



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

luty/marzec 2012 nr 190

ISSN 1232-8693

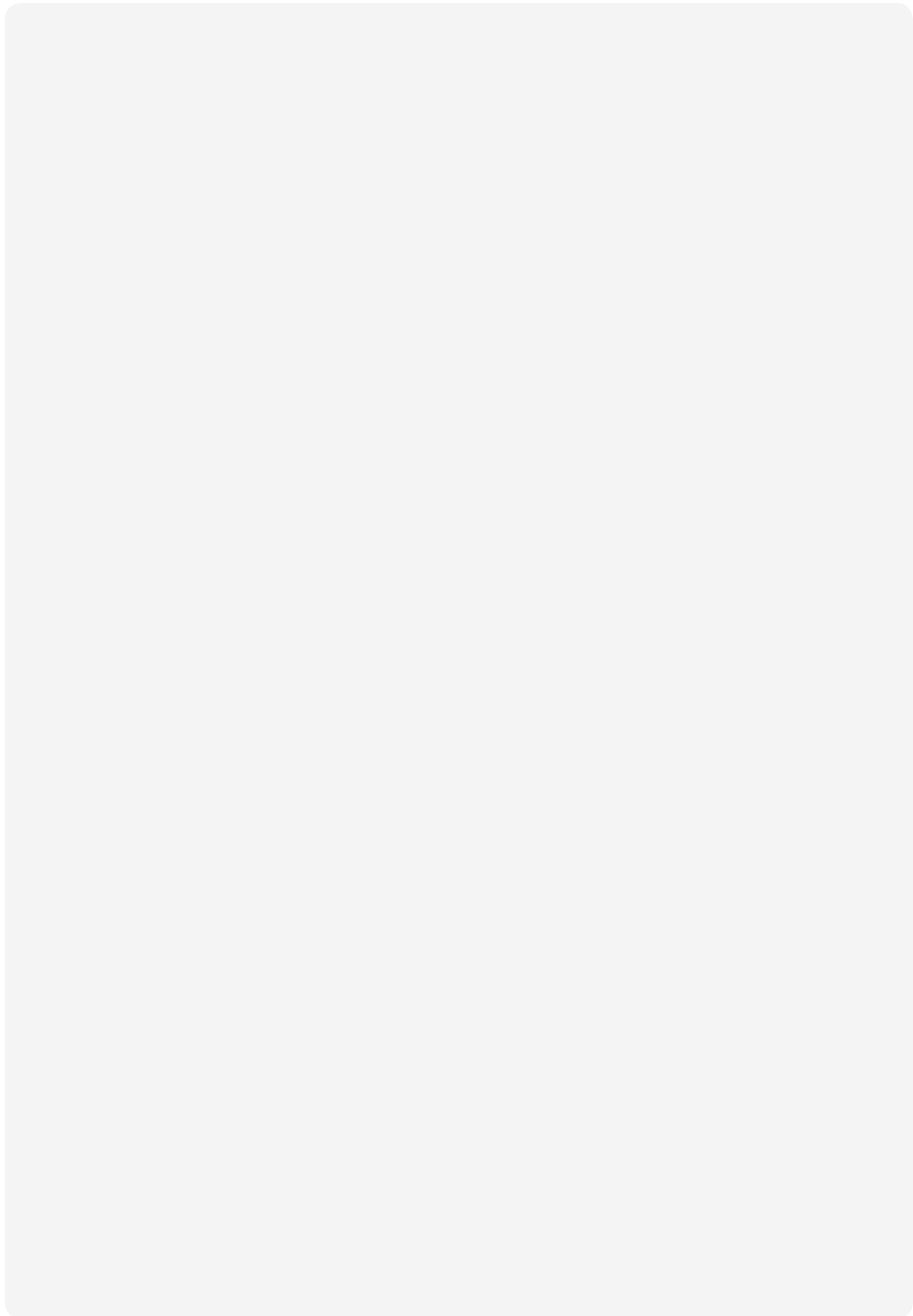


Internet w medycynie str. 21

▶ **Protest lekarzy -
kalendarium**
str. 2

▶ **Przed XXXI Okręgowym
Zjazdem Lekarzy**
str. 5

▶ **O prywatyzacji szpitali - rozmowa
z dr. n. med. Józefem Kurkiem**
str. 15





Z mojego punktu widzenia

Przed nami XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy. Nasi Delegaci z pewnością będą pamiętali, jaką ogromną wagę ma zaufanie, jakim ich obdarzono i tego zaufania nie zawiodą. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, okręgowy zjazd lekarzy jest najwyższą władzą okręgowej izby lekarskiej, a pośrednio uczestniczą w nim wszyscy członkowie samorządu – poprzez swoich delegatów. Mamy już sporo przemyśleń, projektów i uwag, które będą uwzględnione podczas podejmowania uchwał. Czekamy na dalsze, które można kierować bezpośrednio lub właśnie poprzez reprezentujących nas delegatów. Powtarzane często zdanie, że „samorząd tworzymy razem”, nie jest truizmem, a dla mnie ma znaczenie szczególne, przekładające się na konsekwentną realizację programu, nakreślonego w 2009 r.

Podczas Zjazdu planujemy uroczyste wręczenie Wawrzynów Lekarskich. Symbolika wawrzynu, czyli lauru, jest znana. Z wielu interpretacji najbliższa jest mi ta, w której laur oznacza mądrość przynoszącą zwycięstwo, triumf prawdy i – trwałej pamięci. Dlatego tymi wyróżnieniami chcemy upamiętnić dokonania i postawę takich Mistrzów, jak prof. prof. Andrzej Łępkowski i Szczepan Łukasiewicz. Poza ogromnym dorobkiem i doświadczeniem zawodowym, są to wybitni humaniści, autorzy znanych książek, takich jak profesora Łępkowskiego „Tak było” czy prof. Łukasiewicza „Chirurgia i chirurg”, „Pożytki z filozofii”. Ta ostatnia została przez śląski samorząd lekarski wznowiona i wkrótce trafi do rąk wielu Koleżanek i Kolegów. Mistrzowie przekazują uczniom nie tylko ogromną wiedzę zawodową, ale i mądrość wyboru etycznej drogi życiowej. Naszą powinnością jest ją utrwalać i przekazywać następnym pokoleniom.

Kto odpowiada za kształtowanie i koordynację polityki zdrowotnej w naszym województwie? To pytanie stawiamy od dłuższego czasu. Na ten problem zwróciłem uwagę podczas posiedzenia Komisji Dialogu Społecznego, która odbyła się w połowie lutego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim. To jest, obok permanentnego niedofinansowania, problem zasadniczy, (co nim nie jest w ochronie zdrowia?) bo żaden organ, z wojewodą włącznie, nie ma ku temu umocowań prawnych. Podczas tego „białego szczytu” powiedziałem m.in. że „jeśli nie ma podmiotu, który czułby się odpowiedzialny za ochronę zdrowia, to jest sytuacja, której nie można dłużej akceptować”. Uczestnicy spotkania podkreślali, że na poziomie województwa powinien powstać urząd regionalnego ministra ds. zdrowia, a nadzorem nad całością polityki zdrowotnej w regionie powinien zająć się wojewoda. Dotychczas najwięcej możliwości decyzyjnych ma płatnik, czyli NFZ. Tego, czym się kieruje w swoich wyborach, akurat lekarzom przypominać nie muszą. Wszyscy pamiętamy kolejne etapy kontraktowania świadczeń, zasady postępowania konkursowych i co liczy się bardziej w rankingach: dobre opinie o placówce ochrony zdrowia, lata doświadczenia, satysfakcja pacjentów czy cena? Groźna jest sytuacja, gdy zasady wolnego rynku i prawo zamówień publicznych kształtują obraz ochrony zdrowia w kraju i decydują o bezpieczeństwie obywateli. Odpowiedzialni za taki stan rzeczy powinni to wreszcie zrozumieć.

Zespół ds. współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie opracowania niezbędnych zmian ustawy refundacyjnej i innych aktów prawnych, powołany przez Naczelną Radę Lekarską 16 grudnia 2011 r., któremu

mam zaszczyt przewodniczyć, pracuje nadal. W trzeciej dekadzie lutego odbyły się kolejne trudne rozmowy. (Bliżej o nich na stronie internetowej i w następnym numerze). Ostatnie tygodnie scementowały środowiska lekarskie, zbliżyły organizacje i stowarzyszenia związane z ochroną zdrowia. Cieszy mnie to, bo zawsze podkreślałem, że brak wspólnego głosu i wspólnego występowania o godne wykonywanie zawodu może prowadzić do izolacji samorządów i utrudnić im osiągnięcie celów.

W jednym z ostatnich wierszy Wisławy Szymborskiej, pt. „Możliwości” (tym, w którym napisała, że lepsze są bajki braci Grimm od pierwszych stron gazet) są lapidarne słowa: „...wołę rozmawiać z lekarzami o czymś innym...” „wołę nie pytać, jak długo jeszcze i kiedy”. Wielki poeta potrafi napisać wszystko, nie mówiąc prawie nic. Tymczasem w ciągu ostatnich dwóch lat nasza cywilizacja ponoć wyprodukowała tyle informacji, ile w ciągu całej swojej historii, a zgiełk medialny i szum informacyjny ciągle rośnie. Czyje słowa zapamiętamy? Gdyby na Twitterze pojawiło się zdanie: „Kroc spokojnie wśród zgiełku i pośpiechu – pamiętaj, jaki spokój może być w ciszy”, stałoby się hitem może na dwa dni. Rzecz w tym, że ktoś je napisał wcześniej. I przetrwało.

Ten numer „Pro Medico” ukazuje się już w nowej wersji graficznej. Staramy się, żeby i nasze izbowe media podążały za czasem, stale je unowocześniamy, rozszerzamy stronę internetową, zmienia się też biuletyn.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Felietony:	
Z działań samorządu	2	O szpitalach klinicznych słów kilka	20
Protest lekarzy		Internet i medycyna	21
1% na naszą Fundację „Lekarzom Seniorom”	4	...cum grano salis...	22
Przed XXXI Okręgowym Zjazdem Lekarzy	5	Powrót Boziewicza	23
Konkursy ordynatorskie	10	II Śląska Biesiada Radiologiczna	24
Z teki rzeczniaka	11	60 lat Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrze	25
Prawnik informuje:		Leczenie i diagnostyka zaburzeń hemostazy	26
Obowiązkowe ubezpieczenie OC lekarzy	12	Polacy na Yonsei Uniwersytecie w Seulu	27
Jubileusz Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie	13	Dyskusyjny Klub Filmowy	28
Prywatyzacja okiem dyrektora	15	Notatki z podróży. Trzy miejsca w Etiopii	29
Rozmowa z dr. n. med. Józefem Kurkiem		Wspomnienia	31
ŚIL zaprasza – kursy i szkolenia	18	Nekrologi	32
W trosce o biegłych sądowych	19		

Z działań samorządu...

Protest lekarzy

– kalendarium

Ustawa refundacyjna została uchwalona w maju ubiegłego roku, jednak bez uwzględnienia sugestii zgłaszanych w toku procesu legislacyjnego przez samorząd lekarski. Do końca 2011 roku władze nie nawiązały skutecznego dialogu ze środowiskiem medycznym, który pozwoliłby zapobiec powszechnemu sprzeciwowi lekarzy i farmaceutów wobec wejścia ustawy w życie.

O tym, że wraz z nadejściem nowego roku nie uda się gładko wprowadzić nowych zasad, powszechnie wiadomym stało się już we wrześniu, gdy zaczęła się intensywna wymiana korespondencji między Naczelną Radą Lekarską a Ministerstwem Zdrowia w sprawie interpretacji artykułu 48 ustawy, mówiącego o nakładaniu na lekarzy kar za wystawienie recepty na leki refundowane dla osób nieuprawnionych. Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach zajęła w tej sprawie stanowiska na kolejnych swoich posiedzeniach w październiku i listopadzie ubiegłego roku. Wreszcie 2 grudnia na nadzwyczajnym posiedzeniu NRL „zarekomendowała, aby każdy lekarz i lekarz dentyista po 1 stycznia 2012 roku powstrzymywał się od orzekania czy pacjentowi należy się recepta refundowana poprzez zamieszczanie na receptce adnotacji »Refundacja leku do decyzji NFZ«.”

► Z aptekarzami ramię w ramię

Ustawa refundacyjna, oprócz sankcji dla lekarzy, obarczała odpowiedzialnością także aptekarzy za zrealizowanie błędnie wystawionej recepty, nakładając na nich karę zwrotu nienależnej refundacji, a jednocześnie nie dając możliwości odwołania się od decyzji kontrolerów z Narodowego Funduszu Zdrowia. Podobna sytuacja prawna, w jakiej znalazły się oba środowiska, wpłynęła na zacieśnienie współpracy i podejmowanie wspólnych działań. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wielokrotnie spotykał się z **Piotrem Brukiewiczem**, szefem Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej (RSIA), aby omawiać bieżącą sytuację w ochronie zdrowia w naszym województwie i wspólnym głosem domagać się zniesienia nieuzasadnionych sankcji wobec obu grup zawodowych. 16 grudnia po rozmowach z ministrem zdrowia **Bartoszem Arłukowiczem**, który zapowiedział m.in. „wprowadzenie w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich korzystniejszych dla lekarzy i przejrzystych rozwiązań w zakresie oznaczania na receptce poziomu refundacji leku” NRL, pomimo wielu wątpliwości, podjęła niewielką większością głosów decyzję o zawieszeniu protestu „pieczętkowego”. NRL zdecydowała także o powołaniu specjalnego Zespołu upoważnionego do rozmów z ministrem zdrowia. Jednak już tydzień później stało się jasne, że za słowami ministra Arłukowicza nie następują konkretne działania, dlatego Prezydium ORL **21 grudnia** wystosowało apel „wobec braku ze strony władz zdecydowanych działań zmierzających do zmiany dyskryminujących lekarzy zapisów ustawy refundacyjnej, apelujemy do Naczelnej Rady Lekarskiej o przywrócenie rekomendacji dla lekarzy i lekarzy dentyistów zawartych w uchwale NRL z dnia 2 grudnia br. lub wskazanie innych form protestu.”

► Protest „pieczętkowy”

Dopiero siedem miesięcy po uchwaleniu ustawy refundacyjnej ukazały się niezbędne akty wykonawcze w postaci rozporządzenia w sprawie recept lekarskich i wykazu leków refundowanych. Ministerstwo opublikowało rozporządzenie na swoich stronach



fot.: dr n. med. Igor Chęciński, DIL

Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 4 stycznia 2012 r. godz. 23.15, – podpisanie wspólnego komunikatu.

Od prawej: przewodniczący zespołu negocjacyjnego NRL – dr n. med. Jacek Kozakiewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej – dr Grzegorz Kucharewicz, minister zdrowia – dr Bartosz Arłukowicz, prezes NFZ – dr Jacek Paszkiewicz

późnym popołudniem 23 grudnia, na cztery dni robocze przez datą jego obowiązywania. Na ostateczną formę obwieszczenia zawierającego wykaz leków refundowanych trzeba było jeszcze czekać aż do 29 grudnia. W ostatnim tygodniu 2011 roku strona internetowa Ministerstwa Zdrowia przeżywała oblężenie, ściąganie dokumentów, które miały być podstawą postępowania lekarzy i aptekarzy po 1 stycznia, wymagało nie lada cierpliwości i sporego szczęścia.

W reakcji na wprowadzenie w takim trybie rozporządzenia w sprawie recept lekarskich oraz publikację listy leków refundowanych, **28 grudnia** zwołano nadzwyczajne posiedzenie ORL w Katowicach z udziałem przedstawicieli Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, Oddziału Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – „Porozumienie Zielonogórskie” (PZ). Uczestnicy posiedzenia uznali, że wejście w życie od 1 stycznia 2012 roku ustawy refundacyjnej postawi środowisko lekarskie w obliczu odpowiedzialności karnej za uchybienia w wykonywaniu obowiązków, do realizacji których lekarze nie zostali wyposażeni w odpowiednie narzędzia. Na zakres tej odpowiedzialności nie wpływają ani opublikowane 23 grudnia 2011 roku rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich, ani też komunikaty prezesa NFZ, które nie mogą zmienić powszechnie obowiązujących przepisów ustawy. ORL przyjęła uchwałę nr 63, w której uznała za uzasadnione „postępowanie Koleżanek i Kolegów polegające na dokonywaniu na receptach adnotacji »Refundacja leku do decyzji NFZ«.”



Wspólny komunikat ze spotkania w dniu 4 stycznia 2012 roku Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej, Zespołu Naczelnej Rady Aptekarskiej, reprezentacji środowiska pacjentów, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministra Zdrowia

W trosce o bezpieczeństwo polskich pacjentów oraz bezpieczeństwo wykonywania zawodu polskich lekarzy, lekarzy dentyistów oraz aptekarzy, podczas dzisiejszego spotkania w Ministerstwie Zdrowia ustalono:

1. *W trybie pilnym, po zawieszeniu protestu Minister Zdrowia podejmie inicjatywę legislacyjną w zakresie nowelizacji ustawy o refundacji, a w szczególności przepisów o karaniu lekarzy (art. 48 ust 8) i aptek, definicji nieudokumentowanych względów medycznych oraz zapewnienia możliwości odwołania od decyzji kontroli. W związku z tym członkowie Zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej zalecają Radzie wezwanie środowiska lekarskiego do zaprzestania protestu na terenie całego kraju.*
2. *Prezes NFZ wyda komunikat o nienakładaniu kar wynikających z art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej oraz o nienakładaniu kar na apteki w okresie od 1 stycznia 2012 r. do czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy refundacyjnej.*
3. *Minister Zdrowia deklaruje, iż po zawieszeniu protestu dokona niezwłocznie zmiany w przepisach rozporządzenia dot. recept lekarskich (m.in. poprzez usunięcie konieczności wpisywania na receptę poziomu refundacji dla leków objętych jednym poziomem refundacji przy zachowaniu obowiązku wpisywania identyfikatora płatnika przez osobę wystawiającą receptę).*
4. *Uczestnicy spotkania deklarują ograniczenie wprowadzania innych kierunkowych zmian w ustawie refundacyjnej.*
5. *Zespół Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelna Rada Aptekarska, środowisko pacjentów, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Minister Zdrowia deklarują gotowość do dalszych wspólnych prac.*

*Sygnowano: **Bartosz Arłukowicz** (minister zdrowia), **Jacek Kozakiewicz** (prezes ŚIL, przewodniczący Zespołu NRL), **Grzegorz Kucharewicz** (prezes NRA), **Stanisław Maćkowiak** (przewodniczący Federacji Pacjentów Polskich) oraz **Jacek Paszkiewicz** (prezes NFZ)*

▶▶▶ Dzień później biuro ŚIL zaczęło przyjmować zamówienia lekarzy na pieczętki. Do końca protestu izba rozdała ich blisko dwa tysiące.

▶ Przełom pod przewodnictwem prezesa ŚIL

Nowy rok rozpoczął się od chaosu w aptekach, zdezorientowani pacjenci nie mogli doszukać się w wykazach leków refundowanych wielu dotąd używanych medykamentów. Na domiar złego do powszechnej świadomości zaczęła docierać informacja, że lekarze nie mogą przepisywać pacjentom, jako leków refundowanych, środków, których producenci nie zarejestrowali jako wskazanych do leczenia danej choroby, mimo że zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną i rekomendacjami towarzystw naukowych, są skuteczne i powinny być stosowane w terapii. Problem najbardziej dotyczy reumatologii, gastrologii, pediatrii, psychiatrii i kardiologii.

4 stycznia członkowie Zespołu NRL zadecydowali o powierzeniu obowiązków przewodniczącego prezesowi Jackowi Kozakiewiczowi. Tego samego dnia w gmachu Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie zespołu NRL z **Jackiem Paszkiewiczem**, prezesem NFZ i **Bartoszem Arłukowiczem**, ministrem zdrowia, przy udziale przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Federacji Pacjentów Polskich. Po wielu godzinach negocjacji, które zakończyły się późną nocą, udało się doprowadzić do podpisania Komunikatu, który stał się podstawą zainicjowania przez stronę rządową zmian legislacyjnych mających doprowadzić do nowelizacji ustawy refundacyjnej.

Na Śląsku **10 stycznia** doszło do kolejnego spotkania prezesów ŚIL i RŚIA z udziałem **Mariusza K. Wójtowicza**, szefa Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego – Porozumienie Zielonogórskie. Miejszem spotkania była tym razem siedziba Śląskiej Izby Aptekarskiej. W jego trakcie pozytywnie oceniono dotychczasową współpracę obu śląskich samorządów medycznych oraz „PZ” pozwalającą m.in. na minimalizowanie niedogodności dla pacjentów. Natomiast krytyce po raz kolejny poddano wprowadzenie w życie ustawy refundacyjnej, zawierającej wiele niekorzystnych dla pacjentów, lekarzy i aptekarzy

zapisów, a także sposób wprowadzenia w życie aktów wykonawczych do ustawy, naruszający wszelkie zasady prawidłowej legislacji oraz zasady demokratycznego państwa prawa.

