mnie podczas specjalizacji, to fakt uświadomienia sobie, że idealny asystent w moim szpitalu to „wykastrowana sierota” – nie ma rodziny, nie zajdzie (Broń Boże!) w ciążę, jest do dyspozycji 24 godziny na dobę, weźmie wszystkie dyżury w święta, aby tylko pozwolono mu dalej się specjalizować. „Najpierw doktorat, potem dzieci, Koleżanko!” – czy tak może powiedzieć prawdziwy Lekarz? Mistrz Medycyny? Oburza mnie to, że niektórzy „kierownicy” mają za nic wartości rodzinne... Nie mam szans na dochodzenie moich praw... Przy egzaminie spotkam ludzi, od których teraz zawodowo w pełni zależę...

R.S.: *Dziękuję za rozmowę.*

Rafał Sołtysek

Komisja Młodego Lekarza

rafalsoltysek.izbalekarska@gmail.com

● SPOTKANIE PIĘCDZIESIĄTE PIERWSZE

Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

W literaturze czy w życiu – spotykamy się z pojęciem „godna śmierć”. Zastanawialiście się Państwo, co ten termin właściwie oznacza? Przymiotnik „godny” bywa różnie definiowany; najczęściej w słownikach napotkamy na określenie „wart czegoś lub kogoś”. Czego warta może być chwila, gdy bezpowrotnie tracimy szansę na zapisanie nowego rozdziału w kronice naszej ziemskiej wędrówki? Jakie walory znaczą tak wiele, że zgodzilibyśmy się zaofiarować w zamian ostatnie tchnienie? To trudne pytania. Niektórzy poszukują nań odpowiedzi przez wiele lat, a znajdują dopiero w ostatniej godzinie; inni nigdy ich nie zadają. Bywa tak, że ci, którzy mieli swe przekonania, wyrzekają się ich w lęku agonii. Mijemy jednak świadomość: los rzadko dopuszcza do targów. Zwykle nie wybieramy ani momentu, ani sposobu śmierci. Etycy i filozofowie dyskutują o tym, czy dobrze to, czy źle. Te polemiki wbrew pozorom nie są pozbawione znaczenia praktycznego – mogą zaważyć na przykład na prawnym usankcjonowaniu eutanazji... Ale niech dysputę podejmują ci, którzy o śmierci coś wiedzą. Jak i o smaku życia, rzecz jasna! I choć wiedza zaczerpnięta z książek czy filmów niewiele znaczy wobec tej opartej o doświadczenie, zapraszam Was przed ekran **9 marca** – na nagrodzony statuetką Oscara w 2005 roku dramat „**Za wszelką cenę**” w reżyserii Clinta Eastwooda.

Nieobecni mają głos

Czy martwi ingerują na nasze poczynania? Wielu z Was zachnie się na takie pytanie, twierdząc, że nie wierzą w życie pozagrobowe. Inni powiedzą, że duchy istnieją, lecz raczej nie interesują się doczesnymi problemami. Znajdą się może i tacy, którzy zapewnią o swoich kontaktach z zaświatami... Jedno jest pewne: Jeśli uwolnimy się od ezoterycznych skojarzeń i spróbujemy spojrzeć oczami psychologa, szybko dojdziemy do wniosku, że owszem – zmarli poważnie wpływają na nasze decyzje. Kiedy staramy się wypełnić ich ostatnią wolę, działamy niczym zaprogramowani określonym algorytmem. Kiedy chcemy uczcić ich pamięć, decydujemy się na podjęcie kroków niekoniecznie wypływających z bieżących potrzeb. Czasem zaś próbujemy ich po prostu zastąpić... To właśnie może okazać się najtrudniejszym wyzwaniem.

Bohater filmowej opowieści „**Moi chłopcy**”, jaką pokażemy w kwietniu, po śmierci żony usiłuje sprostać zadaniu wychowania synów. Dobre przysposobienie do życia naszych latorośli to bodaj najbardziej skomplikowana, choć i najszlachetniejsza powinność. Z jednej strony szalenie delikatna, z drugiej – wymagająca często żelaznej konsekwencji i wytrwałości. Joe Warr nie ma łatwego startu w tej misji: Wpierw musi poradzić sobie z traumą pożegnania ukochanej... A przecież ojcowskich obowiązków nie może odłożyć do chwili okrzepnięcia po stracie. Sześciolatek potrzebuje uwagi i miłości, dom wymaga codziennej krzątaniny, a wyrozumiałość pracodawcy ma swe dość sztywne granice. Owszem, wdowiec nie zostaje zupełnie pozbawiony pomocy – rodzice żony natychmiast sygnalizują gotowość wsparcia. Ale choć ich intencje niewątpliwie są dobre, to relacje Joego z teściami już nie

tak bardzo... Na początku Joe postanawia nie ulec panice, stosując zasadę: Im mniej ingerencji, tym lepiej. Wszystko powinno się ułożyć w sposób naturalny. Ta strategia najwyraźniej jednak zawodzi, a o stabilizacji nie ma mowy: Powraca starszy syn z pierwszego małżeństwa, a na horyzoncie pojawia się rozwódka z córką, wprawiając serce mężczyzny w uczuciowy niepokój...