13 stycznia na nadzwyczajnym posiedzeniu NRL przyjęła z zadowoleniem sprawozdanie z prac Zespołu przedstawione przez Jacka Kozakiewicza, omawiające wiele aspektów trudnych, miejscami nieustępliwych rozmów z ministrem zdrowia i prezesem NFZ. Uznano, że są podstawy dla przyjęcia stanowiska, w którym czytamy m.in. że „do czasu pełnej realizacji postulatu o zwolnieniu lekarza z obowiązku odnotowywania stopnia refundacji leku, a także rezygnacji z wprowadzenia do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty zapisów, które narzucałyby lekarzom i lekarzom dentyistom obowiązki biurokratyczne dotychczas tam niewystępujące, Naczelna Rada Lekarska rekomenduje lekarzom i lekarzom dentyistom następujące zasady wypisywania recept: 1. umieszczanie numeru oddziału NFZ, 2. posługiwanie się międzynarodowymi nazwami leków, 3. niewskazywanie poziomu odpłatności leku, za wyjątkiem leków przepisywanych w przypadku chorób wymienionych w obwieszczeniu ministra zdrowia.”

▶ Post scriptum

Ministerstwo Zdrowia przekazało rządowi projekt nowelizacji ustawy refundacyjnej zakładający m.in. wykreślenie artykułu 48 ust. 8 mówiącego o stosowaniu kar wobec lekarzy oraz art. 43 nakładającego sankcje na aptekarzy. Po poprawkach rządowych, projekt, który trafił do Sejmu, nie zawierał już uregulowań dotyczących zmian prawnych w stosunku do farmaceutów. Senat również ich nie przywrócił mimo akcji protestacyjnej podjętej przez środowisko aptekarskie. 23 stycznia, dziesięć dni od rozpoczęcia pracy nad nowelizacją ustawy refundacyjnej, swój podpis złożył na niej prezydent RP **Bronisław Komorowski**. ●

Anna Zadora-Świderek

1% na naszą FUNDACJĘ „LEKARZOM SENIOROM”

► Lekarz rozliczający się indywidualnie

Składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 37 chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji H „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

Składający zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym na druku PIT 36 chcący przekazać 1% podatku wypełnia: w pozycji O „Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego (OPP)”

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,

- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

► Lekarz rozliczający się za pośrednictwem zakładu pracy – pracodawcy

Deklaracja PIT 40 – NIE MOŻE KORZYSTAĆ Z ULG I ODLICZEŃ oraz PRZEKAZAĆ 1% PODATKU NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO.

Chcąc przekazać 1% na rzecz OPP i korzystać z ulg lekarz sam musi wypełnić zeznanie roczne na druku PIT 37 w pozycji H bądź druku PIT 36 pozycji O:

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z in-

formacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,

- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem.

► Lekarz rozliczany przez ZUS

Lekarz, który rozlicza się za pośrednictwem ZUS-u, po otrzymaniu informacji o rozliczeniu rocznym ma prawo dokonać indywidualnego rozliczenia. Jeżeli lekarz postanowi przekazać 1% z podatku na rzecz organizacji pożytku publicznego, winien wypełnić druk PIT 37 w pozycji H bądź PIT 36 w pozycji O:

- numer KRS – 0000316367,
- wyliczony 1% kwoty podatku należnego,
- lekarz może również wpisać cel szczegółowy przeznaczenia 1% podatku,
- zaznaczając kwadrat „wyrażam zgodę” ma możliwość przekazania swojego imienia, nazwiska oraz adresu wraz z informacją o przekazanej kwocie do Fundacji „Lekarzom Seniorom”,
- lekarz może również podać dodatkowe informacje (telefon, e-mail) ułatwiające kontakt z nim jako podatnikiem. ●

Róża Wróbel
główna księgową ŚIL

O Fundacji „Lekarzom Seniorom” powiedziały:

*Żyjmy tak, aby nasze myśli, zamiary i uczynki podobały się Najwyższemu, a pamięć o nich pozostała w tych, co będą po nas...”
(z zapisów XVI-wiecznych ksiąg znalezionych w kościele w Baltimore).*

Nawiązując do tej sentencji, zwracam się do wszystkich szanownych Kol. Kol. lekarzy i lekarzy dentyistów naszej Śląskiej Izby Lekarskiej o solidarne włączenie się do zadeklarowania 1% rocznego podatku (z rozliczenia PIT) na konto Fundacji „Lekarzom Seniorom”. Nasza korporacyjna solidarność powinna być świadectwem etyczno-moralnego stanowiska wobec naszych kolegów w zawodzie, wobec naszych nauczycieli i mistrzów, którym sytuacja finansowa uniemożliwia wejście do przystani, jaką jest Dom Lekarza Seniora. Dom ten jest pomnikiem naszej wspólnej działalności korporacyjnej; w nim samotni Seniorzy będą mogli bezpiecznie przebywać i cieszyć się życiem. Dziękuję bardzo za piękną, pełną wycucia sytuacji wypowiedź kol. dr Rafała Sołtyska – przewodniczącego Komisji ds. Młodych Lekarzy (PM styczeń 2011 r.) Jestem wzruszona, a także pełna optymizmu, iż przyszłość naszej braci emeryckiej jest bezpieczna, a Seniorów postrzega się tak, jak określa to słowo: „senior” – ... to człowiek zasłużony, doświadczony z racji wieku, który wiele osiągnął, wymagający szacunku, uznania i opieki. Mam także nadzieję, iż naszą Fundację zasilą również kol. kol. Lekarze z naszej Izby, a może ich rodziny i przyjaciele, którzy będą mogli przeznaczyć dodatkowe środki finansowe na konto Fundacji „Lekarzom Seniorom”, za co z góry serdecznie dziękuję.

Pozdrawiam, łącząc wyrazy szacunku



Irena Utrata
Przewodnicząca Komisji
ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów ŚIL



Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej w czasach PRL-u: praca z nakazu, czasem specjalizacja, 10 godzin pracy 7 dni w tygodniu, bez wolnego dnia za liczne dyżury w miesiącu. Kartoteki nie mieściły się na biurkach, wizyty domowe po pracy, czyli o 20.00, 21.00. Pensja mała „bo was wykształciła partia”. Żyjący weterani pracy, pracy w warunkach prawie frontowych, doczekali się emerytury w wysokości od 1600 zł do 2000 zł miesięcznie. To stanowczo za mało, aby osamotnieni chętni mogli przekroczyć próg otwartych drzwi Domu Seniora. To od nas zależy, czy go przekroczą. Pochylmy się nad ich losem z siostrzano-braterską czułością, jest nas przecież tak wielu. Nie żądamy wsparcia finansowego, proszą tylko o wypełnienie odpowiedniej rubryki w rocznym wykazie PIT – i tylko tyle. Ale ten jeden gest pozwoli Wam spać spokojnie.

Józefa Niemcewicz
Wiceprzewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów

Przed XXXI Okręgowym Zjazdem Lekarzy

Krok po kroku

VI kadencja 2009 – 2013

Oficjalne podsumowanie dotychczasowej działalności Śląskiej Izby Lekarskiej w VI kadencji nastąpi na Zjeździe, 31 marca br. w Domu Lekarza w Katowicach. Delegaci zapoznają się ze sprawozdaniami, podejmą uchwały, apele i stanowiska. Będą dyskusje programowe i postulaty. Zanim jednak to nastąpi, warto poświęcić chwilę refleksji roli izb lekarskich AD 2012 i – choć wyrywkowo – temu, co dotąd udało się osiągnąć.

Samorząd zawodowy jest ważną dla demokratycznego państwa i zakotwiczoną w konstytucji z 1997 roku, instytucją prawną. Jest, obok samorządu terytorialnego, drugą, w pełni demokratyczną formą decentralizacji zadań państwowych. Przymusowa przynależność do samorządu zawodowego umożliwia przekazanie przez państwo, w drodze zadań zleconych administracji publicznej, części kompetencji i odpowiedzialności. Wykonywanie przez samorząd zawodowy administracji zleconej poważnie odciąża państwo i stanowi praktyczną realizację zasady partnerstwa społecznego. Idea samorządu lekarskiego wyrasta z zasady subsydiarności głoszącej, iż „podstawą funkcjonowania społeczeństwa jest samorząd, wobec którego państwo pełni rolę pomocniczą (subsidiarną)”. Władze następujących po sobie kadencji organów Śląskiej Izby pracowały wiele lat, by stworzyć solidny fundament dla realizacji zadań, do których samorząd został powołany. Jednak mamy do czynienia z dynamicznym procesem społecznym, zmiany w ochronie zdrowia, przeobrażenia społeczne, ekonomiczne, prawne, powodują, że konieczna jest szybka reakcja na wydarzenia i oczekiwania środowiskowe. O nowych wyzwaniach dla samorządu lekarskiego mówiła podczas jubileuszu 75-lecia Śląskiej Izby Lekarskiej w grud-



fot.: Anna Zadora-Świderek

Wystąpienie programowe podczas XXVIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w 2009 r.

niu 2010 r. prof. **Irena Lipowicz**, Rzecznik Praw Obywatelskich. Postawiła problem: czy lekarski samorząd zawodowy wykorzystuje swą historyczną szansę, czy jego pozycja społeczna i prawna nie staje się zagrożona? Pani Profesor wówczas podkreślała: „**We współczesnym „medialnym” społeczeństwie, które nagłaśnia wszelkie nieprawidłowości, a wiadomości o dobrym i właściwym funkcjonowaniu nie mają dla niego atrakcyjności medialnej, musi w moim przekonaniu zmienić się treść działa-**

nia samorządu zawodowego: szybkie i sprawne egzekwowanie standardów zawodowych i etycznych, zdaje się często bowiem swoistym „wyścigiem” z egzekwowanym błyskawicznie przez media powszechnym potępieniem społecznym w przypadkach nagannych, którego część rozciąga się też na samorząd zawodowy. Równoległe więc zmienić się powinna forma działania. Jeżeli samorząd ma się rozwijać właściwie, niezbędna jest ścisła współpraca – robocza, a nie tylko od święta – różnych rodzajów samorządów zawodowych, które powinny ukazać społeczeństwu wagę, aktualność i przydatność swoich działań. Nadchodzące zmiany prawne będą „funkcją” takiej właśnie akceptacji społecznej. Samorząd lekarski stoi dziś przed trudnym zadaniem: powinien zapewnić swoim członkom poczucie integracji i zawodowego bezpieczeństwa, stworzyć ramy do samokształcenia i działalności pro bono. Równocześnie powinien zapewnić poczucie bezpieczeństwa pacjentom, którzy muszą zostać przekonani, że kwestia etycznego działania, rozstrzygnięcia o błędach lekarskich, wynikającej z ich odpowiedzialności zawodowej, jest w naprawdę dobrych rękach.”

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach

uprzejmie informuje, że

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy

odbędzie się

31 marca 2012 roku

o godz. 9.00

w Domu Lekarza

w Katowicach

przy ul. Grażyńskiego 49a

Krok po kroku VI kadencja 2009 – 2013

ciąg dalszy ze str. 5 ►►

Polecamy Czytelnikom porównanie tego tekstu ze skrótem wystąpienia programowego wygłoszonego na Zjeździe sprawozdawczo-wyborczym przez dr. **Jacka Kozakiewicza** („Pro Medico”, styczeń 2010 r.) oraz zamieszczanymi w biuletynie i na stronie internetowej ŚIL szczegółowymi informacjami o kolejnych przedsięwzięciach nowych władz ORL. Nacisk na otwarcie samorządu lekarskiego w stronę innych samorządów zawodowych, jak aptekarski, adwokacki, ową współpracę „nie od święta”, także ze związkami zawodowymi i uniwersytetem medycznym, jest wyraźnie widoczny. Widać to też wewnątrz samego samorządu lekarskiego. Podczas cyklicznych już spotkań w Domu Lekarza z ordynatorami odchodzącymi na emeryturę, z młodymi lekarzami, którzy dopiero odebrali ograniczone prawo wykonywania zawodu, z tymi, którzy najlepiej zdali LDEP i LEP, z nowymi specjalistami i kierownikami specjalizacji, padało wiele serdecznych słów pod adresem samorządu i tych inicjatyw. Doceniano, że realizuje się hasło o lekarskiej rodzinie, w której szacunek i podziękowania dla Seniorów mają równe miejsce ze wspieraniem najmłodszych i najlepszych. Z redakcją „Pro Medico” kontaktują się lekarze, którzy przekazują podziękowania za przesyłane im imiennie życzenia i gratulacje z różnych okazji: jubileuszu, sukcesu, odznaczenia, nowego stanowiska czy nagrody. Często odbieramy sygnały od lekarzy-Seniorów, dziękujących za propagowanie idei uczeń – mistrz i za to, że izba o nich po prostu nie zapomina... Lekarze pozytywnie odbierają też stałe odwoływanie do wartości, podkreślanie roli historii, tradycji, znajduje to odzwierciedlenie w coraz to nowych projektach realizowanych przez samorząd, co staramy się odnotowywać. Prezes Jacek Kozakiewicz mówił podczas



foto: Anna Zadora-Swiderek

XXVIII Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy, 2009 r.

prezentacji swoich założeń programowych: „**Trzeba szukać nowych pomysłów i rozwiązań! Samorząd musi być coraz bardziej przyjazny dla lekarzy, reagujący na nowe okoliczności i oczekiwania środowiskowe. Jest bowiem rodziną lekarską, nie może być zbiurokratyzowaną instytucją, oderwaną od najważniejszych problemów środowiska, także tych drobnych i codziennych.**”

Profesor Lipowicz podkreślała rolę bezpieczeństwa pacjentów i zapewnienia warunków pracy lekarzom. Na temat walki (która nadal trwa), jaką stoczył samorząd o bezpieczne wykonywanie zawodu lekarza, o bezpieczeństwo dla pacjentów, o finansowanie i zmiany w zapisach ustaw, ostrego sprzeciwu wobec każdego zagrożenia, obszernie pisaliśmy w kolejnych numerach biuletynu, relacjonując debaty, konferencje i konferencje prasowe, narady, spotkania, podjęte w wyniku

dyskusji środowiskowej apele i stanowiska. Od wielu miesięcy problemem redakcyjnym stały się próby... zmieszczenia wszystkich informacji o podjętych inicjatywach, treści dokumentów, relacji ze spotkań, o nowych działaniach i ich rezultatach. Cykl wydawniczy miesięcznika przestał nadążać za dynamicznym biegiem wydarzeń w Izbie, dlatego część bieżących sprawozdań przejęła nowa strona internetowa ŚIL, gdzie znaleźć można w archiwum niemal wszystko, śledząc wydarzenia krok po kroku.

Celem artykułu nie jest sprawozdanie z działalności Komisji problemowych, przedstawianie wszystkich inicjatyw, jakie podjęto na ORL czy Prezydium i co z nich dla lekarzy wyniknęło. Część z nich zamieszczamy obok, w sprawozdaniu redakcyjnym. Całość przedstawimy Czytelnikom w pozjazdowym numerze „Pro Medico” wraz z oceną delegatów. ►►

ZAPROSZENIE

17 kwietnia 2012 r. godz. 12.00

w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, ul. Kościelna 13
odbędzie się

zebranie **sprawozdawczo-wyborcze**

Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

Członkowie wybiorą przewodniczącego, zarząd i komisję rewizyjną oraz delegatów na kolejny zjazd PTMP.

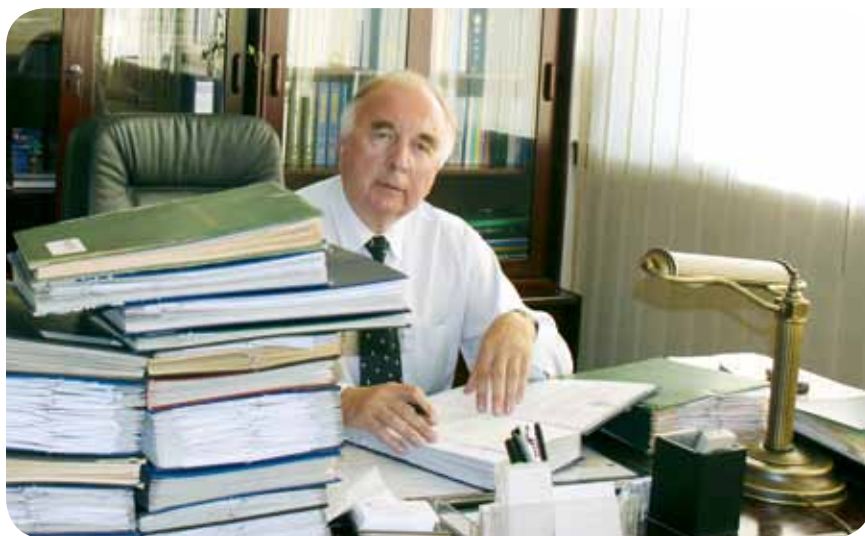
W programie naukowym wykład: „Rozpoznawalność chorób zawodowych w WOMP Katowice

w latach 2009 – 2011” (dr Beata Werner – Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach).

Na zebranie zapraszamy wszystkich członków Towarzystwa oraz wszystkich lekarzy zainteresowanych problematyką chorób zawodowych – wstęp wolny.

**Przewodniczący
Oddziału Śląskiego PTMP
dr n. med. Ryszard Szozda**

Tymczasem zapytaliśmy dr. n. med. Jacka Kozakiewicza:



Fot.: Wanda Galwas-Prasadek

Skąd to porównanie programowe samorządu do rodziny i starania, by konsekwentnie tę ideę realizować? Przejście od wizerunku korporacji, do wizji wspierającej się nawzajem lekarskiej rodziny, jest dość duże.

W życiu zawodowym lekarza często przeplatają się sukcesy z chwilami trudnymi, radości ze smutkami, zwłaszcza wtedy, kiedy okazujemy się bezradni w walce z chorobą. Często spotykamy rzadkie przypadki, nietypowe zespoły objawów chorobowych. Właśnie wtedy widzimy olbrzymie znaczenie przynależności do wspólnoty, w której bezcenne okazują się wzajemna pomoc i życzliwość. Szukamy oparcia w rodzinie, która okaże zrozumienie, uważnie wysłucha. Stąd też moje częste porównania i pojmowanie samorządu jako lekarskiej

rodziny. Solidarność zawodowa to przecież także zbiorowa odpowiedzialność, za siebie i za innych. Solidarność zawodowa to także niezbędna siła w dążeniu do właściwych warunków dla realizowania naszego powołania.

Jakie następne wyzwania widzi Pan dla śląskiego samorządu lekarskiego i siebie, jako Prezesa inicjującego nowe pomysły i przedsięwzięcia?

Roli i znaczenia inteligencji zawodowej w kształtowaniu państwowości, utrwalaniu ładu życia społecznego, opartego na prawdziwych fundamentach cywilizacji doświadczyliśmy szczególnie w historii Górnego Śląska. Tutaj, w przeciwieństwie do wielu innych regionów kraju, nie było uniwersytetu i jego etosu. Dzisiaj obserwu-

jemy często jawny atak na nasze społeczne wartości i cnoty, nieobce jest poczucie „zepchnięcia” nas do narożnika. Nie możemy się na to zgodzić, to jest szczególnie wyzwanie. Także dlatego, by bronić fundamentu naszego lekarskiego powołania: Salus aegroti suprema lex esto. Szukamy więc wspólnych celów z innymi samorządami, zwłaszcza reprezentującymi zawody zaufania publicznego.

Wielu prezesów izb lekarskich na pytania o marzenia, odpowiadało dotąd: „żeby członkowie izby nie pytali, co my robimy i po co jesteśmy”. Czy ten etap ŚIL, Pana zdaniem, ma za sobą?

Z pewnością zawsze będą niezadowoleni, bo również w samorządzie dokonujemy w wielu sferach jego działalności różnych wyborów, określamy różne priorytety. Aby utrzymać poczucie przynależności do lekarskiej rodziny, musimy jednak pamiętać o najmłodszych, wspierać najlepszych i nie zapominać o Mistrzach i Nauczycielach. Im więcej Koleżanek i Kolegów „dotknie samorządu”, tym większe będzie zrozumienie jego znaczenia.

Profesor Irena Lipowicz powiedziała, że „samorząd zawodowy lekarzy przez dziesiątki lat swojego istnienia dobrze służył pacjentom i lekarzom”, życzyła też Śląskiej Izbie Lekarskiej „sprostania nowym, trudnym wyzwaniom”. Podpisujemy się pod tymi słowami. ●

Grażyna Ogrodowska

O tych wydarzeniach m.in. pisaliśmy w „Pro Medico”...

- ▶ Ustanowienie w 2010 roku przez ORL nagrody 1000 zł dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali tytuł specjalisty w dziedzinie podstawowej.
- ▶ Uroczyste spotkania z kierownikami specjalizacji i nowymi specjalistami oraz wyróżnienia dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy najlepiej zdali LEP i LDEP.
- ▶ Powołanie Śląskiej Konferencji Medycznych Towarzystw Naukowych – akt przystąpienia podpisało 31 przewodniczących oddziałów śląskich towarzystw.
- ▶ Podpisanie porozumienia z Okręgową Izbą Adwokacką w Katowicach w przedmiocie świadczenia pomocy prawnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów (2010 r.).
- ▶ Podejmowanie działań na rzecz po-

prawy warunków pracy lekarzy i lekarzy dentyistów i zmiany sposobu finansowania ochrony zdrowia w województwie śląskim:

- Organizacja debaty „Region Śląski, a finansowanie świadczeń medycznych (wrzesień, 2010 r.).
- niesprawiedliwy podział środków z funduszu zapasowego NFZ między trzy województwa (kwota 15 mln. zł otrzymana przez woj. śląskie jest dla regionu krzywdząca) powodem wysłania w listopadzie 2011 r. listów w tej sprawie do wszystkich posłów i senatorów z naszego województwa oraz organizacji konferencji prasowej pod hasłem „NIE, dla dyskryminacji pacjentów ze Śląska”

z udziałem samorządów aptekarskiego i pielęgniarskiego a także związków zawodowych m.in. OZZL.

- ▶ Ustanowienie Rzecznika Praw Lekarzy i opracowanie regulaminu jego działania (2010 r.).
- ▶ Wielki Jubileusz 75-lecia samorządu lekarzy na Śląsku z udziałem wielu znakomych gości, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich prof. **Ireny Lipowicz**.
- ▶ Spotkania z długoletnimi ordynatorami i seniorami w delegaturach m.in. w szpitalach w Mysłowicach i Tarnowskich Górach.
- ▶ Współpraca w ramach porozumienia trzech izb: Śląskiej, Dolnośląskiej i Krakowskiej.

ciąg dalszy na str. 8 ▶▶▶

O tych wydarzeniach m.in. pisaliśmy w „Pro Medico”...

ciąg dalszy ze str. 7 ▶▶▶

▶ Organizacja i uruchomienie studiów podyplomowych dla lekarzy „Prawo w ochronie zdrowia”: Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i ŚIL. Studia o podobnej tematyce prowadzone są na kilku uczelniach w Polsce, ale nigdzie przy ich organizacji nie współpracuje okręgowa izba lekarska. Doświadczenie OROZ i innych organów izbowych wprowadza nową jakość – praktyczne podejście do tematu studiów.

▶ Pozyskiwanie środków unijnych na bezpłatne szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentyków. Organizacja i prowadzenie kursów „Zdrowie publiczne” w ramach „Pro Doctore – projektu wspierającego rozwój kadr medycznych w województwie śląskim” i „Pro Doctore 2”.

▶ Kształcenie podyplomowe – liczne konferencje i szkolenia w tym kursy z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy dorosłych, dzieci, noworodków i niemowląt.

▶ Powołanie forum dyskusyjnego, nieformalnego ciała w którym uczestniczą prezes ORL, OROZ, przewodniczący OSL,

sekretarz ORL, przewodniczący Komisji Legislacyjnej oraz Komisji ds. Etyki.

▶ Wydanie I tomu Biblioteki Historycznej ŚIL „Lwów w czasach trudnych, notatki naczelnego świadka” prof. Tadeusza Ceynpka. (2011 r.).

▶ Współorganizacja Festiwalu „Ave Maria” – koncert połączonych chórów i orkiestr lekarskich (maj 2011 r.).

▶ Uroczyste rozdanie ograniczonych praw wykonywania zawodu młodym lekarzom i lekarzom dentyków (wrzesień 2011 r.).

▶ Wysłanie listów i ufundowanie gratyfikacji dla lekarzy i lekarzy dentyków, którzy ukończyli 90 rok życia.

▶ Udział w organizacji sympozjum polsko-niemieckiego „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować” w Książu (październik 2012). Stworzenia opracowania „Perspektywy zawodowe lekarzy specjalistów na obszarze Izby Lekarskiej: Śląskiej i Dolnośląskiej – problemy demograficzne”.

▶ Przyznanie najwyższych izbowych wyróżnień „Wawrzyn Lekarski” prof. prof. **Franciszkowi Kokotowi** i **Władysławo-**

wi Nasiłowskiemu (2010 r.) oraz **Bożenie Hager-Małeckiej, Rozalii Osuch-Jaczeńskiej** i **Adamowi Cekańskiemu** (2011 r.).

▶ Uzyskanie przez Fundację „Dom Lekarza Seniora” statusu organizacji pożytku publicznego, (co stworzyło możliwość pozyskiwania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych), rozszerzenie grona jej beneficjentów i zmiana nazwy na Fundacja „Lekarzom Seniorom” (2011 r.).

▶ Wynajem Domu Lekarza Seniora firmy „Róża” i otwarcie go dla pierwszych pensjonariuszy w styczniu 2012 r.

▶ Dzięki współpracy z ŚIL Śląski Uniwersytet Medyczny uzyskał akredytację z CMKP na prowadzenie kursu atestacyjnego z chorób wewnętrznych. Kurs odbędzie się w połowie 2012 r. w Katowicach.

▶ Walka o zmiany w ustawie refundacyjnej (październik 2011– styczeń 2012) – protest „pieczętkowy”. Prezes ŚIL na czele zespołu NRL prowadzącego rozmowy w Ministerstwie Zdrowia. ●

Oprac. AZŚ

STANOWISKO

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 25 stycznia 2012 roku

Podpisana 23 stycznia br. przez prezydenta RP nowelizacja ustawy refundacyjnej, w tym wykreślenie ustępów 8 i 9 art. 48, częściowo realizuje istotne postulaty środowiska lekarskiego w zakresie bezpieczeństwa dla wykonywania zawodu lekarza.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża podziękowanie organizacjom i stowarzyszeniom lekarskim oraz wszystkim Koleżankom i Kolegom za odpowiedzialną i solidarną postawę w trudnym czasie, gdy ważyły się losy podjętego przez środowisko lekarskie protestu.

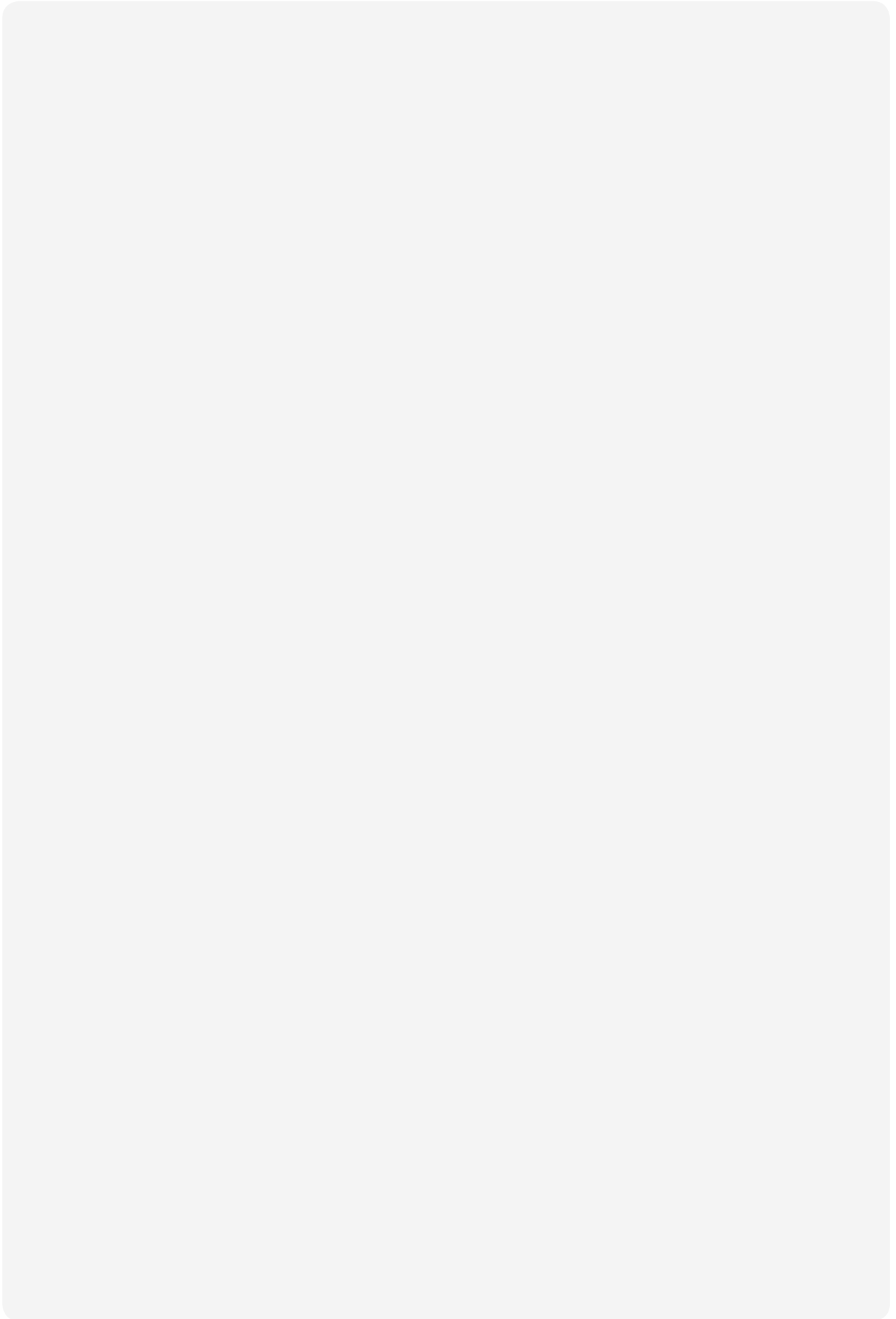
Okręgowa Rada Lekarska ze szczególnym uznaniem ocenia pracę powołanego w dniu 16 grudnia 2011 r. przez Naczelną Radę Lekarską Zespołu ds. współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie opracowania niezbędnych zmian ustawy refundacyjnej i innych aktów prawnych, działającego pod przewodnictwem kol. Jacka Kozakiewicza. Prowadzone przez Zespół trudne rozmowy i negocjacje doprowadziły do szybkich zmian legislacyjnych, dających lekarzom i lekarzom dentyków niezbędne poczucie bezpieczeństwa w wykonywaniu zawodu.

Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska oczekuje pilnej realizacji postulatów środowiska lekarskiego dotyczących dalszych zmian legislacyjnych, które stworzą warunki pozwalające wykonywać zawód zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, co jest niezmiernie istotne dla bezpieczeństwa zdrowotnego chorych, zwłaszcza dzieci i kobiet ciężarnych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

Reklama



KONKURSY ORDYNATORSKIE

Ordynatorzy wybrani w drodze konkursu w okresie lipiec - grudzień 2011 r.

dr n. med. **Tadeusz Urban** –
O/Położnictwa i Ginekologii – Szpital
Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu – 30.08.11
– dotychczasowy ordynator oddziału



dr **Dariusz Majda** –
O/Chirurgii Dzieci – Szpital Specjalistyczny
Nr 2 w Bytomiu – 20.09.11
– dotychczasowy ordynator oddziału



dr n. med. **Tomasz Zejer** –
O/Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej –
SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Nr 3 w Rybniku – 24.11.11
– nowy ordynator oddziału



dr n. med. **Jacek Boładź** –
O/Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów
Krótkoterminowych – Szpital Specjali-
styczny Nr 2 w Bytomiu – 12.12.11
– dotychczasowy ordynator oddziału



prof. dr hab. n. med. **Bogdan Marek** –
O/Wewnętrzny II
SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku – 16.11.11
– dotychczasowy ordynator oddziału



dr n. med. **Bolesław Oleś** –
O/ Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku – 16.11.11
– dotychczasowy ordynator oddziału



listy

Szanowny Panie Prezesie,
Bardzo dziękuję za ofiarowane nam cztery egzemplarze książki
prof. Tadeusza Ceypka, pt. „Lwów w czasach trudnych, notatki na-
ocznego świadka”. Jestem tym bardziej wdzięczna, gdyż książka
dotyczy bardzo ważnego i dramatycznego wydarzenia z polskiej
medycyny, czyli tragedii na Wzgórzach Wuleckich.
Książka znajdzie się w zbiorach naszej biblioteki i zostanie przed-
stawiona w roczniku wydawanym przez Katedrę i Zakład Historii
Nauk Medycznych.
Zauważyłam, że książka stanowi I tom serii wydawniczej, szczerze
gratuluje pomysł i życzę powodzenia w jego realizacji.

Z wyrazami szacunku
Kierownik Katedry
Historii Nauk Medycznych
dr hab. Anita Magowska

Szanowny Panie Prezesie,
Z wielkim wzruszeniem przeczytałam Pańskie słowa uznania dla
mnie i mojego wkładu pracy dla samorządu. Jestem dumna z przy-

Ogłoszenie

znanego mi odznaczenia Meritum Pro Medici i wszystkim kolegom
za to bardzo dziękuję.
Łączę wyrazy szacunku i koleżeńskie pozdrowienia.

Anna Tarkowska
Zastępca Naczelnego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

Gratulacje należą się Izbie Lekarskiej za inicjatywę organizowania
szkolenia podyplomowego. Kurs z zakresu diagnostyki USG na do-
skonaleym poziomie. Młodzi, kompetentni wykładowcy: dr dr Sabina
Kasprowska – badania dopplerowskie, Marek Potempa – diagnosti-
ka jamy brzusznej, Dominik Sieroń – podstawy fizyczne USG, Jaro-
sław Skupiński – USG w pediatrii oraz Wojciech i Zygfryd Wawrzy-
nek, znani wykładowcy z zakresu diagnostyki obrazowej, stworzyli
klimat sprzyjający nauce praktycznej medycyny.

Dziękujemy
Doświadczony lekarz
K. Morawiec

Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej rok 1969

Serdecznie zapraszam na X zjazd koleżeński
w Hotelu „Ostaniec” w Podlesicach gmina Kroczyce
w dniach 15 - 17 czerwca 2012
Koszt uczestnictwa 450 zł
Zgłoszenia do 1 maja 2012 na adres:
Maria Gajecka-Bożek 42-400 Zawiercie ul. Okiennik 40
Tel. 32 6716025 lub 601289665
e-mail mariagajeckabożek@op.pl

Wpłaty do dnia 15 V 2012 na konto
2710501591100000229223264
Więcej informacji na www.absolwentus.pl

Rocznik 1972 40-lecie

Hotel „MUFLON” w Ustroniu
termin: 02.06 - 03.06.2012

kontakt: Lech Poloński
tel. 604 561 181,32 272 20 60
e-mail
scchs@slam.katowice.pl
Andrzej Szczudło
tel. 606 339 453, 33 858 10 17
e-mail
as.dziadek-1972@wp.pl



Strach się bać...

Po krótkiej przerwie chciałbym wrócić do cyklu artykułów, które z założenia w celach czysto edukacyjnych miały pokazywać co ciekawsze przypadki z codzienności rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Niestety, proza życia znowu wyprzedziła moje plany.

Zamieszanie, które powstało w związku z wprowadzeniem tzw. ustawy refundacyjnej zdominowało w ostatnim czasie naszą uwagę. Batalia o usunięcie w obecnym brzmieniu artykułu 48 ww. ustawy jest jakże słusznym działaniem, nie tylko na drodze ochrony lekarza przed ewentualnymi sankcjami wynikającymi z odpowiedzialności administracyjnej, jak i karnej. W moim odczuciu jest to jeden z pierwszych elementów i, co mnie szczególnie cieszy, „zespołowego” wystąpienia o przywrócenie pozycji i autorytetu lekarza, a przede wszystkim umożliwienia mu spokojnego wywiązywania się z podstawowych jego obowiązków, których wszyscy podjęliśmy się. Obowiązkiem tym zawsze było, jest i mam nadzieję – będzie, leczenie chorych ludzi. Niestety wydarzenia te ukazały również, jak wiele osób i instytucji pozostaje dalej w przekonaniu, że najprostszym sposobem na załatwienie wszelkich problemów służby zdrowia jest zastraszanie przedstawicieli naszego zawodu.

Ja chciałem odnieść się do może znacznie bardziej „błahego” przykładu takiej wszechobecnej mody na zastraszanie. W grudniu 2011 r. otrzymałem pismo z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które informuje mnie, że przeprowadzona kontrola dokumentacji medycznej, stanowiącej podstawę wystawienia przeze mnie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, nie ujawniła żadnych nieprawidłowości. Było miło...

Ale niestety kolejny akapit cytowanej korespondencji przypisał mi o dreszcz emocji. Cóż on mówi. „Stwierdzono natomiast na podstawie Raportu RP 11 nieprzesyłanie druków ZUS ZLA do Oddziału

ZUS w ustawowym terminie 7 dni od daty wystawienia. To może być powodem sankcji administracyjnej pod postacią odebrania uprawnień do wydawania druków ZUS ZLA” (czyli można mnie pozbawić prawa do orzekania o czasowej niezdolności do pracy). W związku z tym, że powiało trwogą, postarałem się o poczynienie wyjaśnień w tej sprawie. Rzezoną dokumentacja dotyczyła pacjentki leczonej się w poradni szpitalnej. Druki moje przekazywane są do ZUS-u przez szpital i na terminowość ich przekazywania niewielki mam wpływ. Ro-

To moje małe dochodzenie wykazało jeszcze inny aspekt sprawy. Nie tak dawno zmieniono zawartość formularzy ZUS ZLA. Odrobinię ułatwiło nam to ich wypełnianie. Niestety twórca tych zmian pozostawił tam zbędne rubryki, takie jak np. NIP pacjenta, chociaż wiadomo już było wówczas, że w życie wejdzie ustawa, która dla osób prywatnych zdejmuje obowiązek posługiwania się tym numerem. Usunięto niestety identyfikator (NIP) zakładu, w którym druk został wystawiony. Niby dobrze, ale „w praniu” okazało się, że wszystkie druki

Zamiast myśleć o medycynie, zaczynamy się jej bać.

zumiem, że terminy te narzucone są przez obowiązujące przepisy, ale forma przypomnienia mi o tym, jest w moim odczuciu karygodna. Jestem w stanie zrozumieć intencje ZUS-u, natomiast wydaje mi się, że przypomnienie o obowiązkach może mieć charakter informacyjny, pozbawiony elementów straszenia. Wystarczy przecież krótka informacja przypominająca, że obowiązek terminowego dostarczenia tych druków istnieje. Odrębną sprawę stanowi fakt, że korespondencja ta sygnowana jest przez lekarza, a przecież szczególnie w kontaktach pomiędzy nami powinny być przestrzegane zasady taktu i stosowane określenia zdecydowanie bardziej wyważone.

Mam nadzieję, że zmiana formy korespondencji będzie kolejnym wyzwaniem dla naszej izby lekarskiej w drodze do poprawy wizerunku lekarza.

wystawione przez danego lekarza są jemu przyporządkowane, zgodnie z numerem prawa wykonywania zawodu. ZUS dane z formularzy wprowadza do systemu elektronicznego, w związku z tym nie dysponuje informacją, w jakiej placówce lekarz orzekał. A co za tym idzie, zgodnie z Instrukcją Głównego Rzecznika ZUS, cała korespondencja dotycząca np. konieczności przekazania dokumentacji, wyników kontroli, itd., przesyłana jest na prywatny adres lekarza. Znowu niby nic, ale jeżeli dotyczy to dużych ilości zwolnień wystawianych przez lekarza zatrudnionego w dużym zakładzie opieki zdrowotnej, kierowanie korespondencji na adres prywatny jest naprawdę uciążliwe. Ten temat, myślę, powinien być wyzwaniem do przywrócenia tego identyfikatora placówki służby zdrowia na drukach zwolnień lekarskich.

Uważam, że powinniśmy na każdym kroku zwalczać wszelkie przejawy zastraszania lekarza w jego codzienności, ponieważ nienormalną pozostaje sytuacja, kiedy zamiast myśleć o medycynie, zaczynamy się jej bać. W niektórych przypadkach mam wrażenie, że pracę swoją wykonujemy nadal tylko dlatego, że tak naprawdę kochamy ten zawód. ●

Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej ŚIL

Ogłoszenie

UWAGA ZJAZD ABSOLWENTÓW PAM 1992 STOMATOLOGIA

W dniach 7-10 czerwca 2012 roku w Rewalu w Hotelu RESIDENCE odbędzie się zjazd koleżeńcki 20-lecie dyplomu rocznika 1992.

Chętnych proszę o kontakt mailowy lub telefoniczny:
Agnieszka Borowiec-Rybkievicz
e-mail: a.borowiec@interia.eu,
tel. 608 73 73 73 i potwierdzenie uczestnictwa.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC lekarzy

po 1 stycznia 2012

► Szeroko rozumianą działalność w zakresie ochrony zdrowia można zaliczyć do grupy czynności zwiększonego ryzyka, dlatego od wielu lat była objęta obowiązkiem ubezpieczenia OC. Zakres tego ubezpieczenia oraz krąg jednostek służby zdrowia objętych obowiązkowym ubezpieczeniem OC ulegały wielokrotnym zmianom na przestrzeni lat. Kolejną zmianę zasad ubezpieczenia OC podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne przyniosła ustawa o działalności leczniczej. Zanim przejdę do omówienia szczegółów, zwracam uwagę Czytelników, że niniejszy artykuł poświęcony jest jedynie ubezpieczeniu OC lekarza działającego w formie praktyki lekarskiej, nie dotyczy on natomiast podmiotów leczniczych (dawnych ZOZ-ów). Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o działalności leczniczej dokonała istotnych zmian w zakresie zasad obowiązkowego ubezpieczenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zmiany te obowiązują od dnia 1 stycznia 2012 r.

► DOTYCHCZASOWY STAN PRAWNY

Dla uporządkowania trzeba przypomnieć, że do czasu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, w polskim systemie prawnym istniały trzy odrębne podstawy prawne uzasadniające objęcie lekarzy prowadzących praktykę lekarską obowiązkowym ubezpieczeniem OC.

1) Po pierwsze art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty nakładał na każdego lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej lub w ramach praktyki lekarskiej obowiązek wykupienia polisy obowiązkowego OC. Z dniem 1 stycznia 2012 r. art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty został uchylony.