Idea medycyny rodzinnej poszerza tradycyjny obszar zainteresowań naszej profesji, nawet, jeśli w klasycznym ujęciu jest on pozornie totalny: Obejmuje człowieka od chwili jego poczęcia do śmierci (przy czym ta końcowa granica dla patologa przesuwana jest jeszcze trochę dalej...). Dla lekarza rodzinnego ci, którzy odeszli, nie muszą być nieobecni. Nie ujmując im godności, stanowią element układanki, która przedstawia psychosomatyczną mapę zdrowia rodziny. I nie chodzi tu o wyręczanie psychiatry w orzekaniu o destruktywnej roli stresu związanego z utratą najbliższych... Raczej o potrzebę uwzględnienia wszystkich czynników mogących zaważyć na kondycji rodziny. Ale to nie jedyna refleksja, warta dyskusji, jaką prowokuje film Scotta Hicksa. Przekonajmy się **13 kwietnia!**

* Cytat z kryptki ks. Twardowskiego

Wojciech Bednarski

P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: ciech@mp.pl Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – dziewiętnasta.

KOMUNIKAT

KOMUNIKAT Komisji ds. Emerytów i Rencistów

W 2011 roku planowane są następujące wyjazdy integracyjne dla lekarzy i lekarzy dentystów Emerytów i Rencistów:

- na przełomie kwietnia i maja do Wilna – 5 dni
(forsowny program wymagający od uczestników dobrej kondycji fizycznej)
- w II dekadzie maja do Drezna – 4 dni
(forsowny program wymagający od uczestników dobrej kondycji fizycznej)
- w II dekadzie listopada do Wiednia – 4 dni

Począwszy od marca br. zapraszamy Koleżanki i Kolegów Seniorów, na poranki muzyczne w wykonaniu NOSPR-u, które odbywają się w Centrum Kultury im. K. Bochenek przy Pl. Sejmu Śląskiego 2 w Katowicach.

Wszystkie osoby zainteresowane inicjatywami Komisji, prosimy o kontakt telefoniczny z Panią Katarzyną Fulbiszewską tel. (32) 203 65 47 lub 48

● NIE STRACILIŚMY NAWET JEDNEGO PUNKTU

Medyk Zabrze znów złoty!!!

W dniach 18 -19 grudnia 2010 odbyły się w Mielcu XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w piłce halowej. Mimo, że był to okres przedświąteczny, do Mielca przyjechało 13 zespołów. Nie zabrakło oczywiście Medyka Zabrze.

W tym roku jechaliśmy do Mielca jako główni faworyci. Przede wszystkim chcieliśmy obronić tytuł z zeszłego roku i nie przetrwać tegorocznej dobrej passy (złoty medal w Częstochowie na Mistrzostwach Polski, srebrny medal na Mistrzostwach Świata w Chorwacji oraz złoty medal na Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem – wszystkie medale w piłce 6-osobowej na otwartym boisku).

Od pierwszego meczu czuliśmy, że być zdecydowanym faworytem nie jest proste. Każda drużyna w meczu przeciwko nam włączała „piąty bieg”. Mimo tego nie straciliśmy w turnieju nawet jednego punktu.

W meczach grupowych pokonaliśmy kolejno: PPMK Łódź 5:2; Kielce 3:2; WIL Warszawa 2:1; Rzeszów 2:1; Warszawę 3:0 i Łódź 1:0. W półfinale spotkaliśmy się z odwiecznym rywalem z Krakowa i wygraliśmy 3:0.

W finale, który miał oprawę godną NBA (co jest zasługą organizatorów – Leszka Kołacza i Zbyszka Bobera), podobnie jak

w meczu otwarcia spotkaliśmy się z PPMK Łódź. Tym razem mecz był o wiele bardziej zacięty, ale zakończony ostatecznie naszym sukcesem 2:1.

Najlepszym zawodnikiem turnieju został wybrany **Konrad Korniluk**, który zresztą – tak jak **Michał Kaczyński** – był jednym z czterech najlepszych strzelców turnieju (6 goli).



Stoją od lewej: Maciej Wiewióra, Jacek Ciekalski, Andrzej Wnęk, Damian Kawecki (kapitan zespołu), Tomasz Palacz, Dominik Obierzyński; Kłęczą od lewej: Maciej Pozowski, Artur Bielak, Mateusz Tajstra, Michał Kaczyński, Konrad Korniluk, Norbert Folyński, Sebastian Telesz.

Na zdjęciu brakuje Mariana Wolniewicza

Trzecie miejsce w turnieju zdobyli nasi przyjaciele z Torunia. Nie lada wyczynem popisał się ich bramkarz **Andrzej Łączny**, który zdobył trzy bramki, wznawiając piłkę spod swojej bramki.