2) Po drugie art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przewidywał, że każda praktyka lekarska, która zawarła z publicznym zakładem opieki zdrowotnej umowę zamówienia na udzielenie świadczeń zdrowotnych, podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. Z dniem 1 lipca

2011 r. utraciła moc ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, a wraz z nią art. 35a nakazujący zawrzeć umowę obowiązkowego OC dla podmiotów wykonujących zamówienie na świadczenie zdrowotne wykonywane dla publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

3) Po trzecie art. 136b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowił, że świadczeniodawca (w tym także praktyka lekarska), który udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z NFZ, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. Z dniem 1 stycznia 2012 r. art. 136B ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został zmieniony i nadano mu następujące brzmienie: „Świadczeniodawca będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”.

► ZASADA JEDNEJ POLISY

Obowiązujący dotychczas system nakazujący, aby jedna praktyka lekarska miała aż trzy różne obowiązkowe ubezpieczenia OC, był nieracjonalny. Dlatego w nowej ustawie o działalności leczniczej wprowadzono rozsądną zasadę jednego ubezpieczenia OC wspólnego dla wszystkich zakresów działania praktyki lekarskiej. Oznacza to, że praktyki lekarskie rejestrowane po dniu 1 stycznia 2012 r. powinny dokonać zakupu tylko jednej polisy ubezpieczenia OC, która obejmuje swym zakresem wszystkie szkody wyrządzone przez praktykę niezależnie od tego, czy szkoda powstała w ramach wykonywania kontraktu z NFZ, kontraktu z publicznym szpitalem, czy w ramach leczenia prywatnych pacjentów.

► ZGŁOSZENIE UBEZPIECZENIA REJESTROWI PRAKTYK LEKARSKICH

Począwszy od dnia 1 stycznia 2012 r. lekarz, który zarejestrował praktykę lekar-

ską w izbie lekarskiej, obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia OC, przekazać izbie lekarskiej prowadzącej rejestr praktyk lekarskich dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia OC wystawione przez ubezpieczyciela.

Oznacza to, że po zarejestrowaniu praktyki lekarz powinien zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC i zgłosić jej kopię w rejestrze praktyk właściwej izby lekarskiej. Rejestr praktyk będzie zawierał między innymi informację o sumie gwarancyjnej posiadanej przez daną praktykę lekarską oraz o okresie ubezpieczenia. Nowe przepisy przewidują również, że lekarz ma obowiązek po każdym przedłużeniu polisy obowiązkowego OC przedstawić w izbie lekarskiej nowy dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia OC. Z nowych przepisów wynika, że nie wystarczy jednokrotne złożenie dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia OC po zarejestrowaniu praktyki, lecz wymagane jest zgłaszanie w izbie lekarskiej polisy OC przez cały czas prowadzenia praktyki lekarskiej (zgłoszenia aktualizacyjne).

► SUMA GWARANCYJNA

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą określiło, na jaką sumę gwarancyjną powinna być wykupiona polisa OC przez lekarza prowadzącego praktykę. Rozporządzenie to zerwało z praktyką określania różnych sum gwarancyjnych w zależności od rodzaju specjalizacji lekarskiej. Obecnie suma gwarancyjna jest wspólna dla wszystkich praktyk lekarskich, niezależnie, czy są to praktyki specjalistyczne, czy ogólnolekarskie i wynosi 75 tys. euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 tys. euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. Suma gwarancyjna w przypadku lekarza wyko- ►►►

Jubileusz Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie

Czterdzieści lat minęło...

Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie w ubiegłym roku obchodził czterdzieści lat swego istnienia. To niemal pół wieku działalności, w trakcie której w jego murach hospitalizowano blisko pół miliona pacjentów, przeprowadzono 68 tys. zabiegów operacyjnych i odebrano 41 tys. porodów – dla porównania to niemal połowa aktualnej liczby mieszkańców miasta.



foto: Archiwum Szpitala w Jaworznie

Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie

➤➤➤ nującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska wynosi 75 tys. euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 tys. euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC. Fakt, że istnieje jedna wspólna dla wszystkich praktyk suma gwarancyjna nie oznacza, że ubezpieczyciele będą pobierali taką samą składkę od lekarzy wykonujących praktyki w różnych dziedzinach medycyny. Przy tej samej sumie gwarancyjnej składka będzie zróżnicowana w zależności od ryzyka ubezpieczeniowego w danej grupie specjalności lekarskiej.

▶ WĄŻNOŚĆ POLIS OC ZAWARTYCH PRZED STYCZNIEM 2012 R.

Jak zawsze w przypadku zmiany przepisów, część lekarzy w chwili wejścia w życie nowych regulacji w styczniu 2012 r. miała już zawarte wykupione długoterminowe polisy ubezpieczenia OC. Powstaje pytanie czy polisy te zachowują ważność także po wejściu w życie nowych przepisów. Kwestię tę rozstrzyga § 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który stanowi, że polisy wykupione przed dniem 1 stycznia 2012 r. zachowują ważność do upływu okresu, na który zostały zawarte, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r. Oznacza to, że lekarze, którzy w dniu 1 stycznia 2012 r. posiadali ubezpieczenie OC zakupione przed 2012 r. nie utracili ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z tego ubezpieczenia i nie muszą z dniem 1 stycznia 2012 r. „doubezpieczać” się do sumy gwarancyjnej, którą określiły nowe przepisy. Dotychczasowa polisa może być w użyciu nie dłużej jednak niż do 31 grudnia 2012 r., potem należy wykupić polisę ubezpieczenia OC zgodną z nowymi przepisami. ●

Michał Kozik
radca prawny

▶ Świadcząc usługi medyczne, prowadząc badania diagnostyczne, udzielając porad specjalistycznych w bardzo szerokim zakresie, szpital równocześnie prowadzi rozbudowaną działalność dydaktyczną i edukacyjną dla lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych.

— *W sumie dysponujemy 66 miejscami specjalizacyjnymi dla lekarzy na dziecięciu oddziałach m.in. neurologicznym, chirurgii urazowo-ortopedycznej, pediatrycznym i w dziale diagnostyki obrazowej, który ostatnio doposażyliśmy w kostno-płucny aparat rtg i rezonans magnetyczny.* — mówi **Józef Kurek**, dyrektor szpitala. — *Przykładamy wielką wagę do jakości świadczonych przez szpital usług, dlatego naszym priorytetem jest podnoszenie poziomu kwalifikacji personelu medycznego, rozwój bazy diagnostycznej i leczniczej – dodaje dyrektor.*

Działania te przynoszą efekty w postaci licznych certyfikatów i nagród, zarówno dla jaworznickiego szpitala, jak i jego kadry zarządzającej. Tytuł „Złotego Lidera Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia 2010”, certyfikat „Stawiamy na jakość” czy ostatnio otrzymana prestiżowa nagroda przyznana przez Kapitułę Laurów Umiejętności i Kompetencji – Platynowy Laur Pro Publico Bono to tylko niektóre z nich. Na sukces placówki składa się także dobra współpraca z samorządem lokalnym oraz umiejętność pozyskiwania z licznych źródeł funduszy niezbędnych na modernizację budynków i nowoczesne wyposażenie. Wiele poczynionych w ostatnim okresie inwestycji udało się szpitalowi sfinansować z pieniędzy pozyskanych od sponsorów i darczyńców oraz z budżetu Miasta Jaworzno.

ciąg dalszy na str. 14 ►►►

Czterdzieści lat minęło...

ciąg dalszy ze str. 13 ▶▶▶

Dużego dofinansowania udzieliły też Unia Europejska i Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Katowicach.

Wielospecjalistyczny Szpital w Jaworznie kontynuuje misję placówki powstałej przed I wojną światową, która w okresie międzywojennym znana była jako Szpital Górniczy Jaworzniczych Kopalń Węgla

Kamiennego, po wojnie przemianowany na Szpital Górniczy. W latach sześćdziesiątych coraz bardziej rozrastające się miasto potrzebowało nowoczesnej jednostki, która zapewni mieszkańcom szeroki dostęp do świadczeń medycznych. W grudniu 1971 roku wieloletnie wysiłki Społecznego Komitetu Budowy Szpitala, któremu przewodniczył **Henryk Partyka**,

zostały uwieńczone sukcesem i placówka zaczęła przyjmować pierwszych pacjentów. Pierwotne osiem oddziałów rozrosło się z czasem do czternastu. Mimo upływu lat i zmian ustrojowych w dalszym ciągu szpital silnie związany jest z zakładami przemysłowymi Jaworzna, które obecnie są jednymi z najważniejszych jego sponsorów. ●

Anna Zadora-Świderek

▶ Nagrody i medale



fot.: Archiwum Szpitala w Jaworznie

Dr Maciej Finik odbiera medal z rąk wicewojewody śląskiego Stanisława Dąbrowy, w środku dyrektor Józef Kurek

15 grudnia 2011 roku, w trakcie uroczystego jubileuszu czterdziestolecia działalności Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, kilkudziesięciu jego pracowników otrzymało odznaczenia państwowe oraz nagrody okolicznościowe, wśród nich wielu lekarzy.

Prezes **Jacek Kozakiewicz**, będąc jednym z gości uroczystego jubileuszu, gratulował wszystkim wyróżnionym w imieniu śląskiego samorządu lekarskiego:

— *Dzięki poświęceniu kilku pokoleń P.T. lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników tego szpitala, chorzy zawsze mogli być pewni, że otacza się ich najlepszą, fachową opieką. Za taką postawę należy się Państwu najwyższy szacunek i serdeczne podziękowania* — mówił prezes.

Medalem Złotym za Długoletnią Służbę nadanym przez Prezydenta RP odznaczeni zostali:
dr dr **Zbigniew Adamkiewicz, Maciej Finik i Jerzy Olejniczak**.

Medalem Srebrnym za Długoletnią Służbę nadanym przez Prezydenta RP odznaczeni zostali:
dr dr **Ryszard Bryndal, Barbara Grochowska-Lazarek, Renata Jania-Nosal, Jerzy Liszka, Mariusz Łobejko, Małgorzata Mika, Anna Tomala, Wiesław Więckowski, Sławomir Wroński, Ireneusz Wójcik, Marek Wyrobiec, Grzegorz Zientarski**.

Medalem Brązowym za Długoletnią Służbę nadaną przez Prezydenta RP odznaczeni zostali:
dr dr **Ryszard Maciejowski, Krzysztof Ptaszekiewicz, Marcin Rzepniewski, Paweł Tyrawski**.

Odznaką honorową „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” nadaną przez Ministra Zdrowia odznaczeni zostali:
dr dr **Małgorzata Kolka, Krzysztof Pietranek, Bożena Sarek, Grzegorz Jelonek**.

Statuetkami okolicznościowymi wyróżnieni zostali: dr dr **Ilona Pietruszewska, Julieta Kozłowska-Staniczek, Andrzej Gruca, Elżbieta Zuber, Marian Zuber, Arkadiusz Baryłka, Władysław Bogdali**.

Z dr. n. med. Józefem Kurkiem rozmawia Halina Stanek

Suma kompromisów

prywatyzacja okiem dyrektora



fot.: Archiwum Szpitala w Jaworznie

W świetle afery receptowej i kłopotów z ustawą refundacyjną, na dalszy plan zesła kwestia przekształceń w służbie zdrowia. Tymczasem ostatnia kontrola NIK dowiodła, że komercjalizacja większości skontrolowanych szpitali nie przynosi zamierzonego efektu. W jakim kierunku Pana zdaniem powinna zmierzać polska służba zdrowia? Czy prywatyzacja jest dobrym rozwiązaniem?

W żadnym kraju nie funkcjonuje w pełni prywatna służba zdrowia. Przypomnę, że kraje skandynawskie zdecydowały się kiedyś na taki eksperyment. Norwegia, gdzie w pewnym momencie służba zdrowia

była w stu procentach prywatna, postanowiła jednak wrócić do wcześniejszej formy i obecnie państwo wykupuje tam szpitale.

Czyli nie ma miejsca na wolny rynek w służbie zdrowia. Szpitale nie mogą funkcjonować według zasad gospodarki rynkowej?

Gospodarka rynkowa w służbie zdrowia – tak, ale musi ktoś nad tym czuwać. Nie ma tu miejsca na wolną amerykankę, gdyż nie stworzy się prawidłowego rynku usług medycznych bez planowania. Niewidzialna ręka wolnego rynku nie wystarczy. Ponadto gospodarka rynkowa i prywatna

własność w służbie zdrowia niosą ze sobą ryzyko, że wykonywane będą tylko te rzeczy, które są dla nas opłacalne, a rzeczy nieopłacalnych nie robimy. Może to prowadzić do niebezpiecznych sytuacji, gdy skomplikowane procedury nie są wykonywane, gdyż są nieopłacalne, a leczenie sprowadza się do prostych zabiegów, które przyniosą zysk dla właściciela. A przecież pacjent nie może być nieopłacalny. Przede wszystkim jesteśmy lekarzami i jako lekarze musimy leczyć. Dlatego cała uwaga musi być zwrócona na pacjenta, a nie na aspekty ekonomiczne.

Oczywiście nie możemy zapominać, że nie działamy w próżni i pieniądze nie przychodzą z kosmosu. Nie da się funkcjonować według bardzo wysokich standardów, jeśli się tych standardów nie sfinansuje. Jednakże to ustawodawca, przedstawiając warunki funkcjonowania, powinien również określać warunki finansowania tych wymagań. A z tym już jest problem. Jako przykład można podać wymóg budowy przez szpitale lądowisk. Zakupiono za 1,5 miliarda złotych helikoptery, natomiast zapomniano o przekazaniu kilkudziesięciu milionów złotych do szpitali na lądowiska. Kupiono konia, nie ma na owies. Jest to tylko jeden z wielu przykładów ilustrujących, jak przerzuca się na świadczeniodawców obowiązki, które powinny być po stronie ustawodawców i tych, którzy decydują.

Przedstawiciele prywatnej służby zdrowia przedstawiają, jako jeden z głównych argumentów przemawiających za prywatyzacją, usamodzielnienie się, właśnie odcięcie od „łaski czy nielaski” urzędników, a przede wszystkim ograniczenie biurokracji w świadczeniu usług, chociażby poprzez możliwość rezygnacji z przetargów.

To nie do końca jest prawdą, gdyż jednostki przekształcone w NZOZ i dysponujące ponad 50 proc. środków publicznych, którymi przecież są środki płynące z Narodowego Funduszu Zdrowia, również powinny ogłaszać przetargi. Tylko całkowicie prywatna jednostka, nie świadcząca usług w ramach kontraktów z NFZ, może to omiąć. Jednak czy z tego powodu poprawia się oferta medyczna, usługi? W mojej ocenie – nie.

Dr n. med. Józef Kurek, kieruje SP ZOZ Szpitalem Wielospecjalistycznym w Jaworznie od ponad 10 lat. Swoje kwalifikacje, oprócz specjalizacji z zakresu chirurgii i zdrowia publicznego, poszerzał o zainteresowania pozamedyczne, w tym odnoszące się do zagadnień zarządzania. Ukończył Podyplomowe Studia z zakresu Zarządzania Ochroną Zdrowia oraz Studium Zarządzania Projektem Europejskim.

Pełnił również funkcję Przewodniczącego Komisji Legislacyjnej Izby Lekarskiej oraz Przewodniczącego Komisji Szkolenia Podyplomowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach.



foto: Archiwum Szpitala w Jaworznie

Suma kompromisów

polach. Przykładem może być ilość pisanych dokumentów na oddziałach, ilości wypisywanych kwitów historii choroby. Dla przykładu trzydniowy pobyt pacjenta z przepukliną to 33 kartki dokumentacji, a to nie jest skompilowany przypadek. Lekarz i pielęgniarka w tym momencie zostają odsunięci od pacjenta na rzecz papierkowej roboty. Jeżeli pomnożymy to przez tysiące przypadków, do tego dochodzi wymóg przechowywania latami tej dokumentacji, to zaczynają się pojawiać spore koszty. W cieniu wielkiej afery receptowej, która zdominowała pierwsze strony gazet na początku roku, odbyło się kontraktowanie. Chciałbym jednak podkreślić, że również nikt nie zauważył wpływu, jaki miało na każdą jednostkę służby zdrowia, w szczególności taką jak szpital, podwyższenie składki emerytalno-rentowej. W przypadku mojego szpitala są to kwoty rzędu 700 tys. zł. Takich miejsc, gdzie wypływają setki tysięcy złotych jest wiele, jak choćby wynikająca z rozporządzenia dodatkowa składka ubezpieczeniowa, czy obowiązek dodatkowego dyżuru, który na nas nałożono. Takie całe szeregi nietrafionych pomysłów są właśnie miejscami, które należy uszczelnić, gdzie można znaleźć oszczędności.

Jakie inne bariery najbardziej utrudniają zarządzanie publicznym szpitalem?

Barier jest bardzo wiele. Podstawowym problemem jest brak stabilności przepisów, jak również ich niejasność. Regulacje bardzo często zmieniane są z chwili na chwilę. Niestety niektóre z nich bardzo utrudniają nam funkcjonowanie, często uniemożliwiając działanie. Do tego dochodzi wspomniany wcześniej rozwój biurokracji. Ponadto bardzo uciążliwy jest brak koordynacji działań w skali całego kraju. Brakuje długofalowego planu rozwoju ochrony zdrowia, tak by móc dokonywać kierunkowych zmian. Tak naprawdę wciąż nie określono tego, jak ma funkcjonować system ochrony zdrowia w Polsce. Brakuje nam rzetelnej wyceny procedur i zrównania szans publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Barier jest dużo, jednak udaje się z powodzeniem zarządzać publiczną jednostką, czego przykładem może być Wielospecjalistyczny Szpital w Jaworznie. Jak tworzy się sukces w medycynie?

Trudno tu mówić o sukcesie, gdyż to słowo nie odzwierciedla w pełni całego wysiłku zespołu szpitala. Jesteśmy przykładem prawidłowo działającej jednostki służby zdrowia. Najważniejsza jest obserwacja otoczenia, całego rynku przez 24 godziny na dobę. Trzeba śledzić aktualne przepisy i tworzyć, a następnie realizować, plany w perspektywie kilku lat. Pozycja szpitala jest bardzo często efektem wielu lat pracy, często kolejnych generacji lekarzy. To nie powstaje z chwili na chwilę. W przypadku naszego szpitala, obecna pozycja jest tak naprawdę efektem realizacji długofalowego programu restrukturyzacji i modernizacji. Proces ten rozpoczął się prawie 20 lat temu i doprowadził do tego, że jaworznicki szpital jest obecnie atrakcyjnym graczem na rynku usług medycznych. Biorąc pod uwagę śląską specyfikę, gdzie w województwie skupionych jest wiele jednostek, często z szyldem „klinika”, czy „instytut”, naszemu szpitalowi miejskiemu naprawdę udało się uzyskać właściwą pozycję. Modernizacja i trwałe uzupełnianie sprzętu to jest jedna sprawa. Drugą i chyba najważniejszą sprawą są kadry. Kiedy rozpoczynałem pracę w Jaworznie, w szpitalu pracowało 32 – 35 specjalistów i około 50 lekarzy. Staraliśmy się systematycznie pozyskiwać coraz lepszych specjalistów i aktualnie pracuje tutaj ponad 100 lekarzy, w tym 80 specjalistów w swoich dziedzinach, 14 doktorów nauk medycznych, dwóch doktorów habilitowanych i jeden profesor, co jak na szpital miejski jest sporym osiągnięciem. Jednocześnie staraliśmy się poszczególne oddziały utrzymywać na określonym poziomie. Obecnie większość z nich posiada akredytację do specjalizacji, co jest z jednej strony ofertą skierowaną do kolegów lekarzy, którzy chcą przyjść tutaj do pracy, z drugiej strony świadczy to o poziomie merytorycznym szpitala. Myślę, że w tym lub następnym roku wszystkie oddziały uzyskają tę akredytację. Równocześnie poszerzamy wiedzę naszych pracowników poprzez liczne szkolenia, organizowane w ramach Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Personelu Medycznego.

Jak przebiegał proces modernizacji?

Zaczelśmy od analizy sytuacji rynkowej, tak by wyszukać rzeczy, które na tym rynku są potrzebne. W ten sposób w szpitalu powstało kilka nowych oddziałów, jak

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

To, co nas najbardziej tutaj boli, to fakt, że prywatyzuje się tylko te oddziały, które zostały wycenione w sposób korzystny, czyli takie, które dają teoretycznie zysk.

W prywatnych placówkach nie uruchamia się np. oddziału stopy cukrzycowej, intensywnej opieki medycznej, oddziałów zaawansowanych nowotworów, skupia się tylko na tych, które przynoszą zysk i tego typu usługi usiłuje się świadczyć. Prywatne oddziały często działają tylko i wyłącznie w systemie nieostro-dyżurowym, czyli planowym, co pozwala selekcjonować pacjentów. A kto będzie leczyć nieubezpieczonych chorych? Szpital tego typu jak nasz, przyjmuje ubezpieczonych i nieubezpieczonych. W zeszłym roku takich nieubezpieczonych pacjentów przyjęliśmy ponad 200 tys. i NFZ nam za to nie zapłacił.

Podejrzewam, że prywatna jednostka na to by sobie nie pozwoliła, gdyż obciążałoby to jej budżet.