Z pozdrowieniami,
Damian Kawecki

KOMUNIKATY

OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH W SPINNINGU w dniach 7-8 maja 2011 roku

Miejsce zgłoszeń – OIL w Szczecinie;
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11; 71-332 Szczecin
mgr Kamila Sidor tel. (91) 48 74 936 w. 106
fax (91) 48 77 561; e-mail: biuro@oil.szczecin.pl
kontakt – dr A. Wróblewski tel. 781 394 618,
e-mail: sawadok2006@yahoo.pl
Dodatkowe informacje i formularz zgłoszeniowy
można znaleźć na stronie: www.oil.szczecin.pl
Termin zgłoszenia: do 1 kwietnia 2011 roku
wraz z opłatą startową

lek. Grzegorz Czajkowski
przewodniczący Komisji, Kultury, Sportu i Rekreacji
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

19 – 22 maja 2011 roku – Championat SzachMedica X Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w szachach w Ustroniu

Zgłoszenie oraz rezerwacji miejsc w hotelu należy dokonać do 12 maja 2011 roku.

Zgłoszenia przyjmowane są telefonicznie przez sędziego głównego Alfreda Maślanke – tel. (32) 278 10 34 i dyrektora mistrzostw Jerzego Pabisa – tel. 605 569 065 lub na stronie www.chessarbiter.to.pl w odpowiednim serwisie turniejowym.

Formularz zgłoszeniowy dostępny jest w kalendarzu imprez na stronie www.zabrze.org.pl oraz www.pzszych.org.pl

Zimowe klimaty OFF-ROAD'U

Zima to taki czas, kiedy większość ludzi uprawiających sport, oczywiście poza konkurencjami związanymi ze śniegiem i lodem, zapada w letarg budząc się z niego dopiero z nastaniem wiosny. Dla nas sezon w terenie trwa nieprzerwanie, chociaż warunki do jazdy jakie panują o tej porze roku są bardzo specyficzne. Wymagają dobrego przygotowania technicznego samochodu, dużego skupienia i sporych umiejętności. Trudny poruszanie się w niskich temperaturach po zaśnieżonych i oblodzonych bezdrożach, wynagradzają nam niedostępne dla zwykłego turysty widoki, rodem z baśni o Królowej Śniegu.

W połowie grudnia zjechaliśmy do Ustronia, aby spotkać się na długo oczekiwanej, wspólnej Wigilii. Już od piątku gościliśmy w położonym u stóp Równicy, ośrodku sportowo-rekreacyjnym, którego szefem jest pan Krzysztof, sympatyczny i bardzo życzliwy człowiek, potrafiący stworzyć u siebie przemiłą atmosferę. Tym razem nastawiliśmy się raczej na relaks i pełną integrację, stąd były i zabawy na stokach, wycieczka po malowniczej okolicy i pyszne jedzonko.

W sobotę wieczorem, po całym dniu wrażeń, zasiedliśmy przy wspólnym wigilijnym stole. Wyjątkowy klimat, miejscowe specjały i gorące trunki, znakomicie wpłynęły na nasze nastroje. W takich chwilach czas płynie, niestety, bardzo szybko. Wracamy krętą drogą, wśród cudownie ośnieżonych padającym puchem smreków. Pomimo dość późnej pory, nikt tu nikomu nie życzy dobrej nocy... jeszcze nie teraz. Spontaniczna propozycja i po chwili spotykamy się w komplecie, dbając o to, by ten wyjątkowo piękny wieczór nie skończył się zbyt szybko. A rano zgodnie ustaliśmy termin kolejnej zimowej wyprawy...

W SERCU JURY

W ostatni weekend stycznia bazą wyprawy były Podlesice u stóp Góry Zborów – samo serce Jury Krakowsko-Częstochowskiej. Już w piątek docierają na miejsce dwa auta, Jurek z Gosią jeżdżący Toyotą i ja swoim Patrolem. Radosne powitanie i wieczorne rozmowy, których nigdy za dużo. Rano, po śniadaniu wyruszamy z Piotrem – przewodnikiem jurajskim, na objazd trasy. Ma to swoje dobre strony, ponieważ nie musimy się obawiać ewentualnych problemów z leśnikami, czy też właścicielami prywatnych gruntów.

W południe dołącza do nas załoga Jeeпа, Kuba z Jołą. Trasa znakomita, prowadzi wśród pól, lasów, zwirowni i starych wyrobisk. Tu każdy może znaleźć coś dla siebie. Jadąc na spotkanie z kolejną załogą, próbujemy przeprowić się przez niewielką rzeczkę.