Niestety tak. Wracając do biurokracji. Problemem jest brak zaufania do jednostek, które dysponują publicznymi środkami. Mam wrażenie, że ustawodawca traktuje wszystkich jak potencjalnych przestępców i dlatego nakłada coraz więcej obowiązków związanych z wykorzystaniem tych środków, takich jak właśnie skomplikowane przetargi. Pewne rzeczy, zakupy, gdyby były negocjowane z wolnej ręki, rzeczywiście pozwalałyby na uzyskanie niższej ceny.

Jednak przetargi to jedno, a z biurokracją, zarówno publiczne, jak i niepubliczne szpitale, muszą walczyć również na innych

prywatyzacja okiem dyrektora

np. szpitalny oddział ratunkowy, jeden z kilku w województwie tak wzorcowo wyposażony. Powstał oddział intensywnej terapii, również doskonale wyposażony. Jedna z intern została przekształcona w oddział kardiologii, który jest obecnie jednym z wiodących oddziałów naszego szpitala. Powstał oddział udarowy, rehabilitacji i ostatnio oddział urologii, który wpisał się już w mapę usług medycznych województwa. Z drugiej strony staraliśmy się również tak skoncentrować swoje usługi medyczne, by być jak najbardziej efektywni w tym, co robimy. Doprowadziliśmy do dużej konsolidacji sprzętowej, co pozwala nam na prowadzenie planowej diagnostyki. Pozwoliło to na skrócenie średniego pobytu pacjenta, pomimo że jest to szpital w większości operacyjny, do 5 dni, co plasuje nas w dobrej średniej europejskiej. Również dzięki temu udało nam się w ubiegłym roku przyjąć ponad 17 tys. pacjentów, przy równoczesnych rezerwach przerobowych rzędu 30 proc. Dlatego też staramy się pozyskać pacjentów z innych miast. W tej chwili ok. 20 proc. pacjentów, są to przypadki spoza terenu naszego miasta. I to jest droga, którą chcielibyśmy podążać w przyszłości, chcielibyśmy poszerzać swoją ofertę na zewnątrz.

Wszystkie usługi świadczymy dzięki pracy około 600 pracowników. Przy 400 łóżkach, jakimi dysponujemy, w szpitalu mamy współczynnik zatrudnienia 1,5 osoby na łóżko, co dowodzi dobrej efektywności pracy.

Równocześnie wprowadziliśmy w tym okresie restrykcyjną politykę finansową. Staraliśmy się wydawać tyle pieniędzy, ile dostajemy. Nie zawsze spotykało się to ze zrozumieniem, gdyż mam poczucie, że do końca nie spełniam oczekiwań pracowników szpitala. Równocześnie jednak wiemy, że wydawanie pieniędzy, których się nie ma, może doprowadzić do katastrofy szpitala. Dzięki takim działaniom nie mamy od 10 lat długów. Należności regulujemy na bieżąco, a zdarzały się także lata, gdy mieliśmy dodatni wynik finansowy.

Jak szpital finansuje program modernizacji i rozwoju?

Działalność medyczna naszej placówki jest finansowana z kontraktów NFZ. Staramy się to robić również w sposób nadzwyczaj ostrożny. Prowadzimy rachunek kosztów i staramy się patrzeć, co ile kosztuje.

Jednakże nadrzędną dla nas sprawą jest dobro pacjenta, na którym staramy się nie oszczędzać. To pacjent jest podmiotem naszego działania. Oczywiście zdarza się nam przekraczać kontrakty, co jest nieuniknione w przypadku szpitala, który ma 365 dni ostrego dyżuru na wszystkich oddziałach i nie jest w stanie prowadzić stricte planowej gospodarki. Przekroczenia za poprzedni rok wyniosły ok. 5 – 7 proc. w skali roku, czego z pewnością nie można nazwać nieuzasadnionymi przekroczeniami. Z drugiej strony ten procent przekroczonych kontraktów, są to kwoty kilku milionów złotych, stąd oczywiście staramy się w miejscach, gdzie dostrzegamy zwiększone zapotrzebowanie, renegować kontrakt. Jednakże zabiegi nasze

przebudowa zakładu radiologii na system cyfrowy. Obecnie cała diagnostyka w szpitalu oparta jest na systemie cyfrowym, dzięki czemu odeszliśmy od używania odczynników i starych klisz. Pozyskujemy również środki od sponsorów.

Warte podkreślenia jest to, że jako jeden z niewielu szpitali w Polsce korzystamy również z formy partnerstwa publiczno-prywatnego. Dzięki temu modelowi udało nam się zrealizować projekt budowy stacji dializ. W ubiegłym roku został uruchomiony oddział nefrologii, a my pozyskaliśmy prawie 500 m² na ośrodek doskonalenia personelu. Współautorem tego projektu był prof. Jan Gliński. Podsumowując, każda forma pozyskiwania środków jest dla nas dobra.

Gospodarka rynkowa i prywatna własność w służbie zdrowia niosą ze sobą ryzyko, że wykonywane będą tylko te rzeczy, które są dla nas opłacalne, a rzeczy nieopłacalnych nie robimy. Może to prowadzić do niebezpiecznych sytuacji, gdy skomplikowane procedury nie są wykonywane, gdyż są nieopłacalne, a leczenie sprowadza się do prostych zabiegów, które przyniosą zysk dla prywatnego właściciela. A przecież pacjent nie może być nieopłacalny.

spotykają się z różnym odzewem, niestety w większości przypadków negatywnym.

Wszelkie inwestycje, o których wspominałem, są przede wszystkim realizowane ze środków właściciela, jakim jest miasto. Przez ostatnie 10 lat Jaworzno przeznaczyło ponad 20 mln. zł na rozwój szpitala. Udało nam się również pozyskać pieniądze z funduszy europejskich. Zrealizowaliśmy kilka dużych projektów, takich jak budowa i modernizacja bloku operacyjnego, modernizacja oddziału ratunkowego, doposażenie szpitala w nowoczesny sprzęt, zakup rezonansu magnetycznego i wiele innych. Z unijnych funduszy pozyskaliśmy kilkanaście milionów. Oczywiście sięgamy także po inne formy finansowania, wśród których są również pożyczki. Jako jedni z pierwszych w Polsce możemy pochwalić się ekologicznym efektem, jaki przyniosła

Czy łatwo jest zarządzać takim szpitalem, jak Wielospecjalistyczny Szpital w Jaworznie, będąc jednocześnie aktywnym lekarzem-chirurgiem?

Wbrew opiniom, że w roli zarządzającego lepiej sprawdza się ekonomista, w mojej ocenie dyrektorem szpitala powinien być lekarz, mający do pomocy fachowców. Lekarz jest w stanie trafniej ocenić faktyczne potrzeby szpitala. Z drugiej strony łączenie funkcji menedżera i lekarza jest sumą kompromisów. Trzeba być dyspozycyjnym przez 24 godziny na dobę i niestety bardzo często z obowiązkami przegrywa życie prywatne. ●

Rozmawiała:
Halina Stanek

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

▶ **20.03.2012 (wtorek) godz. 15.30**

**RESUSCYTACJA KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI
WEDŁUG NOWYCH WYTYCZNYCH**

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja dzieci).

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

▶ **23.03.2012 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**ABRAZJA POWIETRZNA – CZY WIERTŁO PÓJDZIE DO LAMUSA?
ZASTOSOWANIE METODY W CODZIENNEJ PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ
FINANSE**

Współpraca: All-Dent

▶ **24.03.2012 (sobota) godz. 9.00**

KONFERENCJA

ŚLĄSKA WIOSNA INTERNISTYCZNA

▶ **24.03.2012 (sobota) godz. 10.00**

Kurs doskonalący

**DIAGNOSTYKA ELEKTROKARDIOGRAFICZNA
W PRAKTYCE LEKARSKIEJ**

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

▶ **30.03.2012 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**CYFROWA PRAKTYKA XXI WIEKU
FINANSE**

Współpraca: All-Dent

▶ **16.04.2012 r. (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

ROZMOWA Z PACJENTEM TERMINALNYM

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

▶ **20.04.2012 r. (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**REALIA POWTÓRNEGO LECZENIA ENDODONTYCZNEGO, CZYLI
JAK STRASZNY JEST MALOWANY DIABEŁ?**

Wykładowca: dr Bartosz Cerkaski

**DEPOTFOREZA JAKO KUTECZNA ALTERNATYWA LECZENIA
ENDODONTYCZNEGO**

Wykładowcy: dr Christian Bauermann, dr Constance Knapwost (z tłumaczem)

Współpraca: 32 Dent

▶ **27.04.2012 (piątek) godz. 16.00**

lub

▶ **02.06.2012 (sobota) godz. 10.00**

Kurs doskonalący

**DIAGNOSTYKA HOLTEROWSKA – ZASTOSOWANIE W PRAKTYCE
LEKARSKIEJ**

▶ **27.04.2012 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**ODBUDOWA ZĘBÓW Z DUŻĄ UTRATĄ TKANEK – ANALIZA
PRZYPADKÓW KLINICZNYCH**

Współpraca: marrodent

▶ **28.04.2012 (sobota) godz. 9.00**

Kurs

BHP-SZKOLENIE OBOWIĄZKOWE DLA PRACODAWCÓW

Szkolenie odpłatne – 80 zł od osoby

Wpłaty należy dokonać na konto: EHS Patrycja Nowak-Duda 44-100 Gliwice, ul. Stalmacha 8/11.

19 1140 2004 0000 3902 5990 4775 z dopiskiem Kurs BHP ŚIL (oraz danymi do faktury w przypadku woli jej otrzymania).

W celu otrzymania zaświadczenia w formularzu należy dodatkowo podać datę i miejsce urodzenia.

Zgłoszenia w formie „formularza on-line” przyjmujemy do 15.04.2012 r.

Ilość miejsc ograniczona.

▶ **15.05.2012 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

ZAAWANSOWANY KURS Z ZAKRESU RESUSCYTACJI KRĄŻENIOWO-ODDECHOWEJ DOROSŁYCH

Kurs przygotowany jest szczególnie dla kardiologów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z kardiologii.

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja – kurs zaawansowany).

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

▶ **19.05.2012 (sobota) godz. 10.00**

Kurs doskonalący

**ELEKTROKARDIOGRAM U CHOREGO ZE STYMULATOREM
LUB KARDIOWERTEREM-DEFIBRYLATOREM SERCA**

▶ **25.05.2012 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

**AUDYT WEWNĘTRZNY W STOMATOLOGICZNYCH
PRACOWNIACH RTG**

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków (Dz.U. Nr 231 poz. 2326).

Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy lub telefonicznie pod numerem telefonu (0 32) 203 65 47/8 wew. 321 i 322.

W trosce o biegłych sądowych

W dniu 12 grudnia 2011 r. z inicjatywy prezesa ORL dr. **Jacka Kozakiewicza** odbyło się w Sądzie Okręgowym w Katowicach spotkanie z prezesem SO SSO **Moniką Śliwińską** oraz wiceprezes SO SSO **Marcelą Faską-Jagłą**, z udziałem przewodniczącego zespołu do spraw orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego ORL **Ryszarda Szozdy**.

Tematem spotkania było omówienie problemów dotyczących kontaktów na linii sądy – biegli sądowi – samorząd lekarski. Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej wskazali, że sądy ustanawiające biegłych powinny w większym stopniu korzystać z informacji samorządu, dotyczących kandydatów na biegłych i biegłych wnoszących o ponowny wpis na listę biegłych. Kierownictwo Sądu Okręgowego poinformowało, iż przy rozpoznawaniu wniosku lekarzy o ustanowienie biegłym sądowym przyjęto praktykę zwracania się do prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej o informację, czy wobec kandydata na biegłego nie toczy lub nie toczyło się postępowanie dyscyplinarne lub wyjaśniające, związane z odpowiedzialnością zawodową. Przedstawiciele Sądu Okręgowego wyrazili gotowość do poszerzenia na przyszłość zakresu takich wiadomości (np. informacje o realizowanym kształceniu podyplomowym, doskonaleniu zawodowym, itp.). Wskazali też, że zgodnie z ciągle obowiązującymi przepisami, wynagrodzenie biegłych lekarzy jest w wielu sprawach – zwłaszcza w zakresie ubezpieczenia społecznego – wyliczane w oparciu o tabelaryczny załącznik do Rozporządzenia ministra sprawiedliwości z 18.12.1975 r. w sprawie kosztów przeprowadzania dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym (Dz. U. Nr 46, poz. 254), a nie o stawkę godzinową. W sytuacji, gdy teza dowodowa nie dotyczy ściśle problemu wskazanego w taryfie wynagrodzenia dla biegłych z dziedziny medycyny, zrozumiałe stało się przyjęcie stawki godzinowej.

Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej zwrócili uwagę, że biegli, którym zlecono wykonanie opinii (także w sprawach z ubezpieczenia społecznego) w sprawach skomplikowanych, złożonych oraz interdyscyplinarnych, mogą – a nawet powinni – przed wydaniem opinii uzgodnić warunki niezbędne dla wydania opinii, w tym związane z wynagrodzeniem. Dotyczy to szczególnie

przypadków, gdy zamierzają z tego tytułu wnieść o wyliczenie wynagrodzenia w ujęciu godzinowym czyli innym niż w taryfie biegłych z dziedziny medycyny lub zlecać wykonanie badań dodatkowych, niezbędnych dla sporządzenia opinii. Co prawda przepisy prawne nie wskazują bezpośrednio na taką możliwość, ale jednocześnie jej nie wykluczają. Uzgodniono, że w sytuacjach, gdy biegłym zlecono wykonanie opinii w sprawach skomplikowanych, złożonych i interdyscyplinarnych, biegli będą zmierniali do uzgodnienia z organem zlecającym warunków niezbędnych do wydania opinii, w tym i kwestii wynagrodzenia, sugerując w tych przypadkach przyjęcie stawki godzinowej.

Obie strony były zgodne, iż wydanie opinii ustnej uzupełniającej na rozprawie, jest często nową opinią, z uwagi na szeroki zakres pytań i zagadnień, do których biegły musi się ustosunkować a zarazem przeanalizować i przygotować się do zajęcia stanowiska. W takich przypadkach, jeżeli sąd uzna, iż opinia uzupełniająca ustna zawierała nowe treści, może przyznać wynagrodzenie według taryfy za opinię, a nie tylko za stawiennictwo w sądzie. Przedstawiciele Sądu Okręgowego podkreślili, że ww. problem może być rozwiązywany poprzez kontakt z sędzią zlecającym wydanie opinii. Zwrócili uwagę ponadto, że wydanie opinii ustnej na rozprawie jest wielokrotnie de facto nową opinią lub jedyną opinią. Zdarza się bowiem coraz częściej, że sądy wzywają biegłego do wydania jedynie opinii ustnej, podnosząc na możliwość zapoznania się z dokumentacją czy aktami sprawy przed rozprawą. Taka opinia zdaniem przedstawicieli Sądu Okręgowego może być wynagradzana jak opinia pisemna (zgodnie z taryfą).

Prezes Sądu Okręgowego przekazała informację o brakach kadrowych dotyczących biegłych niektórych specjalizacji z prośbą o rozpropagowanie możliwości wnioskowania przez lekarzy ww. dziedzin medycznych o ustanowienie biegłymi. **Dotyczy to następujących specjalizacji: onkologia, foniatria, audiologia, laryngologia, nefrologia, hematologia, hepatologia, alergologia, dermatologia, chirurgia naczyniowa, proktologia, kardiologia.**

Obie strony uczestniczące w spotkaniu od wielu lat oczekują nowelizacji przepisów dotyczących wynagradzania biegłych w dziedzinie medycyny, uwzględniającej m.in. zgłaszane propozycje samorządu lekarskiego (z inicjatywy Śląskiej Izby Lekarskiej), a w konsekwencji wprowadzenia właściwych relacji pomiędzy wynagrodzeniem biegłego, a wkładem pracy w przygotowanie opinii. ●

dr n. med. Ryszard Szozda

Ogłoszenie

**Komisja ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
serdecznie zaprasza
wszystkich Lekarzy Emerytów
i Rencistów na
spotkanie wielkanocne
które odbędzie się
3 kwietnia 2012 r. o godz. 14.00
w Domu Lekarza
Zgłoszenia przyjmuje
Pani Katarzyna Fulbiszewska
pod nr. tel. 32 203-65-47/8**

Reklama



O szpitalach klinicznych słów kilka

Pewien pracownik szpitala klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego oznajmił mi, że dyrektor tego szpitala udzielił mu nagany za... przebywanie w pracy.

Ten adiunkt jest znanym kawalarzem, zatem w pierwszej chwili potraktowałem to jako żart, ale gdy ów lekarz pokazał mi pisemną nagany, zmieniłem zdanie. Dyrektor napisał, że udziela nagany dr. X za przebywanie w pracy poza godzinami pracy określonymi w kontrakcie (chodziło konkretnie o godzinę 12.30). Lekarz, pracownik naukowo-dydaktyczny, tłumaczył się, że w tym czasie prowadził zajęcia ze studentami i dlatego przebywał na terenie szpitala. Dyrektor nie dał wiary tym słowom albo nie uwzględnił tych argumentów i wymierzył karę. Ta historia pasuje raczej do epizodu z komedii, ale zdarzyła się naprawdę i skłoniła mnie do napisania paru zdań o miejscu szpitala klinicznego.

W naszym systemie opieki zdrowotnej funkcjonuje kilka typów szpitali: samorządowe, marszałkowskie, branżowe, ministerialne, prywatne, uniwersyteckie (kliniczne). Wszystkie placówki mają leczyć pacjentów, ale przecież nie wszystkie mają takie same możliwości. Pacjent zwykle trafia w pierwszej kolejności do lokalnej placówki, a na drugim końcu w hierarchii były zawsze szpitale akademii medycznych. To tam kierowano najtrudniejsze przypadki, tam była najlepsza kadra dysponująca najnowocześniejszym sprzętem diagnostycznym. Szpital uniwersytecki był synonimem najwyższego poziomu opieki i stanowił ostatnią szansę dla najciężiej chorych. W mojej

Reklama

ocenie w znacznym stopniu powyższe stwierdzenia nie znajdują potwierdzenia w bieżącej rzeczywistości. W międzyczasie akademie medyczne przeistoczyły się w uniwersytety, ale dla ich szpitali nadszedł trudny czas. Zmiany w systemie opieki zdrowotnej nie uwzględniły znaczenia szpitali klinicznych, nie ma odpowiednich uregulowań prawnych. Jak zwykle chodzi o pieniądze, bo dobry szpital to ten, który musi

kontraktowa (wolę określenie: akordowa), dyrektorzy motywując swe decyzje koniecznością ekonomiczną ograniczają pracę pracowników naukowo-dydaktycznych do 1 – 2 godzin dziennie. Nie dość, że pogarszają tymi ruchami sytuację materialną tych lekarzy, to w praktyce uniemożliwiają wypełnienie obowiązku dydaktycznego, gdyż zajęcia ze studentami trwają zwykle 4 – 5 godzin dziennie. Ale kogo to obchodzi?

Akademie medyczne przeistoczyły się w uniwersytety, ale dla ich szpitali nadszedł trudny czas.

kosztować więcej, niż zwykły szpital miejski. Nieodpowiedzialność rządzących od 1989 roku doprowadziła do regresu na wielu polach, czy opisana na początku sytuacja byłaby do wyobrażenia w czasach tak wymiowanej „komuny”? Nie wszystkie zmiany, jakie dokonały się w ostatnich dwóch dekadach, można uznać za pozytywne. Dziś szpital kliniczny jest postrzegany jako zwykłe przedsiębiorstwo, ma się bilansować w ramach marnego kontraktu z NFZ (szczególnie trudne zadanie w obliczu dużych wymagań i oczekiwań). A gdzie są studenci, gdzie nauka? Obserwujemy proces odpływu wielu znakomitych lekarzy do innych szpitali lub za granicę. Normą stała się praca

Z powodu luk prawnych powstają trudności w wyegzekwowaniu przez władze uczelni (dziekan, rektor) od dyrektora szpitala, by nie utrudniał pracy uczelni. Z drugiej strony dyrektorzy są w bezwzględnych kleszczach ekonomii. Pat trwa, szpitale są coraz słabsze. A może właśnie o to idzie – za jakiś czas, gdy już dojdziemy do dna, swą pomocną dłoń poda inwestor prywatny...

Im gorzej, tym lepiej, taka antyspołeczna droga prywatyzacji jest w Polsce dobrze znana, czemu szpitale miałyby być enklawą realizacji interesu społecznego wbrew woli „właścicieli” trzeciej RP? ●

prof. dr hab. Wojciech Pluskiewicz

Internet i medycyna

W ostatnim czasie sporo mówi się o Internecie. Po raz pierwszy bowiem doszło w Polsce do zablokowania stron rządowych przez hakerów, którzy protestują przeciwko ograniczeniom swobód internetowych. Przy tej okazji warto zastanowić się nad tym, na ile w medycynie istotną rolę pełni Internet.

Po pierwsze, co jest niezmiernie ważne, dzięki Internetowi można dojść do wyników najnowszych badań na temat określonych schorzeń i chorób i zapoznać się z efektami nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych. W większości przypadków dotyczy to artykułów naukowych publikowanych w różnych czasopiśmie na całym świecie. Są też także informacje, które nie pochodzą z wiarygodnych źródeł, skutkujące często fałszywymi lub nadmiernymi nadziejami pacjentów. Przeszukiwanie sieci internetowych i uzyskanych w sieci wiadomości skonfrontowane ze stanowiskiem lekarza leczącego, często kończy się żalem pacjenta, który nie uzyskuje poparcia dla internetowo znalezionej metody leczniczej. Wielu pacjentów nie zdaje sobie sprawy, że nowinki medyczne niemające

istotnego potwierdzenia w badaniach tak zwanej „Medycyny Opartej na Faktach” nie mogą być stosowane w Polsce, ponieważ nie spełniają określonych standardów. Inną zdobyczą internetową jest wiedza o leku, który został przepisany przez lekarza, ponieważ pacjent w Internecie znajduje całą masę informacji na temat skuteczności tego leku lub jego nieskuteczności. Sytuacja taka wymaga bardzo mądrej analizy i często długiej rozmowy z pacjentem. Inną częścią Internetu i medycyny są opinie na temat lekarzy. Otóż, oprócz typowych

chwalącą lekarza. Te tak zwane konstruowane przez autorów wypowiedzi towarzyszą też blogom. Istotą blogu jest zwykle fakt pisania go przez osobę mającą lekkie pióro. To lekkie pióro zwykle jest przydatne zarówno do pisania blogu, jak i do pisania komentarza do tego blogu, w którym zawierają się napisane przez samego blogera anonimowe komentarze, co zdarza się nawet profesorom.



felietony

Internet i medycyna to współczesny fakt, przed którym nie ma ucieczki.

dla Internetu „anonimów” pisanych przez rzeczywistych pacjentów, można znaleźć wykupione w odpowiednich „redakcjach” pozytywne lub negatywne opinie na temat jakości usług świadczonych przez lekarza. Co więcej, wiadomo, że istnieją też lekarze, którzy sami piszą o sobie komentarze prezentujące tylko jedną właściwą informację,

Internet i medycyna to współczesny fakt, od którego nie ma ucieczki. W związku z tym wielu z nas musi przyzwyczaić się do wiedzy pacjenta czasem większej od aktualnej wiedzy lekarza. Ale na szczęście jest Internet! ●

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

Ogłoszenie



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

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

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a
tel.: (32) 203 65 47 wew. 321, 322 tel. kom. +48 694 659 061, fax: (32) 352 06 38
e-mail: prodoctore@izba-lekarska.org.pl www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore

...cum grano salis...

Kto powiedział: sternik - d...?

Położnik informuje świeżo upieczonego ojca:

– Gratuluję! Urodziłem panu dorodnego syna... Trzy pięćset!

A szczęśliwy tatuś sięga do portfela i wyjmując banknoty mówi:

– Nie ma sprawy, panie doktorze...

Proszę się nie śmiać! Poniżej jest makabryczna historia...

Na ratunek zadłużonego szpitala ściągnięto z emerytury dobrze zapowiadającego się, bo w wieku ok. 70 lat menedżera, którego jedynym pomysłem było wprowadzenie dla pielęgniarek i lekarzy horrendalnych opłat za wjazd na teren szpitala. Decyzja dyrektora (choć niewierzący, to wierzył w mechanizm perpetuum mobile) – rzecz święta i nie do dyskusji, gdyby głuptas nie podparł się troską o zdrowie pacjentów, deklarując w gazetach, że w ten sposób uzyska pieniądze na leki dla chorych. Jak powinien zachować się pacjent poinformowany o tym, że lekarz z własnej kieszeni wpłaca szpitalowi pieniądze na zakup leków? Jak wyżej? Odda?

Dyrektorzy z mianowania rzadko reprezentują wysokie kompetencje w zarządzaniu, a jedyne, co przychodzi im do głowy, to pozorne oszczędności: redukcja zatrudnienia, zamykanie oddziałów. Czasami można odnieść wrażenie, że stanowisko dyrektora pomylili ze stanowiskiem likwidatora.

Jedna z mądrości narodów mówi, że nie należy oszczędzać – należy zarabiać!

A jednocześnie nie marnować tego, co wpajano dyrektorowi na kursach Wieczorowego Uniwersytetu Marksizmu-Leninizmu nazywając siłami i środkami, a obecnie nazywa się to bazą infrastrukturalną i kadrową.

Brak wypłaty należnych podwyżek dla pielęgniarek spowodowany był tym, że szpitalowi nie przybyło środków, a to, że upomniały się u komornika, wynika z partyjniackiego stylu rozmawiania z personelem. Karkołomne sztuki, które wyczyniają niektórzy z dyrektorów, byle utrzymać się na stanowisku, przypominają zachowanie małpy z brzytwą. Dla mnie bardziej obra-

zowe jest porównanie dyrektora do małpy w kąpeli, gdyż od początku było wiadomo, że nie wiedział, co czyni i nie potrafił przewidzieć, jakie mogą być odległe konsekwencje zarządzeń.

Najprościej zamknąć oddział, wykonujący wysokospecjalistyczne, monopolistyczne świadczenia zdrowotne (na czym szpital mógłby nieźle zarobić), ale tanio zakontraktowane w NFZ przez dyrektora, który nie ma zielonego pojęcia, jak trudno zdobyć specjalistę z wąskiej dziedziny. Zresztą dla towarzysza-dyrektora tytuł lekarza-specjalisty to pustosłowie, gdyż nigdy nie uczył się do żadnych egzaminów specjalizacyjnych, ale płacił regularnie składki w PZPR.

Pod rozwagę młodym kolegom – czy warto się uczyć? Wynagrodzenie zasadnicze specjalisty to ok. 3 tys. zł, a pensja od koleśka, który jest aktualnie, choć chwilowo decydującym, wynosi 30 tys. zł miesięcznie.

Szpital może zbankrutować, bo z powodu braku specjalistów nie spełni wymogów NFZ i nie uzyska kontraktu na wysoko wycenione procedury, ale dla dyrektora-emeryta ważne jest, żeby dotrzeć na stanowisku do następnej wypłaty. W poprzednim miejscu zatrudnienia przewodniczący Rady Społecznej Szpitala nawet wnioskował do Jej Magnificencji o nagrodę w wysokości trzech dyrektorskich pensji.

Szpital uzyskuje dobrą renomę po wielu latach prawidłowego funkcjonowania, a traci ją – w opinii mieszkańców – natychmiast, gdy wystąpią utrudnienia w dostępie do świadczeń medycznych. Kto mi wmówi, że dyrektor z epoki realnego socjalizmu, zamykając specjalistyczne oddziały, przejawia troskę o bezpieczeństwo zdrowotne i perspektywę szpitala na najbliższe 10 lat? Złe zarządzanie to także masowe zwolnienia i zwalnianie się pracowników, wynikające z niewłaściwego stosunku chlebowdawcy do zatrudnionych. Eksperymenty menedżerskie są finansowane ze środków publicznych, a pozoracja sensownych działań reformujących funkcjonowanie szpitala to wyłudzenie państwowych pieniędzy na własną, kolejną pensję. Do czasu! A czas –

to pieniądz, którego zabrakło na wypłaty dla pracowników, ale nie zabrakło dla dyrektora.

Prasowe analogie zatonięcia „Titanica” i Szpitala Wojewódzkiego w Tychach są niefortunne, gdyż dymisja dyrektora odpowiada raczej ucieczce kapitana „Costa Concordii”. To nieważne, że szpital osiądzie na mieliźnie, rozbije kadłub o ekonomiczną rzeczywistość – ważne, aby utrzymać się przy sterze, wyrzucając za burtę zbędny balast w postaci wykwalifikowanego personelu.

Sternik – d...! – krzyczała cała załoga, ale nikt nie chciał słuchać, mimo kilku manifestacji pod Urzędem Wojewódzkim.

W kompetencji dyrektora powątpiewały związki zawodowe i izba lekarska, ale organ założycielski i marszałek bronili go jak niepodległości. Dlatego niektórzy zgłaszają uzasadniony postulat, żeby rozliczać decydentów za decyzje, nawet po latach, kiedy ujawnią się skutki oczywistych błędów w zarządzaniu.

Dodatkowym smaczkiem w aferze jest fakt, że dyrektor... też doktor, który podlega jurysdykcji izby lekarskiej. Ustawodawca umożliwił ocenę dokonań poprzez orzeczenie przez samorząd zawodowy kary w postaci zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia.

Może jest to jedyna droga powstrzymania wojewódzkiej karuzeli stanowisk według nomenklaturowej reguły: wyrzucony = awansowany i zapobiegnie ekshumacji na fotele dyrektorskie tych, którzy już dosyć spartolili w przeszłości.

Wspomniany dyrektor, którego coraz mniej racjonalne pomysły były tolerowane, tak się rozochocił, że sugerował wstrzymanie działalności szpitala na okres 3 miesięcy! Nie ma to jak być dyrektorem szpitala bez kłopotów, czyli – bez pacjentów, pielęgniarek i lekarzy. Tego nie wytrzymał nawet marszałek.

W ostateczności okazało się, że dyrektor narwarzył w szpitalu tyle piwa, że trzeba było prosić o fachowca z pobliskiego browaru. ●

Rohatyn



Powrót Boziewicza

Uczennicom wyższych klas „podstawówki” polecono kiedyś przeczytać „Dziewczęta z Nowolipiek” Poli Gojawiczyńskiej. Chodziło o docenienie władzy ludowej, dzięki której taki los omijał młode Polki. Ale właśnie ów los dziewcząt uwodzonych i wysyłanych wcześniej za mąż był tak frapujący, że wszystkie chciałyśmy mieszkać na Nowolipkach. Po Kwirynie i jej koleżankach przyszła pora na poznanie fantazji pierwszych ułanów Drugiej Rzeczypospolitej z Wieniawą na czele i zaczęła się fascynacja okresem tzw. dwudziestolecia międzywojennego.

Jedną z najciekawszych publikacji tamtego okresu był „Polski kodeks honorowy” Władysława Boziewicza. Była to główna podstawa teoretyczna organizowania pojedynków między polskimi gentlemanami w okresie międzywojennym, ale nie tylko. Przede wszystkim zdecydowane i jasne określenie, kto zasługuje na szacowne miano „osoby honorowej” i jak postępować honorowo.

(Ciekawostką jest, że Boziewicz w 1923 r. jako oficer rezerwy zatrzymany w służbie czynnej, pełnił tę służbę w Rejonowym Zakładzie Gospodarczym w Katowicach).

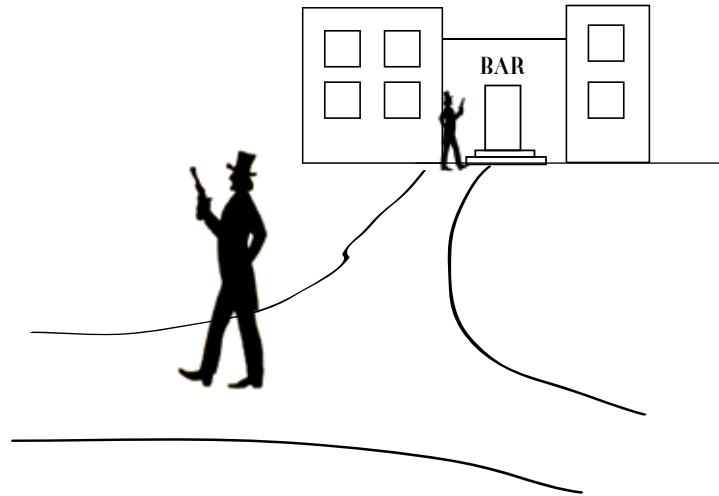
Art. 8. Kodeksu wyraźnie wymieniał: „Wykluczonymi ze społeczności ludzi honorowych są osoby, które dopuściły się pewnego ściśle kodeksem honorowym określonego czynu; a więc indywidualia następujące”. Tu następowała lista, którą skracam (i cenzuruję, z uwagi na poprawność polityczną):

- ✓ denuncjant;
- ✓ kompromitujący cześć kobiet niedyskrecją;
- ✓ notorycznie łamiący słowo honoru;
- ✓ zeznający fałsz przed sądem honorowym;
- ✓ gospodarz łamiący prawa gościnności przez obrażanie gości we własnym mieszkaniu;
- ✓ ten, kto nie broni czci kobiet pod jego opieką pozostających;

- ✓ piszący anonimy;
- ✓ oszczerca;
- ✓ paszkwilant i członek redakcji pisma paszkwilowego;
- ✓ rozszerzający paszkwile;
- ✓ szantażysta, przywłaszczający sobie nieprawnie tytuły, godności lub oznaczenia;
- ✓ obcujący ustawicznie z ludźmi notorycznie niehonorowymi;
- ✓ podstępnie napadający (z tyłu, z ukrycia itp.).

Są w Kodeksie, w części dotyczącej pojedynków, też fragmenty zastanawiające, np. taki: „Jeśli jeden z walczących zostanie rozbrojony, natenczas po komendzie „Stój!”, winni sekundanci tegoż z ziemi szablę podnieść, dać lekarzowi do dezynfekcji, a następnie wręczyć na powrót klientowi”. .. Chodziło o symbol czy rekonwalescencję, bo jak mi nie mam, rany po brudnej szabli goją się trudniej?

Patrząc na tę listę, jakie indywidualia byłyby dziś kompletnie wykluczone z życia publicznego. Jakieś pół Polski, z pracownikami tabletek i wielu mediów na czele. „Kiedyś takie kwestie regulował kodeks



rys.: Katarzyna Wiśniewska

Boziewicza, dzisiaj nie obowiązuje, zresztą dotyczył ludzi honorowych” – coraz częściej padają takie uwagi.

Tęsknota za powrotem etycznego porządku, zamiast miotania się w pseudo-liberalnych względnościach i kompromisach, widoczna jest wyraźnie. Zmuszani do weryfikowania ustalonych od wieków zasad, musieliśmy ostatnio pożegnać się też z przekonaniem, że „kapitan zawsze schodzi ostatni”. Jak się okazało, już nie. Koszulki z dramatycznym wezwaniem do tchórzliwego kapitana statku Costa Concordia: Vada a borto! (wracaj na pokład!) robią furorę wśród młodych, stając się symbolem powrotu do honorowych zasad postępowania, a jak napisał Eli Barbur na portalu Salon 24 „transparentne nawoływanie z włoskich koszulek są jak najbardziej godne polecenia także dla surowych ludów północy”.

Powrót Kodeksu Boziewicza, choć przystosowany do naszych czasów i już bez strzelania i machania szablą, jak najbardziej wskazany. ●

Grażyna Ogrodowska

Silesia Opulentia Es II - Listopad 2011 r.

II Śląska Biesiada Radiologiczna

Śląska Biesiada Radiologiczna odbyła się po raz drugi w nowej formule.

Temat przewodni brzmiał „PIERSI W DIAGNOSTYCE, NACZYNIĄ W INTERWENCJI – NOWOŚCI I DOŚWIADCZENIA”.

Program Biesiady związany był z radiologią interwencyjną w zakresie chorób sutka, neuroradiologii oraz urologii. Radiologia stanowi, jak wiadomo, trzon diagnostyczny i interwencyjny w zakresie wczesnego wykrywania chorób piersi. W żadnej innej dziedzinie nie wykorzystuje się aż tylu metod diagnostycznych i terapeutycznych. Na konferencji przedstawiono starsze i najnowsze techniki diagnostyczne tj. badanie mammograficzne, badanie MRI z i bez kontrastu, tomosyntezę, badanie ultrasonograficzne oraz ultrasonografię objętościową.

Wszystkie najnowsze osiągnięcia w tej materii zostały przedstawione przez specjalistów z referencyjnych ośrodków w województwie śląskim i małopolskim.

Dr **Marek Boba** przedstawił system CAD, czyli Computer Aide Detection, wykorzystywany szeroko w radiologii CT oraz MMG, a w szczególności w zakresie obrazowania sutka. System ten, określane często jako drugie oczy radiologa, wspomaga wychwytywanie podejrzanych zagęszczeń tkankowych w systemie 2D w obrazie MMG podczas badań skriningowych oraz follow up'u pacjentek, wspomagając tym samym podjęcie ostatecznej decyzji terapeutycznej.

Ciągły rozwój nowych technologii diagnostycznych w radiologii chorób sutka znakomicie poprawia skuteczność terapii. Dzięki rozwojowi inwazyjnych technik diagnostycznych, obecnie można już wykonywać biopsje nie tylko BAC, które stanowią trzon diagnostyki radiologiczno-histopatologicznej, ale także wykonywanie biopsji grubo- i cienkoigłowych pod kontrolą USG, mammografii oraz rezonansu magnetycznego. Te metody zostały przedstawione przez zespół prof. **Barbary Bilewicz-Bobek**: dr **Michała Gołę** i dr **Justynę Rębak-Szynkiewicz** z Instytutu Onkologii w Gliwicach oraz dr **Piotra Zdunka** i dr **Aleksandra Gmura** z Beskidzkiego Centrum Onkologicznego w Bielsku-Białej. Na spotkaniu naukowym nie brakowało również ciekawych przypadków z zakresu kazuistyki diagnostyki obrazowej sutka, przedstawionych przez dr **Katarzynę Steinhoff-Radwańską**, również z zespołu prof. Bilewicz-Bobek.

Podsumowaniem sesji diagnostycznej piersi był doskonały merytorycznie wykład gościa z ośrodka krakowskiego współpracującego z Instytutem Onkologii w Gliwicach dr **Elżbiety Łuczyńskiej** – jedynej w Polsce specjalistki z mammografii spektralnej.

Drugą częścią corocznego spotkania radiologów były interwencje endowaskularne w obrębie naczyń mózgowych i obwodowych. Zgromadzonych radiologów w techniki radiologii interwencyjnej wprowadził wybitny specjalista, nestor polskiej radiologii, dr **Zygfryd Wawrzynek**, który w Polsce współtworzył ją od podstaw nie tylko w zakresie OUN, ale także obwodowego układu naczyniowego. Pokazał on, że metody endowaskularne stanowią doskonałą metodę małoinwazyjnego leczenia pacjentów o wysokim stopniu ryzyka z bardzo dobrym efektem medycznym

wewnątrzczaszkowego w przypadku perforacji tętniaków mózgu, przetok oponowych oraz wykorzystaniem nowych technik embolizacyjnych.

Szeroki zakres problemów i osiągnięć z zakresu neuroradiologii interwencyjnej został przedstawiony przez zespół dr **Witolda Tomalskiego** z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Jastrzębiu Zdroju: dr **Józefa Waloszka**, dr **Jerzego Wróbla** i dr **Adama Ryszczyka**. Zespół ten działa w relacji Mistrz – Uczeń stanowiąc doskonały związek młodości, doświadczenia i koleżeństwa.

Na spotkaniu swoje doświadczenia przedkazał również dr **Daniel Knap**, pracownik Katedry i Zakładu Radiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W swoim wystąpieniu skupił się na działaniu w Polsce i za granicą ośrodków leczenia udarów oraz zaprezentował wie-

Pokazano dynamiczny rozwój radiologii śląskiej, dobrze wypadającej na tle innych polskich ośrodków.

i ekonomicznym. Nie obyło się również bez historii radiologii interwencyjnej na Śląsku, która nie tylko wiodła prym w Polsce, ale, jak się również okazało, w latach 70. i 80. nie odbiegała od radiologii interwencyjnej na świecie, a niektóre zabiegi endowaskularne wykonywane były jako jedne z pierwszych na świecie (angioplastyka tętnicy udowej). Radiologia inwazyjna od lat wykorzystuje te metody, patrząc z przymrużeniem oka na inne specjalności, które od lat bezskutecznie próbują odebrać jej tę „działkę”.

Lekarze mieli również możliwość jako pierwsi w Polsce zapoznać się od strony merytorycznej z możliwościami endowaskularnego leczenia łagodnego przerostu gruczołu krokowego – dr **Wojciech Wawrzynek**. Temat ten do tej pory nigdzie w Polsce nie był wygłaszany i podejmowany.

W dalszej części uczestnicy Biesiady mogli zapoznać się z przykładami endowaskularnego leczenia m.in. krwawienia

le ciekawych przypadków z radiologii interwencyjnej w tej dziedzinie w oparciu o materiały stażowe z Instytutu Radiologii Interwencyjnej w Lionie.

Podsumowując reaktywowaną drugą Śląską Biesiadę Radiologiczną można stwierdzić, że stała się ona sztandarową i obowiązkową imprezą środowiska radiologicznego. Ambicją śląskich radiologów jest także przekroczenie zawodowe granic kraju.

Na koniec, w imieniu prezesa oddziału śląskiego PLTR dr **Wojciecha Wawrzynka**, podziękowania dla wykładowców, uczestników, firm wspomagających Śląską Biesiadę Radiologiczną oraz szczególne podziękowanie dla dr **Sabiny Kasprowskiej**, dr **Aleksandry Koczy** i dr **Karoliny Kulkawskiej-Sysio**, bez których organizacja konferencji nie byłaby możliwa. ●

Wojciech Wawrzynek
Dominik Sieroń

60 lat

Katedry i Kliniki Neurologii w Zabrze

Jak wcześniej w „Pro Medico” ogłaszaliśmy, 29.10. 2011 r. świętowaliśmy kolejną okrągłą rocznicę istnienia naszej Kliniki. Jak przed dziesięć laty, tak i teraz staraniem kierownika Katedry i Kliniki Neurologii prof. dr hab. n. med. **Krystyny Pierzchały**, wspomaganą przez zespół placówki, doszło do uroczystego spotkania kilku pokoleń jej pracowników i zaproszonych gości. Patronat honorowy nad obchodami Jubileuszu objęli: prezydent Zabrze Pani **Małgorzata Mańka-Szulik** i dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu prof. **Wojciech Król**. Uroczystość uświetnili swoją obecnością i przemową prof. **Danuta Ryglewicz**, konsultant krajowy ds. neurologii i prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr **Jacek Kozakiewicz**.