Wjeżdżam jako pierwszy i tu wrażenia jak z „Titanica”, bo pozornie niewinnie wyglądający lód, okazał się bardzo gruby i połamane pod ciężarem auta bryły, skutecznie uniemożliwiły dotarcie na drugi brzeg. Szukamy objazdu i ze sporym opóźnieniem witamy się

z Łukaszem i Martą, którzy przyjechali Montereyem. Jeszcze trochę jazdy i wracamy do bazy, a tutaj już czekają Piotr z Lidzią ze swoim pięknie brzmiącym Jeepem. Wieczorem dociera jeszcze Wojtek z Patrycją Fronterą i Janek Patrolem. Niekończące się rozmowy i dobrze po północy kładziemy się spać. Po nocnych mgłach, rano budzi nas słońcem

i błękitnym niebem. Po krótkiej odprawie ruszamy, trasa bardzo urozmaicona, technicznie i krajobrazowo bajkowa. Bawimy się jazdą w malowniczych wyrobiskach i kamieniołomie, który o tej porze roku wygląda zupełnie inaczej niż latem, jednak adrenaliny dostarcza tak samo dużo. Wkrótce zostawiamy za sobą księżycowy krajobraz i wjeżdża-



my w baśniowy świat jurajskich skałek, błękitu nieba, drzew i krzewów pomalowanych bielą szadzi i śniegu, skrzących się w słońcu milionami iskerek... może tak wygląda zima w niebie.

Opuszczamy ten raj i wracamy na ziemię, a tu trochę historii, niestety często znaczonej krzyżami i trochę refleksji nad wartością życia i sensem tego, co w tym życiu tak naprawdę jest ważne.

Kolejnym miejscem testu nas samych i naszych aut jest Pustynia Siedlecka, a wjazd na wysoką piaskową górę i zjazd z niej jest nie lada wyzwaniem dla każdego off-road'era, a widoczny stąd przepiękny zachód słońca jest za to najlepszą nagrodą. Wszyscy pełni wrażeń i emocji, czując się wyjeżdżeni wracamy już po zmroku do bazy. Po dobrej kolacji, w znakomitej atmosferze, biesiada trwa do późnych godzin nocnych.

Nazajutrz żegnamy się i część załóg wraca prosto do domu, a reszta głodna jazdy jedzie jeszcze kilkadziesiąt kilometrów przepiękną trasą prowadzącą do zamku w Olsztynie. Tutaj ostatecznie kończymy naszą zimową imprezę i już umawiamy się na następną... w marcu.

Janusz Horzelski
Muddoctors





Z głębokim żalem i smutkiem środowisko lekarskie przyjęło wiadomość o śmierci

śp. prof. dr hab. n. med. Ewy Karpel

konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, delegata na krajowe i okręgowe zjazdy lekarskie, członka Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i przewodniczącej Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego w latach 2005-2009 oraz członka Rady Fundacji „Pro Medico”, oddanego Wychowawcy i Nauczyciela Żegnamy wspaniałego Lekarza, dobrego Człowieka, naszą Drogą Koleżankę i nieocenionego Współpracownika

Synowi, Rodzinie i Najbliższym
składamy najgłębsze wyrazy współczucia

w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej, Prezes ORL Jacek Kozakiewicz

Z głębokim żalem i smutkiem tarnogórskie środowisko lekarskie przyjęło wiadomość o śmierci

śp. dr hab. n. med. Jerzego Matysiakiewicza

wieloletniego pracownika i zastępcy ordynatora oddziału psychiatrycznego Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach.

Żegnamy wspaniałego Lekarza i Człowieka oraz nieocenionego naszego Kolegę

Żonie, Synowi, Rodzinie i Najbliższym
składamy najgłębsze wyrazy współczucia

w imieniu delegatury tarnogórskiej przewodniczący Delegatury Adam Tiszler

W dniu 26 stycznia 2011 roku, po długiej chorobie, zmarła nasza koleżanka

Grażyna Kieruzel

– długoletni pracownik SPZOZ w Łazach.

Przez wszystkie lata z wielkim zaangażowaniem pomagała i leczyła pacjentów.

Pozostawiła męża, córkę, syna i ukochanego wnuka Michała.

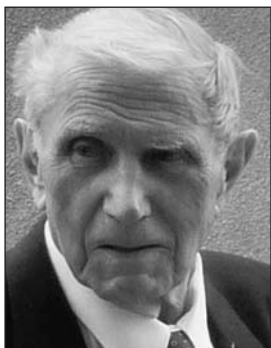
Składamy najszczerze kondolencje najbliższej rodzinie.

Grażynko, pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci!

Kierownik i pracownicy SPZOZ w Łazach

● DOKTOR NAUK MEDYCZNYCH JÓZEF JUZWA (1922-2010)

5 grudnia 2010 roku zmarł w wieku 88 lat dr n. med. Józef Juzwa, żołnierz Armii Krajowej, specjalista z zakresu medycyny przemysłowej, emerytowany kierownik Przychodni Zespołu Lecznictwa Zakładowego przy Kopalni Szombierki, dyrektor górniczy III stopnia.



Prócz rzetelnego wypełniania obowiązków lekarza i uczestniczenia w wielu akcjach ratunkowych pod ziemią, prowadził bogatą działalność publicystyczną z zakresu historii medycyny oraz dokumentowania tragicznych wydarzeń II wojny światowej na Kresach II Rzeczypospolitej.

Był wszechstronnie uzdolniony muzycznie, grał na wielu instrumentach i komponował (studia muzykologiczne na UJ), ale nade wszystko umiłował organy. Bezpośrednio po wojnie, w czasie studiów w Krakowie był organistą w kościele św. Barbary O.O. Jezuitów. Przez wiele lat często grywał na organach przy okazji różnych spotkań Kresowian, na mszach za Ojczyznę (także z udziałem ks. Popiełuszki) i innych uroczystościach.

Lata młodości spędził w rodzinnych Zaleszczykach nad Dniestrem (gimnazjum w Czortkowie) Działacz harcerski, w okresie okupacji sowieckiej zaprzysiężony w tajnej organizacji wojskowej KAWON – (Konspiracyjna Akcja w Obronie Narodu), która zajmowała się organizowaniem przerzutów cywilów i żołnierzy do Rumunii. Od 1942 r. w Armii Krajowej (pseudonimy „Olaf” i „Jacek”), brał udział w akcjach zbrojnych przeciwko okupantom niemieckim, a od czerwca 1944 r. w akcjach przeciwko bandom UPA. W styczniu 1945 r. został aresztowany we Lwowie przez NKWD, uniknął jednak deportacji do kopalni Doniec-

ka. We wrześniu 1946 r. uległ ciężkiemu wypadkowi kolejowemu, którego następstwem była długa rehabilitacja i przerwanie na kilka lat studiów.

Dyplom lekarza otrzymał w ŚAM w 1955 r., doktorat w 1978 r. w AM we Wrocławiu. Przez cztery lata pracował w klinikach bytomskich, przez następne dwa lata (do czasu objęcia przychodni w Kopalni Szombierki) w Ośrodku Zdrowia w Skorogoszczy. Po przejściu na emeryturę pracował jeszcze zawodowo w Przychodni Przedsiębiorstwa Robót Górniczych, do roku 1993. Uhonorowany został m.in.: Krzyżem Kawalerskim OOP, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Armii Krajowej, Odznaką Weterana Walk o Niepodległość, złotą odznaką „Zasłużony w rozwoju województwa katowickiego”. W małżeństwie z Wandą, z domu Adamowską, magistrem farmacji, przeżył wspólnie 62 lata.

Dzieci: to Małgorzata, lektor języka angielskiego w ŚLAM i Jacek – mgr inż. informatyk, związany z górnictwem.

Klub Lekarza Seniora w Bytomiu

● MACIEJ KURKOWSKI (2.III.1935 - 12.XII.2010)

Pozostały po Nim najcudowniejsze wspomnienia...

Maciej Kurkowski urodził się w 1935 roku w Warszawie. Okupację przeżył z matką (ojciec walczył w Wielkiej Brytanii) na Saskiej Kępie. Wspólnie zaznali w tym czasie wszystkiego, co niosła ze sobą wojna, czyli przede wszystkim łęku i głodu.



Po wyzwoleniu i powrocie ojca z frontu, los rzucił całą trójkę na Śląsk – do Bytomia. Po ukończeniu studiów medycznych (w trakcie których realizował się również artystycznie, współtworząc kabaret „Satyromycyna”), najpierw był chirurgiem w szpitalu przy ul. Żeromskiego, a następnie przeniósł się do szpitala przy ul. Batorego, gdzie do ostatnich chwil pracował na oddziale dziecięcym, przez kilka lat pełniąc funkcję ordynatora.

Przez całe życie oddany był bez granic rodzinie i pracy, którą traktował jako prawdziwe powołanie. Nikomu nie odmawiał pomocy, zawsze robił wszystko starannie i „do końca”. Nawet w trakcie ostatniej, długiej choroby odwiedzał zaprzyjaźnione osoby, służył im pomocą, radą, przepisywał leki, wykonywał drobne zabiegi. Mówiono nawet o Nim doktor Judym. Kochał dzieci, a dzieci kochały Jego.

Największą miłość życia – późniejszą żonę Emilię – poznał, gdy miał 21 lat, a ona zaledwie 14. Pozostali ze sobą na zawsze. Byli wzorowym, niespotykanym wręcz, małżeństwem. Ponieważ żona postanowiła zrezygnować z pracy zawodowej, by zająć się wychowywaniem syna, opieką nad rodzicami Macieja i domem, musiał pracować za dwie osoby. Przyjmował więc pacjentów w poradni dziecięcej przy dawnej ul. Wolności, przychodni ko-

lejowej, przychodni w bytomskim areszcie śledczym, wiele lat pracował w pogotowiu ratunkowym w Radzionkowie. Bardzo często dyżurował. Bywało, że wychodził do pracy w piątek rano, by wrócić z niej w poniedziałek po 16. Nie zabiegał o naukowe tytuły, twierdził, że Jego powołaniem jest przede wszystkim leczenie.