Przybyłych, zgromadzonych w pięknej siedzibie Filharmonii Zabrzeńskiej, powitała prof. Krystyna Pierzchała. Wyraziła radość z powodu obecności poprzednich kierowników Kliniki: prof. **Antoniego Musioła** oraz prof. **Zofii Kazibutowskiej-Zarańskiej** i prof. **Danuty Rościszewskiej**, a także emerytowanych adiunktów, m in. najstarszego spośród obecnych stażem pracy dr **Wiesława Biernawskiego** (w Klinice od 1953 roku) i dr **Stefana Kasperka**. Z równie wielką radością przywitała przybyłych na uroczystość zaprzyjaźnionych kierowników Katedr i Klinik Neurologii z innych ośrodków uniwersyteckich w kraju.

Następnie zabrała głos Pani Prezydent Miasta, wyrażając w ciepłych słowach podziękowanie za dotychczasową działalność usługową Kliniki Neurologii dla Zabrze i podkreśliła zasługi placówki w wieloletnim kształceniu studentów i specjalistów neurologów.

Reprezentujący władze Uczelni prorektor ds. klinicznych prof. **Przemysław Jałowicki** i prodziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu prof. **Andrzej Wiczowski**, gratulowali pracownikom naukowym Katedry osiągnięć na polu dydaktyczno-badawczym.

Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr Jacek Kozakiewicz przekazał byłym i aktualnym pracownikom wyrazy uznania za pełną poświęcenia pracę na rzecz chorych, a kadrze kierowniczej gratulował zaangażowania w rozwój wiedzy w dziedzinie neurologii wykorzystywanej w szkoleniu uczniów i leczeniu chorych.

W imieniu wychowanków Kliniki głos zabrał prof. **Grzegorz Opala**, serdecznie wspominając początki swej drogi zawodowej.

Pięknie rocznicy gratulowało przybyłe z Kliniki Neurologii i Neurochirurgii w Lwowie małżeństwo profesorów **Anzhelika i Oleg Paeynok**.

Po części oficjalnej rozpoczął się cykl wykładów, wygłoszonych zarówno przez czcigodnych gości, jak i przez gospodarzy spotkania. Wysłuchaliśmy opowiedzianej przez prof. Krystynę Pierzchałę historii Kliniki, uzupełnionej o prezentację współczesnego jej oblicza w wykonaniu adiunkt **Beaty Łabuz-Roszak**.

Kolejno usłyszeliśmy wykłady: „Neurologia na przełomie wieków” i „Neurologia na Śląsku”, wygłoszone przez prof. **Annę Członkowską** z Instytutu Psychiatrii i Neurologii i prof. Grzegorza Opalę z Katedry i Kliniki Neurologii SUM w Katowicach.

Prof. Zofia Kazibutowska-Zarańska przedstawiła, związane z Zabrzem „Początki neurologii dziecięcej na Śląsku”.

W obecności przybyłej rodziny prof. **Władysława Chłopickiego**, przypomniano sylwetkę i nowatorstwo naukowego myślenia twórcy śląskiej neurologii i pierwszego kierownika naszej Kliniki, w opracowaniu prof. **Henryki Langauer-Lewowickiej**. Podkreślono pionierską rolę prof. W. Chłopickiego w badaniach nad wpływem czynników środowiskowych na układ nerwowy, ukoronowaną zorganizowaniem w 1966 roku w Katowicach VII Zjazdu PTN poświęconego neurologii przemysłowej.

Utrzymany w półartobliwym tonie film autorstwa dr **Moniki Adamczyk-Sowy** pozwolił widzom przez chwilę uczestniczyć w codziennym życiu Kliniki.

Duże zainteresowanie zgromadzonych wzbudził wykład doc. **Ewy Motty** pt. „Geniusz i padaczka”, który pozostając na granicy nauki i sztuki, płynnie doprowadził nas do ostatniego punktu programu konferencji.

Był nim pięknie brzmiący w nowych wnętrzach Filharmonii Zabrzeńskiej koncert w wykonaniu Kwartetu Smyczkowego tej Filharmonii.

W komentarzach dominowała radość ze spotkania po latach i uznanie dla organizatorów Jubileuszu, a szczególnie dla prof. Krystyny Pierzchały.

Wszyscy zaproszeni, przybyli z wielu miejsc w Polsce i z zagranicy, otrzymali pamiątkową kronikę 60-lecia Kliniki. ●

dr n. med.

Jolanta Biernawska
(Adiunkt

Kliniki Neurologii
do 2005 roku)

Ogłoszenie

Zjazd Absolwentów Rocznika 1971 - 1977 Wydziału Śląskiego Śląskiej Akademii Medycznej

Z okazji 35-lecia ukończenia studiów w dniach 25-27 maja 2012 r. odbędzie się zjazd koleżeński w hotelu „Kotarz” - Brenna, ul. Wyzwolenia 40

Komitet Organizacyjny: Grażyna Cebula-Kubat, ul. Mehoffera 49, 42-200 Częstochowa, tel. 605 214 260, (34) 365 75 63; Grzegorz Góral, ul. Okrzei 34, Mikołów, tel. 668 285 173.

Zgłoszenia i wpłaty do 15 maja 2012 r. na konto PKO BP O/Częstochowa 67 1020 1664 0000 3502 0169 2334 z dopiskiem zjazd absolwentów.

Pobyt 3-dniowy z zakwaterowaniem w pokoju 2-osobowym i pełnym wyżywieniem oraz imprezami towarzyszącymi 500 zł. W cenie pokoju możliwość korzystania z basenu, sauny, grotty solnej, łaźni parowej, jacuzzi itp.

Korzystanie z usług SPA i parku linowego za opłatą indywidualną.

Dla osób niekorzystających z bazy hotelowej opłata za grill 70 zł, za bankiet 130 zł

I Chorzowska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Leczenie i diagnostyka zaburzeń hemostazy

Problemem w województwie śląskim jest brak referencyjnego ośrodka zajmującego się diagnostyką i co za tym idzie, właściwym leczeniem chorych dorosłych z zaburzeniami krzepnięcia, a zwłaszcza osoczwymi zaburzeniami krzepnięcia, w tym tak zwanej nabytej hemofilii. Brakuje jednego ośrodka z pełnym zapleczem diagnostycznym, ale również leczniczym chorych, u których do zaburzeń, często zagrażających życiu, dochodzi w wieku dorosłym. Ordynator Oddziału Hematologicznego dr med. **Sebastian Grosicki** wraz z zespołem, w porozumieniu z kierownikiem Laboratorium Analitycznego ZSM dr med. **Teresą Kurzawą**, dzięki poparciu dyrektora Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie **Jerzego Szafranowicza**, podjęli inicjatywę zbudowania ośrodka diagnostyczno-leczniczego dla chorych dorosłych z zaburzeniami krzepnięcia. Projekt jest w trakcie realizacji. Chorzy z osoczwymi zaburzeniami krzepnięcia są skutecznie leczeni w Oddziale Hematologicznym w Chorzowie.

W celach informacyjnych, ale również szkoleniowych, wyżej wymienione osoby wraz z przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL), koło w Chorzowie dr **Henrykiem Potyrchą** zorganizowały chorzowską konferencję. Wśród wykładowców: profesor dr hab. n. med. **Jerzy Windyga**, ordynator Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz profesor dr hab. n. med. **Krzysztof Chojnowski** z Kliniki Hematologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Są oni niekwestionowanymi autorytetami w przedstawianej tematyce oraz członkami Grupy ds. Hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Ich udział w podjętej inicjatywie był dla nas bardzo cennym wsparciem i potwierdził wagę problemów.

W pierwszym wykładzie „Rozważania o zaburzeniach hemostazy na przykładzie nabytej hemofilii” prof. Jerzy Windyga omówił w bardzo prosty sposób kaskadę krzepnięcia, zwracając uwagę na mechanizmy działania tak zwanych omijających czynników krzepnięcia, które mają zastosowanie w leczeniu chorych z nabytą hemofilią. Zwrócił uwagę na dużą skuteczność takiego postępowania oraz na fakt, że preparaty te są dostępne nieodpłatnie w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w specjalnym programie dedykowanym dla tych chorych, ale po potwierdzeniu diagnozy obecnością krążącego antykoagulantu. W drugim wykładzie „Pierwotne i wtórne małopłytkowości immunologiczne” prof. Krzysztof Chojnowski w bardzo szczegółowym

wykładzie omówił problemy dotyczące chorych z małopłytkowością. Bardzo szczegółowo omówił diagnostykę tych chorych, ale również możliwe przyczyny małopłytkowości. Szczególne zainteresowanie wzbudziła możliwość wystąpienia małopłytkowości u chorych z infekcją *Helicobacter pylori* oraz w przebiegu przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu C lub B. Tego typu problemy obserwowane są również u chorych z infekcją HIV.

Trzecią prezentację przeprowadziła dr n. med. **Ewa Bodzenta**, zastępca ordynatora Oddziału Hematologicznego w Chorzowie. Pokazała ona doświadczenia hematologów z Chorzowa z ostatnich 4 miesięcy dotyczące diagnostyki i leczenia 3 chorych z nabytą hemofilią. Leczenie tych chorych zakończyło się sukcesem. Zaproszenie do udziału w Konferencji otrzymali lekarze różnych specjalizacji, ale również diagnosty laboratoryjni z całego województwa. Wzięło w niej udział ponad stu uczestników. Po wykładach odbywały się ożywione dyskusje na sali wykładowej i w kuluarach.

Ambicją zespołu Oddziału Hematologicznego SPZOZ ZSM w Chorzowie na przyszłość jest stać się ogniwem sieci referencyjnych ośrodków, zajmujących się diagnostyką i leczeniem zaburzeń hemostazy, która będzie niebawem tworzona w Polsce. Należy zaznaczyć, że Oddział Hematologiczny w Chorzowie jest czynnym członkiem Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG), która działa w bezpośredniej łączności z European Leukemia Net oraz Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków (PLRG). Grupy te zajmują się prowadzeniem badań naukowych oraz ustaleniem standardów postępowania w onkohematologii. ●

Sebastian Grosicki

Konferencja odbyła się na początku grudnia 2011 r. w Chorzowskim Centrum Kultury, będzie organizowana cyklicznie, raz w roku w Chorzowie.

Organizatorzy konferencji:

Dr n. med. **Teresa Kurzawa** – SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, kierownik Laboratorium Analitycznego,
Dr n. med. **Sebastian Grosicki** – SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, ordynator Oddziału Hematologii,
Dr **Henryk Potyrcha** – przewodniczący Zarządu Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL) w Chorzowie.

Ogłoszenia

szukam pracy

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

Dr n. med. specjalista ginekologii i położnictwa poszukuje pracy (NZOZ, CM) w województwie śląskim lub małopolskim.
Rejon – Bielsko-Biała, Katowice, Tychy, Pszczyn; tel. 667 621 902

Specjalista dermatolog z 20-letnim doświadczeniem szuka pracy w Katowicach lub okolicy; tel. 607 994 953

Specjalista chorób oczu szuka dodatkowej pracy w okolicy Katowic, Tychów, Chorzowa; tel. 609 915 181

Laryngolog I0 szuka pracy; tel. (32) 440 11 81

Endokrynolog, ginekolog szuka pracy; tel. 502 568 844

Reumatolog szuka pracy na terenie Zabrze lub okolicy; tel. 508 741 868

Specjalista psychiatra szuka pracy na terenie Katowic lub okolicy; tel. 795 505 059

Kardiolog z doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej poszukuje pracy na Śląsku; e-mail: bedan@interia.pl

Lekarz z 11-letnim stażem pracy w POZ oraz 3,5 letnim stażem pracy w Pogotowiu Ratunkowym, **specjalista medycyny rodzinnej**. Podejmie pracę na ½ etatu lub na cały etat w Katowicach i okolicy; tel. 601 640 333

Wiodąca pozycja polskiej kriomedycyny

Polacy na Yonsei Uniwersytecie w Seulu

Wraz z Profesorem **Aleksandrem Sieronem** zostaliśmy zaproszeni przez Prezesa Koreańskiego Towarzystwa Ultrasonografii Układu Mięśniowo-Szkieletowego dr **Kwang Hai Kima** do wygłoszenia wykładów oraz poprowadzenia warsztatów na „44 Seminarium Diagnostyki i Leczenia Schorzeń Układu Mięśniowo-Szkieletowego” na Uniwersytecie Yonsei w Seulu z zakresu krioterapii. Był to dowód uznania dla wiodącej pozycji polskiej kriomedycyny.

W Seminarium wzięło udział około dwustu lekarzy z Korei Południowej.

Krioterapia – zastosowanie temperatur kriogenicznych poniżej – 100° C maksymalnie w ciągu 3 minut, dla wywołania i wykorzystania fizjologicznych reakcji na zimno w celu wspomaganie leczenia podstawowego i ułatwienia leczenia ruchem, jest metodą mało znaną w Korei Południowej.

Polska jest światowym liderem zarówno w zakresie stosowania zabiegów krioterapii, jak i prowadzenia badań w tym zakresie. Do tej pory w naszym kraju zostało wykonanych około 5 mln zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej i miejscowej.

Na sesję przygotowany był wykład plenarny Profesora Aleksandra Sieronia, kierownika Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Profesor Sieroń w swoim wykładzie „Cryotherapy-state of art” przedstawił aktualny stan wiedzy na temat mechanizmów

Reklama

Reklama



foto: Archiwum autorki

Od lewej: dr Kwang Hai Kim, prof. Kwon-Jae Roh, prof. Aleksander Sieroń, dr Agata Stanek, prof. Jin-Young Park

działania i zastosowania temperatur kriogenicznych w medycynie.

Natomiast mój wykład „Cryotherapy-clinical application in musculoskeletal disorders” dotyczył zastosowania zabiegów krioterapii w schorzeniach układu mięśniowo-szkieletowego.

Nasze wykłady oraz warsztaty, na których przedstawiliśmy praktyczne zastosowanie temperatur kriogenicznych, cieszyły się dużym zainteresowaniem, a po ich zakończeniu toczyły się burzliwe dyskusje.

Podczas warsztatów zaprezentowaliśmy również naszą monografię „Cryotherapy” (pod red. **Sieroń A., Cieślar G., Stanek A.**), która jest pierwszą publikacją na świecie obejmującą zarówno podstawy teoretyczne leczenia zimnem, efekty biologiczne oddziaływania temperatur kriogenicznych oraz ich zastosowanie praktyczne w medycynie.

Koreańscy Koledzy wyrazili chęć współpracy naukowej z naszą Kliniką. ●

Agata Stanek

Dychotomia płci*

czyli jak dławi się Uroboros

Od dłuższego już czasu problem samookreślenia względem swego biologicznego „powinowactwa” przestał być tematem tabu. Przynajmniej w naszej kulturze... Wiadomo, że choć tradycyjnie mówimy „kobieta”, czy „mężczyzna”, sprawa nie jest tak prosta, jak zyczyliby tego sobie orędownicy czarno-białego świata. Wyróżniamy szereg kryteriów – mówimy o płci genetycznej, gonadalnej, genitalnej, fenotypowej, psychicznej czy seksualnej. Choć z reguły są one zgodne, to przecież nie zawsze! Kłopot ten jest równie stary, jak historia ludzkości i dość powszechny (statystyki światowe mówią o zespole dezaprobaty płci u 1 na 30 tys. osób genetycznie będących mężczyznami i u 1 na 100 tys. genetycznych kobiet). Występuje praktycznie we wszystkich społeczeństwach i wspólnotach obyczajowych. W Azji Południowej funkcjonują hijra, wśród Indian północnoamerykańskich winkte, na Madagaskarze – sekra. Poza umiejscowieniem ich w pewnej niszy socjalnej czy też określeniem swoistego genderu (ról, aktywności i atrybutów, oczekiwanych przez środowisko), współczesna medycyna może pomóc tym ludziom dzięki postępom chirurgii i endokrynologii. Ostatnio w naszym kraju zagadnienie powraca szerokim echem medialnej dyskusji, za sprawą popularnych telewizyjnych show. Z tym wzbudzającym gorące emocje tematem zmagamy

się w naszym DKF-ie dwukrotnie: 8 lutego obejrzelśmy obraz „Transamerica”, a 14 marca zobaczymy dramat „Nie czas na łzy”, oparty na autentycznych wydarzeniach, które miały miejsce w amerykańskim miasteczku Falls City. Gdy pojawił się w nim tajemniczy, urokliwy Brandon, stał się ulubieńcem wszystkich. Zwłaszcza lokalna piękność, Lana, uległa jego charyzmie. Jednak naiwność Brandona, zderzona z socjopatycznym charakterem znajomych Lany, musiała przynieść kłopoty...

Podpatrując losy bohatera, poznajemy ważki głos w dyskusji o tolerancji. Wszak „prawda jest naga”; reżyserka Kimberly Peirce okryła ją tylko muślinem scenariusza. Werner Herzog – niemiecki reżyser, powiedział kiedyś: „Dla mnie nie istnieje taki podział: po jednej stronie rzeczywistość, a po drugiej – fikcja. Jest tylko poszukiwanie prawdy, rodzaj śledztwa, tropienia kondycji ludzkiej.” Tak czy siak, oba filmy nie wystawiają nam – ucywilizowanemu wszak barbarzyńcom – najlepszej laurki. Ciągłe lęk przed innością wypiera chęć zrozumienia. Nadal agresja stanowi strategię ukrycia zażenowania. Kondycja ludzkości nie przedstawia się zatem najlepiej, co naturalnie napawa pewnym niepokojem; widmo totalnej wojny jako sposobu na koniec świata chyba wciąż pozostaje realniejsze, niż zderzenie z kometa czy inna kosmiczna katastrofa...

Po przygnębiających przemyśleniach z marca, należy nam się nieco odprężenia w kwietniu. Na 11 proponuję komedio-dramat „Miłość i inne używki” w reżyserii Edwarda Zwicka. To historia przedstawiciela medycznego odpowiedzialnego za sprzedaż Viagry – istnego Casanovy, a więc „właściwego człowieka na właściwym miejscu”; ten zwolennik związków bez zobowiązań... Ale nie będę zdradzać fabuły! Znajdziemy w niej kilka wątków, które nas, lekarzy, zainteresują szczególnie: relacje z przemysłem farmaceutycznym, seksoholizm, życie z zespołem Parkinsona – oto mieszanka tematów pozornie nie do końca pasujących do siebie, jak przysłowiowy śledź do czekolady. Zostają ukazane za to z pewnym wdziękiem, co czyni całość smaczną i lekkostrawną. Choć finał – jak często bywa w amerykańskich produkcjach – wydaje się przesłodzony i mdły. W dodatku obarczony standardowym grzechem Hollywood: przewidywalnością... ●

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.

**Uroboros – staroegipski, a później grecki symbol przedstawiający węża z ogonem w pysku, który pożera samego siebie, ale i nieustannie się też odradza. W psychologii analitycznej Carla Gustava Junga to metafora wczesnodziecięcej fazy rozwoju, w której jeszcze nie zaszedł proces różnicowania na świat zewnętrzny i wewnętrzny, a zatem okresu, kiedy nie uformowała się jeszcze tożsamość seksualna. Dopiero powstająca świadomość „ja” przełamuje fazę uroboralną, różnicując świat na matriarchalny i patriarchalny.*

Reklama

Trzy miejsca w Etiopii

► Długopis synonimem bogactwa

Góry Simen Mountain, północna Etiopia. Centrum wsi jest prawie 3000 m n.p.m., w samym sercu bezkresnego masywu szczytów ciągnących się w stronę Erytreii. Krajobraz jednak w niczym nie przypomina widoków z bliskich nam sielankowych kurortów, u podnóża szczytów Alp. Nie ma tu soczystych od zieleni łąk, potężnych lodowców i czap białego śniegu na szczytach. Jest sucha, wypalona skała, ze zrudziałymi kępami trawy. Są nędzne lepianki – domki z drzewa i ziemi, pylista górską ścieżka – główna lokalna arteria komunikacyjna. Wychudzone, patyczkowate pojedyncze drzewa i tłumy bosych dzieci, brudnych i zabiedzonych. Naokoło krajobraz księżycowy.

Przez dwa pierwsze dni wędrowki po górach Simen szliśmy skrajem kruchych, pionowych skał opadających setki metrów w dół. Ta ogromna skarpa i otaczająca ją przyroda, to główna lokalna górską atrakcja. Ścieżka wiję się wśród karłowatych palm i bujnych traw, biegają stada górskich pawianów o wielkich grzywach, a mieliśmy i szczęście zobaczyć antylopy górskie.

Ale trzeciego dnia opuszczamy zieloną stronę gór. Jest teraz znowu wszędzie tak samo sucho i pyliście, jak w innych częściach północnej Etiopii, tylko ludzie są jeszcze biedniejsi i dzieci bardziej za-



foto: Lukasz Lubelski

Autor reportażu na szlaku wędrowki po bezdrożach Etiopii

Rano wymarsz przed świtem pośród całkowitej ciemności. Jedyna „elektryczność” w okolicy to światła naszych czołówek. Ziemista, stroma ścieżka wyprowadza nas na przełęcz około 4000 m n.p.m. Robi się przenikliwie zimno, w pierwszych promieniach słońca widać sople lodu na kępach traw. Spotykamy karawanę osiołków, prowadzoną przez lokalnego kupca na targ do miasta.

biona pośród gór, niezwykła kraina wykuty w kamieniu świątyni z XI wieku. My, gdzieś pośrodku wypatrujemy ze szczytu etiopskiego wilka – ostatniego i ginącego już wilka Afryki.