Był zawsze wzorowo uczciwy. Nigdy nie uległ pokusie czerpania korzyści z racji wykonywanego zawodu. Będąc zdeklarowanym antykomunistą, wielką radość przyniosło mu współtworzenie struktur solidarnościowych w bytomskim ZOZ – ie, stłumionych wybuchem stanu wojennego. Wtedy bardzo się bał, że zostanie internowany (bał się nie o siebie, ale o żonę i syna – co zrobią, gdy zostaną sami bez zarabiającego na życie męża i ojca). Na szczęście nie został aresztowany, choć po latach dowiedział się, że był na liście do zatrzymania.

Największą pozazawodową pasją była dla Niego muzyka. Kolekcjonował płyty, których

uzbierał kilka tysięcy. Regularnie chodził (wraz z żoną) do filharmonii, opery i na koncerty. Zawsze twierdził, że gdyby nie został lekarzem, to pragnąłby być dyrygentem (czytał partytury i bardzo dobrze grał na fortepianie). Częściowym spełnieniem tego marzenia są drogi zawodowe Jego syna, synowej i ukochanej wnuczki. Syn zajmuje się dźwiękiem w Polskim Radiu Katowice, synowa jest tancerką Opery Śląskiej (oraz nauczycielem tańca klasycznego w bytomskiej szkole baletowej), a wnuczkę (uczącą się w tejże szkole) wielokrotnie podziwiał w przedstawieniach i spektaklach baletowych – ostatnio – w pełni profesjonalnych. Wnuczkę ceniał za ogromne zaangażowanie w sztukę, za konsekwentne dążenie do osiągnięcia najlepszych wyników w szkole i zajęciach pozaszkolnych. Synową kochał, jak własną córkę. Na przedstawienia w Operze z jej udziałem regularnie uczęszczał.

Był człowiekiem łagodnym i pogodnym. Potrafił udzielać bardzo mądrych, pozornie oczywistych życiowych rad. Nie umiał godzić się z wieloma zjawiskami współczesnego świata, ale równocześnie – do końca – interesował się wszystkim, co na tym świecie się działo. Okres Jego szczęśliwego życia zakończył się wraz ze śmiercią ukochanej żony Emilii. Nie potrafił bez niej żyć. Cierpiał psychicznie i to cierpienie wyrażał w każdym słowie i geście. Tydzień po pogrzebie żony dowiedział się o własnej chorobie, choć przyznał, że pierwsze jej symptomy zauważył już wcześniej, ale nie mógł tego okazać, bo wiedział, jak źle ta wiadomość wpłynie na stan odchodzącej już Emilii.

Z chorobą walczył dzielnie i konsekwentnie. Twierdził jednak, że robi to tylko dla swoich najbliższych, bo czuł jak jest przez nich kochany. Po długim leczeniu udało Mu się nawet powrócić do tak uwielbianej pracy, w której wszyscy przywitali Go z wielką radością. Niestety długo nie cieszył się z możliwości pracy. Nawrót choroby był już nie do powstrzymania. Świadomość nieuchronnego odejścia odebrała Mu resztki radości z życia. Ostatnie chwile poświęcił na rozmyślanie i modlitwę o szybkie odejście do Pana. To odchodzenie było takie, jak całe Jego życie: godne, ciche, pokorne wobec losu i piękne...

Pozostały po Nim najcudowniejsze wspomnienia, uśmiechy, którymi z licznych zdjęć obdarza najbliższych i przede wszystkim wiara, że Jego Duch będzie na zawsze czuwał nad kolejnymi pokoleniami lekarzy, by swoją misję wypełniali sumiennie i zgodnie z etycznym przesłaniem składanej przysięgi.

Na podstawie świadectwa najbliższych oraz własnych wspomnień

Iwona Świętochowska

Dr Dionizy Czarnasiewicz nie żyje

Lekarze nie chorują, lekarze umierają.

Tak umarł mój ojciec, tak umarła moja teściowa (lekarze do końca życia pracowali) i inni.

30 grudnia 2010 r. przeżywszy lat 62 zmarł dr Dionizy Czarnasiewicz specjalista chirurg, wieloletni przewodniczący Związku Zawodowego Lekarzy w Katowicach. 23 grudnia był jeszcze w pracy w Poradni Miejskiej im. A. Mickiewicza w Katowicach, w której pracował wiele lat. 30 grudnia 2010 już nie żył.

Dr Dionizego Czarnasiewicza poznałam w 2000 r. gdy wraz z dr Maciejem Niwińskim, przewodniczącym Związku Zawodowego Lekarzy w regionie śląskim, pomagali mi organizować zebrania lekarzy w związku z nieprawidłowościami stosowanymi przez dyrekcję szpitala im. S. Leszczyńskiego w Katowicach. Gdy zostałam za to zwolniona z pracy, zwróciłam się o pomoc do Związku. Dionizy Czarnasiewicz bez wahania przez szereg lat bronił moich spraw (mimo wywieranych na niego nacisków, by tego zaniechał).

Zapłacił za to. Został również zwolniony z pracy. (...) Sprawę zwolnienia wygrał. Ale nigdy nie odebrał należnego odszkodowania (dość sporego). (...) Między innymi Jemu zawdzięczam, że czasie batalii sądowej o przywrócenie mnie do pracy, (którą wygrałam) nie załamalam się i zdołałam obro-

nić swoją godność, gdy bezzasadnie usiłowano mnie oskarżać. Pomagał nie tylko mnie, ale i wielu innym, którzy się do Niego zwracali, zawsze chętnie i bezinteresownie. Żył bardzo skromnie, chociaż pracował dużo i solidnie. Gdy przychodziłam do Niego do Przychodni, zawsze pod Jego gabinetem było tłoczno, natomiast wielospecjalizacyjna poczekalnia była pusta i przestronna, gdy Go nie było. Pacjenci Go lubili i szanowali. Miał dużą wiedzę, był bardzo inteligentny. Z jego zdolnościami mógł zostać Dyrektorem, Ordynatorem, Profesorem. Nigdy nie dbał o zaszczyty. Nie ułożył sobie życia osobistego, może trochę z własnej winy, a trochę życie – dyżury, nauka, specjalizacje i praca społeczna. Przez wiele lat opiekował się ciężko chorą matką.

Nigdy sam do nikogo nie zwracał się o pomoc. Gdy nie z własnej winy popadł w kłopoty finansowe (choroba i śmierć matki, potem jego choroba i pobyt w szpitalu) i gdy groziła mu eksmisja z mieszkania (2 pokoje z ciemną kuchnią w wieżowcu na 8 piętrze) z wielkim trudem przyjął załatwione dwie zapomogi z Izby Lekarskich. Do Związku Zawodowego Lekarzy nie zwrócił się o zapomogę. Honor Mu nie pozwalał.

W tym czasie stołował się w stołówce dla ubogich. Śmiał się, gdy pacjenci Go rozpoznawali (on, doktor specjalista, pracujący na pełnym etacie w przychodni w centrum Katowic). Nie skarżył się, żartował ze swego ubóstwa, a wiem, że były chwile, gdy nie miał na wykupienie potrzebnych mu leków czy na kupno butów itp. Był bardzo uczynny i bezinteresowny. Wiele osób zwracało się do Niego z prośbą o załatwienie różnych spraw. Nigdy nie odmawiał. Wielu pacjentom wypisywał cierpliwie wnioski sanatoryjne, rehabilitacyjne, i in., wielu pacjentom pomagał w załatwianiu rent – oczywiście bezinteresownie. Wiele razy osobiście załatwiał im miejsca w szpitalach. Sam po ciężkiej chorobie nie był na żadnej rehabilitacji, do sanatorium też nie pojechał. Wrócił do pracy. Nie pamiętam, żeby kiedykolwiek wyjeżdżał na jakieś wczasy czy odpoczynek.

Pisałam to wspomnienie o Dionizym i Jerzy (mój mąż) „wrzucił” je na komputer. Przeczytaliśmy głośno. Łzy stanęły nam w oczach. Żegnaj Dionizy, trudno pogodzić się z tym, że już Cię nie zobaczymy, nie pożartujemy (był bardzo dowcipny). Do kogo będę kierować moich pacjentów, zwłaszcza tych ubogich emerytów służby zdrowia, którym pomagaleś chętnie z dużą życzliwością?

Żegnaj,

Danuta i Jerzy Rasiewiczowie

Odeszła na wieczną wartę



Jej droga życiowa rozpoczęła się 3 VII 1941 roku. Urodziła się w Będzinie. Po ukończeniu szkoły podstawowej rozpoczęła naukę w Liceum Żeńskim w Będzinie. Ukończyła je w 1958 roku. W czasie nauki w szkole średniej związała się z ruchem harcerskim, który w 1956 roku przeżywał odnowę. W 1957 roku ukończyła w Pokrzywniej kurs drużynowych i odtąd, jako drużynowa prowadziła w liceum drużynę ZHP. W roku 1958 po uzyskaniu dyplomu dojrzałości rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim w Zabrze Śląskiej Akademii Medycznej.