Wilka nie widać, ale przychodzą dzieci lokalnych pasterzy, ciekawe widoku białych twarzy.

Muszą mieszkać gdzieś tutaj w okolicy, w chatkach z kamienia i ziemi, postawionych na wysokości wierzchołka szwajcarskiego Matternhornu. Większość z nich jest bosa, część odziana tylko w skóry. Biegają boso po ostrych i zimnych kamieniach szybciej, niż my w markowych butach na grubej podeszwie. Rozdajemy im kilka pustych butelek plastikowych, co wprawia je w ogromną radość – jest w czym nosić wodę!

Schodząc, proponujemy kucharzowi, aby popołudniu, skoro czasu mamy pod dostatkiem, pójść do wioski Chiro Leba. Tam wczoraj w lepiance „kawiarni” piiliśmy pyszną kawę – świeżo paloną i przyrządzoną w tradycyjny sposób.

— *Napijemy się tam kawy i przenocujemy gdzieś obok w namiocie* — mówię, ale kucharz kręci z niedowierzaniem głową.

— *Na kawę iść możemy* — mówi (to jakieś 10 km po górach w jedną stronę) — *Ale nocować?! Oj nie. W wiosce Chiro Leba nie było nigdy dotąd rozbitego namiotu. Oni tego nie znają. To byłoby tam dla nich za wielka sensacja. Tam już nie ma takiej cywilizacji, jak w Ambikwie, sir.*

► Mursi nie mają nic

Dolina rzeki Omo to siedziba ludu Mursi. Mursi to dzikusy – ludzie pierwotni. Żyją na poziomie, który nawet tutaj wydaje się

Etiopia to setki kilometrów bezdroży.
I miejsca, jakich dotąd nie znałem
i których nie sposób zapomnieć.

biedzone. Rozbijamy namiot i myjemy się w strumieniu. Otacza nas tłum ciekawskich, głównie dzieci. Dzieci – ale tylko chłopcy, bez wahania proszą się o wszystko co mamy: ubrania, czapkę, słodycze, plecak, namiot, nóż czy buty. Rozdajemy im cukierki i długopisy, a chociaż długopisy są tylko dwa, to wywołują wśród małych sensację. Bo jak się okazuje, długopis to synonim bogactwa w szkole w Ambikwie. A szkoła to szałas z gałęzi obok naszego namiotu.

► Na szczycie

Nazajutrz mamy wyruszyć na najwyższy szczyt Etiopii – Ras Dashen. 4543 n.p.m. Mimo wysokości nagrzana ziemia grzeje nocą podłogę naszego namiotu niczym kaflowy piec. Za przewodnika ma nam służyć nasz kucharz, który pochodzi z jednej z okolicznych wiosek.

Osiółki idą z mozołem, są objuczone ogromną ilością pakunków i worków. A najbliższe miasto jest kilkadziesiąt kilometrów stąd. Idziemy po nieutwardzonej ścieżce, a raczej po całym szeregu ścieżek, bo nie ma tu jednego szlaku, tylko kilka równoległych śladów uciekającej spod stóp, rozrytej stopami ziemi. Pod szczytem trafiamy wreszcie na odcinek z kamienia, a potem skały wierzchołka Ras Dashena. Jeszcze kilka metrów małej wspinaczki i jesteśmy na szczycie.

Panorama gór Simen robi wrażenie – jak okiem sięgnąć w każdą stronę ciągną się różnokształtne, szare i żółte szczyty podzielane głębokimi dolinami. Gdzieś tam daleko na północny leży miasto Aksum, dawna stolica Etiopii, gdzie mieszkała królowa Saba i gdzie podobno do dzisiaj jest biblijna Arka Przymierza. Gdzieś daleko na południu jest miasto Lalibela – zagu-

Trzy miejsca w Etiopii

ciąg dalszy ze str. 29 ►►►

być rodem z epoki kamienia łupanego, chociaż większość Etiopczyków nie ma przecież na co dzień w domach prądu i bieżącej wody.

Ale Mursi nie mają nic, nie znają nawet dat swoich urodzin, bo nie mają zegarka ani kalendarza, nie mają numerów Pesel i nikt naprawdę nie wie, ilu ich jest i kto jest kim. Mówią swoim językiem i są wyraźnie inni od pozostałych Etiopczyków. Mursi są agresywni i nie lubią turystów. Tylko jedna osada pozwala się odwiedzać. Ale wrażenia z wizyty, chociaż niezapomniane, są trochę dziwne. Mieszane. Murzyni są niewątpliwie niezwykli. Chodzą w skórach, część – głównie dzieci, całkiem nago. Mieszkają w słomianych chatkach, chociaż bardziej przypominają one z zewnątrz namioty, a wewnątrz parową saunę. W środku bowiem płonie stale ognisko, a na dworze jest około + 40°C. Kobiety zdobia ciała malowidłami oraz rytualnymi bliznami i nacięciami. Ale największe wrażenie robią ich wycięte na kształt łuku dolne wargi, za które zakładają wyrabiane z gliny rytualne okrągłe płytki, czasem rombówate i różnokształtne. Z takimi ozdobami potrafią chodzić godzinami. Miejscowi są też napastliwi i niepomahowani. Pomimo nieustannego oplacania się naokoło datkami pieniężnymi i cukierkami, tłum rąk wyciąga się bez oporów po wszystko, co mamy. Mam wrażenie, że jak skończą się nam środki na okup (co w tych warunkach nie potrwa zbyt długo), w najlepszym wypadku oskubią nas do naga. Na szczęście kończy się na szarpaniu za koszulkę i próbach zabrania czapki i daszkiem. I wkładaniu rąk do kieszeni.

► Dzikie pogranicze

Dzień później, kilkadziesiąt kilometrów dalej, spotykamy młodzież z innego półprywatnego plemienia, jakie zamieszkuje dzikie pogranicze etiopsko-kenijskie. To Hammerowie.

Hammerowie są mniej agresywni, nie wycinają kobietom warg, za to zdobia włosy i ciała miejscową czerwoną gliną. Tłumek dzieci, zajęty dotąd wypasem bydła, otacza nas półkolem, pozuje ochoczo do zdjęć. Jak zawsze są chętni na cukierki, butelki czy długopisy, ale o coś jeszcze proszą.

— *Daj mi mydło* — mówi nasza przewodniczka, mówiąca w ich języku Murzynka Mimi.

— *Ale nie tak* — dodaje z oburzeniem, gdy wyciągam 2 lub 3 małe hotelowe mydła, które chcą rozdać okolicznej dzieciarni. Po czym wrywa mi je z rąk i kręcąc głową na rozrzutność i bezmyślność białego, łamie mydła hotelowe na kawałki wielkości połowy paznokcia małego palca ręki. Okruchy rzuca w tłum, natychmiast

też wyciąga się po nie chmara rąk, a potem zaczyna się walka wśród tumanów pyłu.

Ostatni fragment chciałem wręczyć jednej z dziewczyn. Ale kilku nastoletnich, roslących i chudych Murzynów było szybszych. Powalili ją na ziemię i zaczęła się walka o mydło. Gdy odjeżdżaliśmy naszą starą terenową Toyotą, bitwa trwała w najlepszej.

► Jezioro słynie z krokodyli

Potężny hipopotam wystawia tuż przed nami głowę z wody i powoli ponownie zanurza. Płyniemy nieśpiesznie łódką po jeziorze Chamo. Duszne i ciężkie powietrze jakby wisi nad nami. Dzień się dopiero zaczyna, w promieniach słońca robi się tu niedługo prawdziwy afrykański upał. Taki upał, że łatwo można upaść po kilku krokach, między jednym, a drugim kawałkiem cienia. Upał prawdziwie etiopski, bliski denaturacji białka. Kolejne hipopotamy pojawiają się raz kilka, raz kilkanaście metrów dalej. I krokodyle. Jezioro słynie z krokodyli. Wyspa po północnej stronie jeziora, to ich dom. Na kamienistej plaży co kilka metrów leży potężne gadzisko i w krokodylim stylu nagrzewa ciało. Wszystkie zastygłe, skamieniałe, bez ruchu.

Dzień wcześniej jeździliśmy po bezdrożach parku narodowego u brzegów jeziora. Nasz wysłużony samochód odmówił nam posłuszeństwa akurat, gdy stado wielkich pawianów, taka pawiania rodzina, wyszła nam na drogę. Tym razem zapaliły się przewody elektryczne, a wewnątrz samochodu wypełniło się natychmiast dymem. Nikt jednak nie odważył się wyskoczyć z auta na ścieżkę – pawiany są bardzo szybkie, skaczą, mają wielkie zęby i pazury. Krokodyle może już takie szybkie nie są, ale na wyspę, gdzie krokodyl leża-

kuje co dwa metry, też nikt nie wychodzi. Jedziemy za to do lokalnego baru na miejscowy specjał – soki owocowe z mango, awokado czy ananasa.

► Spotkanie w barze

W barze spotykamy kolegę po fachu – Niemca, pracującego w tutejszym szpitalu. Jest tu już prawie rok, poznał okolicę wzdłuż i wszerz. Rozmowa po omówieniu planów i wrażeń, schodzi oczywiście również na tematy zawodowe.

— *W Etiopii spotkasz choroby, jakie znałeś dotąd tylko z książek* – mówi.

Jest i śpiączka afrykańska i schistosomatoza i cały szereg innych egzotycznych chorób pasożytniczych, ale najczęstsza jest bez wątpienia malaria. Powszechna, zwłaszcza u dzieci są niedobory białkowe, niedożywienie, wygłodzenie. I wszędzie obecny AIDS. Do tego wypadki, głównie drogowe. Bo drogi w Etiopii to przecież tonące w kłębach pyłu ziemiste szlaki, rozmyte kołami wielkich ciężarówek i zdezelowanych jeepów. A przy drogach toczy się całe lokalne życie – wędrują kobiety z drewnem na opał lub dzbanami glinianymi i kanistrami plastikowymi po wodę. I dzieci ze stadami bydła na pola. A równo zwierzęta, jak i czasem ludzie, jakby nie rozumieją, jak kolizja z autem jest groźna – kładą się na ulicy, odpoczywają w cieniu, zasypiają.

► Niezwykła kraina

Ale Etiopia to nie jest kraj biedy i cierpienia. To niezwykła kraina, pełna unikatowej przyrody, ostoja dzikich ludów i niezwykłych zabytków. Kraj ciągnących się w nieskończoność wyżyn i szczytów, jest też krajem młodym, pełnym wesołych dzieci. Gdy za oknem ciemno, deszcz czy zima, będziesz ciepło wspominał w swoim północnym kraju słoneczną Etiopię. No i Etiopia to ojczyzna kawy. ●

Łukasz Lubelski



foto: Łukasz Lubelski

wspomnienia



Śp. doktor Henryk Kulski (1945-2011)

Życie jest podróżą ku wieczności

Henryk Kulski urodził się 21.01.1945 r. w Bieruniu. Pochodził z tradycyjnej, śląskiej rodziny, w której pracę uznawano za najwyższą wartość. Był jednym z sześciorga dzieci, którym matka od najmłodszych lat wpajała wartości chrześcijańskie. W Bieruniu uczęszczał do szkoły podstawowej, a następnie do liceum ogólnokształcącego. W 1963 roku rozpoczął studia medyczne na wydziale lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy, gdzie w 1969 roku uzyskał dyplom lekarza. Ze względu na trudną sytuację finansową w trakcie studiów pracował w kopalni węgla kamiennego i poznał ciężką pracę górnika. Od 15.10.1969 r. był pracownikiem Szpitala Miejskiego w Tychach, gdzie pełnił funkcję asystenta w oddziale chorób wewnętrznych. 1.10.1972 r. utworzył pierwszą na terenie Tychów Pracownię Radioizotopową, której był kierownikiem, wykonywano tam m.in. badania scyntygraficzne tarczycy oraz izotopowe badania laboratoryjne. Uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych, a w latach 1985-1986 ukończył studia podyplomowe, Studium Metod Radiotechnicznych i Radiometrycznych Uniwersytetu Warszawskiego na Wydziale Chemii. W 1994 r. odbył szkolenie w Studium Medycyny Klinicznej w Warszawie z zakresu medycyny sportowej, a w latach 1997-1998 Menedżerskie Studium Podyplomowe w Warszawie: „Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej w warunkach rynkowych – systemy, strategie, metody”. W 1993 r. otrzymał certyfikat uprawniający do wykonywania badań endoskopowych górnego odcinka przewodu pokarmowego. Od 1975 r. pracował jako lekarz ogólny w Przychodni Rejonowej w Bieruniu, następnie, od 1980 r. pełnił funkcję kierownika tej przychodni. W 1994 roku został powołany na stanowisko dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bieruniu, dzięki jego staraniom gmina Bieruń przejęła budynek przychodni od KWK Piast w Bieruniu Nowym oraz od ZTS „ERG” w Bieruniu Starym. Stworzył pracownię endoskopową, w której wykonywano badania endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Był inicjatorem rozbudowy i modernizacji budynku przychodni przy ul. Chemi-

ków 37 w Bieruniu Starym, co pozwoliło przenieść poradnię ogólną z zaadaptowanego budynku po dawnym przedszkolu. W latach 2000-2010 był dyrektorem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Medicor”, w którym pracował również jako lekarz w poradni ogólnej. Pełniąc funkcje kierownicze zachęcał lekarzy i pielęgniarki do ustawicznego kształcenia w celu podwyższania swoich kwalifikacji. Zawsze wyrażał zgodę swoim podwładnym na oddelegowanie w celu odbywania staży i kursów. Z dniem 01.01.2011 przeszedł na emeryturę, by nie stracić kontaktu z zawodem pracował nadal, tyle że w niepełnym wymiarze godzin w Poradni Ogólnej NZOZ „Multimed” w Bieruniu. Oprócz pracy zawodowej, poświęcał swój czas pracy społecznej. Był współorganizatorem tyskiej delegatury Izby Lekarskiej oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, koło w Tychach. Przez wiele lat był działaczem sportowym, działał jako członek Zarządu KS „Unia Bieruń” był również lekarzem klubowym. W latach 1994-1998 pełnił funkcję radnego II kadencji Rady Miejskiej w Bieruniu, a w latach 1998-2002 radnego I kadencji Rady powiatu bieruńsko-łędzkiego. Był współautorem opracowania strategii dotyczącej ochrony zdrowia jego terenie. W ramach tej strategii pomógł w utworzeniu stacji pogotowia ratunkowego w Bieruniu, co wyraźnie skróciło czas dojazdu karetki pogotowia do pacjenta z terenu gminy. W wolnych chwilach oddawał się swoim pasjom: turystyce górskiej (był uczestnikiem wielu eskapad w Tatry), wycieczkom rowerowym, a także pływaniu.

Śp. Henryk Kulski był moim pierwszym mistrzem, który pokazał mi, jak należy wykonywać zawód lekarza. Dzięki Niemu zainteresowałem się królową medycyny – interną, a następnie gastroenterologią. Przede wszystkim był dla mnie wzorem i przykładem, jak należy przestrzegać wysokich norm etycznych. Zmarł przedwcześnie 25.08.2011 r. pozostawiając wiele niezrealizowanych jeszcze planów. Odszedł człowiek prawy, uczciwy i niezwykle skromny.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. ●

Sebastian Kulski

Śp. dr n. med. Andrzej Stańkowski (1950 - 2012)



Studia na Wydziale Lekarskim ŚAM ukończył w 1975 r. i rozpoczął pracę nauczyciela akademickiego, którą kontynuował do 1995 r. Stopień naukowy dr n. med. uzyskał w 1983 r. W Śląskiej Akademii Medycznej pełnił funkcję adiunkta i zastępcy kierownika III Kliniki Chirurgii Ogólnej w Bytomiu. W 1995 r. objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego im. dr. B. Hagera w Tarnowskich Górach. Dodatkowo (w latach 1983-2000) był ordynatorem Oddziału Chirurgii Szpitala Aresztu Śledczego w Bytomiu. Przez 25 lat był konsultantem ds. chirurgii ogólnej i traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich. Autor i współautor 105 publikacji, w tym skryptu z zakresu chirurgii urazowej. Twórca nowatorskich prac z zakresu laparoskopii, replantacji kończyn oraz zastosowania lasera w chirurgii. W tarnogórskim szpitalu stworzył ośrodek endoskopii diagnostycznej i zabiego-

wej przewodu pokarmowego oraz pododdział chemioterapii. Pod jego kierownictwem specjalizację uzyskało 12 lekarzy.

Zaangażowany w działalności samorządu lekarskiego. Delegat na OZL – IV – VI kadencji. Z-ca OROZ – IV – VI kadencji. Członek Okręgowej Komisji Wyborczej – IV – V kadencji, wieloletni aktywny członek Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego.

Był też biegłym sądowym, prowadził wykłady z zakresu opiniowania sądowo-lekarskiego: „Badanie podejrzanych, oskarżonych i osób pozbawionych wolności” w ramach kursu specjalizacyjnego „Zdrowie Publiczne” organizowanego przez ŚIL.

Wyróżniony Złotą Odznaką „Zasłużony dla lekarzy Pro Medico”.

Jacek Kozakiewicz
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem i wielkim smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci naszego Kolegi

śp. dr. n. med. **Andrzeja Stańkowskiego**

oddanego dla samorządu lekarskiego, wieloletniego Zastępcy
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, delegata
na okręgowe zjazdy lekarzy, członka Okręgowej Komisji Wyborczej
i Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego.
Wyróżnionego Złotą Odznaką „Zasłużony dla lekarzy Pro Medico”.

Odszedł wybitny Lekarz, Mistrz i Nauczyciel, a przede wszystkim
Wspaniały Człowiek,
nasz Drogi Przyjaciel i nieoceniony Współpracownik

Rodzinie i Najbliższym składam najgłębsze wyrazy współczucia

Jacek Kozakiewicz
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

W dniu 13.02.2012 r. odszedł wspaniały Kolega
wieloletni Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej

śp. dr. n. med. **Andrzej Stańkowski**

Najbliższej Rodzinie
składamy wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia

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

Z głębokim żalem i smutkiem śląskie środowisko lekarskie
przyjęło wiadomość o śmierci Wielkiego Człowieka, Lekarza
i Humanisty, niezwykle oddanego swojemu powołaniu
i wszystkim potrzebującym

śp. prof. dr. hab. n. med. dr. h.c. multi.

Andrzeja Szczeklika

Rodzinie, Najbliższym i Współpracownikom
oraz wszystkim P.T. Koleżankom i Kolegom
z Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie
składam wyrazy serdecznego współczucia

Jacek Kozakiewicz
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

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

dr. n. med. **Andrzeja Stańkowskiego**

wieloletniego ordynatora oddziału chirurgicznego
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

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 8.01.2012 r. odeszła od nas po ciężkiej chorobie
lekarz stomatolog z Sosnowca

Henryka Filus

Całe życie zawodowe pracowała w Przychodni rejonowej
zawsze gotowa udzielić pomocy każdemu potrzebującemu.
Przynosiła ulgę w cierpieniu wielu pacjentom.

Pograżona w smutku
Rodzina

W dniu 3 stycznia 2012 roku zmarł
doktor medycyny

Adam Kulicz

Znakomity Lekarz, wybitny radiolog, erudyta, Człowiek o wielkim
sercu i wielkim umyśle.

Dzięki Niemu lepiej rozumieliśmy choroby i naszych chorych.
Panie Doktorze, będzie nam bardzo Pana brakowało.

Prof. Aleksander Sieroń z Zespołem
Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Nr 2 w Bytomiu.

„Nie odchodzi ten, kto pozostaje w sercach bliskich...”
Doktor Katarzynie Beniowskiej
z powodu śmierci

Mamy

i Doktorowi Markowi Beniowskiemu
z powodu śmierci

Teściowej

wyrazy współczucia składają

współpracownicy Oddziału Okulistycznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4
w Bytomiu

Szanownej Koleżance
Pani doktor Xenii Majchrzak i Jej Rodzinie
wyrazy głębokiego i serdecznego współczucia
z powodu śmierci Męża

śp. doktora **Jerzego Majchrzaka**
w imieniu własnym oraz koleżanek i kolegów
z Komisji ds. Lekarzy i Lekarzy Dentystów
Emerytów i Rencistów

składa Irena Utrata
Przewodnicząca Komisji

Reklama

ogłoszenia

Reklama w Pro Medico:

Wypełniony druk zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki należy przesłać faksem (32 - 352 06 38) lub e-mailem (biuletyn@izba-lekarska.org.pl), następnie przesłać pocztą oryginał zlecenia na adres Śląskiej Izby Lekarskiej.

Zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki można również dokonać osobiście w siedzibie ŚIL (VI piętro).

Warunkiem zamieszczenia reklamy jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na nr fax-u (32) 352 06 38.

Bezpłatnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentystów poszukujących pracy.



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach.

Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, redaktor: Anna Zadora-Świderek.

Adres redakcji: „Pro Medico”, ul. Grażyńskiego 49 a, 40-126 Katowice, tel. 32 203 65 47/48 w. 310, 325, fax 32 352 06 38,

e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl; www.izba-lekarska.org.pl

Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Górnicza 12. Druk: Mikopol

Ogłoszenia i reklamy: Przemysław Skiba

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

Data zamknięcia numeru: 8.02.2012 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.