Na studiach aktywnie udzielała się w ruchu studenckim. Na drugim roku studiów, w lipcu 1960 roku, wzięła udział w Obozie 32 Sanitarnej Drużyny Instruktorskiej ZHP przy ŚL.A.M. Drużyna ta powstała przy ŚL.A.M w 1958 roku. Obóz zlokalizowany był nad Jeziorem Maruzek w okolicach Grunwaldu. Studenci Instruktorzy tej drużyny zabezpieczali szpital polowy dla wielotysięcznego zgrupowania harcerzy Katowickiej Komendy Chorągwi ZHP. Zlot odbywał się dla uczczenia 500 rocznicy bitwy pod Grunwaldem. Po obozie drużyna Anna Cichoń została wybrana drużynową 32 Sanitarnej Drużyny Instruktorskiej ZHP przy ŚL.A.M. Funkcję tę pełniła w drużynie do 1963 roku. Mimo trudnych studiów medycznych stworzyła w tym czasie podwaliny pod dalszy rozwój ruchu harcerskiego na uczelni. Dzięki jej zdolnościom organizacyjnym oraz przyjaciel-skim współdziałaniu koleżanek i kolegów z drużyny udało się wyremontować piwnicę, zwaną później „Czarnym Kotem”, w której odbywały się spotkania studentów i pracowników uczelni, działał teatr „Sowizdrzał”. Był to w tych latach jedyny ośrodek studenckiego życia kulturalnego w Rokitnicy. Organizowano szkolenia dla studentów, którzy w okresie letnim chcieli pracować na koloniach, jako higieniści. Organizowano pierwsze rajdy turystyczne. Zorganizowano 4 drużyny harcerskie w Hufcu w Zabrze. Drużyna studentów zabezpieczała medycznie zloty i rajdy Katowickiej Komendy Chorągwi ZHP.

Drużynowa dh Hania w 1961 roku zorganizowała obóz harcerski na Jurze Krakowsko-Częstochowskiej w miejscowości Hutki - Kanki, w czasie którego prowadzono szeroko zakrojoną akcję o charakterze szkoleniowo-sanitarnym dla miejscowej ludności.

Jako studentka i drużynowa instruktor harcerski współorganizowała szpitaliki polowe dla harcerzy uczestniczących w nowopowstałej Akcji „Zamont”. Studenci - harcerze obozowali w Sztapie Akcji w Podlesicach (1962), Podzamczu (1963) i na Krępie (1964). Na obozach tych dh Hania Cichoń była komendantem.

Już w czasie studiów w 1963 związała się z uczelnią jako nauczyciel akademicki i na stanowisku asystenta rozpoczęła pracę w Katedrze Histologii i Embriologii w Rokitnicy.

W 1964 roku związała się węzłem małżeńskim z lekarzem Piotrem Mikołajczykiem – także instruktorem harcerskim. W tym też roku otrzymała dyplom lekarza i już jako Anna Cichoń-Mikołajczyk zaczęła staż podyplomowy w Szpitalu nr 2 w Bytomiu.

W 1968 roku rozpoczęła pracę w charakterze asystenta w Klinice Chirurgii ŚL.A.M. w Bytomiu. W 1970 roku uzyskała I^o, a w 1974 r. II^o specjalizacji z anestezjologii. Od 1974 roku zatrudniona była w Międzyinstytutowym Zakładzie Anestezjologii i Reanimacji, a następnie w Klinice Anestezjologii z oddelegowaniem do pracy w Bytomiu. W 1979 roku obroniła pracę doktorską pt. „Zachowanie się poziomu hormonów tarczycy w czasie zabiegu operacyjnego u chorych znieczulanych ketaminą”. W 1980 roku zatrudniona została na etacie adiunkta w Katedrze i Klinice Anestezjologii ŚL.A.M w Katowicach. W Szpitalu Specjalistycznym w Bytomiu kierowała specjalizacją 21 lekarzy. W roku 2005 przeszła na emeryturę. Zawsze interesowała się działalnością drużyny i powstałego z niej Studenckiego Kręgu Instruktorskiego przy ŚL.A.M. Uczestniczyła we wszystkich uroczystych i jubileuszowych spotkaniach tej organizacji. Po raz ostatni usiadła przy harcerskim ognisku na Krępie we wrześniu 2008, w ramach obchodów 50-lecia powstania na uczelni organizacji studentów-harcerzy. Wiążąc krąg śpiewaliśmy: „Nie zgaśnie tej przyjaźni żar, co połączyła nas; nie pozwolimy, by ją stał nieubłagany czas”.

W XII 2010 roku dr Anna Cichoń-Mikołajczyk odeszła na wieczną wartę. Wspomniała harcerka, doskonały lekarz, świetny specjalista, wieloletni nauczyciel akademicki, dobry szlachetny człowiek.

Zgodnie z przytoczonymi słowami piosenki pozostanie na zawsze w pamięci koleżanek i kolegów, członków i sympatyków SKI ZHP.

W Ich imieniu

Krystyna Karczewska, Anna Obuchowicz

NEKROLOG

**Szanownej Pani
Patrycji Makarskiej - Chachaj
wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparciaż powodu śmierci
Mamy
składają**

**Tadeusz Urban wraz z gronem Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej
oraz koleżanki i koledzyze Śląskiej Izby Lekarskiej**