

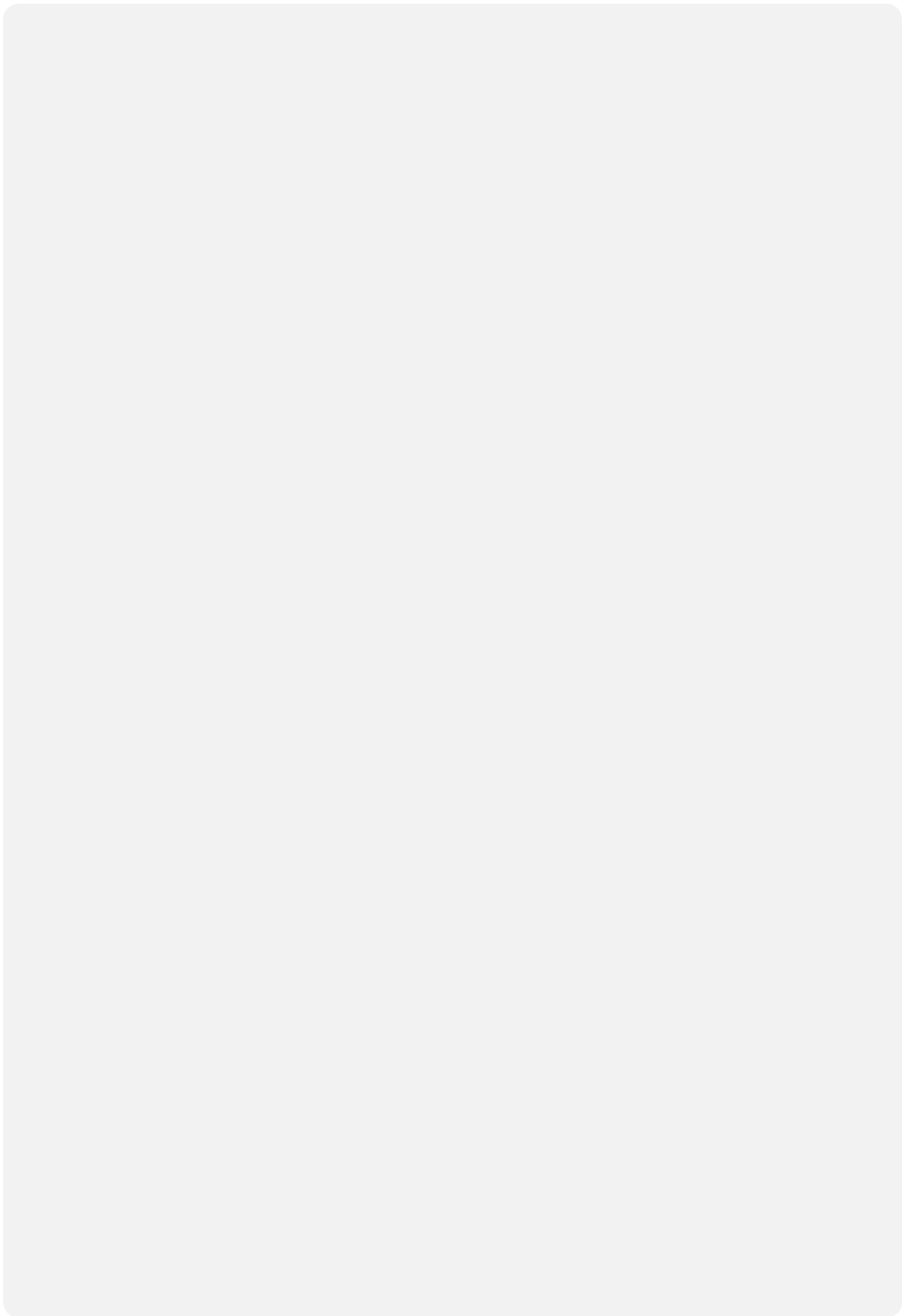


Lekarze ŚIL promują idee transplantacji str. 19

► **Z teki rzecznika „Znowu straszno”**
str. 6

► **Lex medica: o zdarzeniach medycznych**
str. 7

► **Józef Hen: wyznania niesforemego pacjenta**
str. 20





Z mojego punktu widzenia

Noan Chomsky, amerykański filozof i twórca psycholingwistyki, już kilkadziesiąt lat temu opublikował dziesięć zasad strategii manipulowania społeczeństwem. Wiele z nich funkcjonuje dziś w Polsce, stosują je zarówno rządzący, jak i część „posłusznych” im mediów. „Odwroć uwagę”, „Stwórz problemy, po czym zaproponuj rozwiązanie”, „Odwekaj zmiany”, „Utrzymaj społeczeństwo w ignorancji i przeciętności”, „Zmień bunt na poczucie winy” – to niektóre z nich. Wypisz, wymaluj, odnoszą się współcześnie także do polskiej polityki i ochrony zdrowia, szczególnie ten ostatni. Próby wzbudzenia „poczucia winy” w całym środowisku lekarskim za incydentalne zdarzenia i złą organizację w ochronie zdrowia, są wyraźnie widoczne w wielu artykułach i programach telewizyjnych. Ale szczególnie przykre i niedopuszczalne jest, gdy to właśnie niektórzy lekarze publikują niewybredne epitety i porównania, dyskredytujące nas wszystkich. Samorząd lekarski nie usprawiedliwia nagannych zachowań. Jednak próba zwrócenia na nie uwagi opinii publicznej to nie to samo, co atak na wszystkich lekarzy w Polsce i podsycanie negatywnych emocji społecznych w stosunku do naszego środowiska! „Słowo ptakiem wyleci – kamieniem wraca” mówi stare powiedzenie i warto o tym pamiętać.

Miesiąc temu pisałem o „karuzeli stanowisk”, gdy w pierwszych dniach lutego nastąpiło kolejne zamieszanie personalne, tym razem w kierownictwie ŚOW NFZ. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowisko, wyrażając głębokie zaniepokojenie sy-

tuacją, w której z początkiem nowego roku, niemal w przededniu wielu postępowań konkursowych, dochodzi do paraliżu organizacyjnego i decyzyjnego. Wnioskowaliśmy też o przedstawienie wyników kontroli, tymczasem zastanawiamy się, kiedy do decydentów dotrze prawda, że to cały system wymaga radykalnej i poważnej zmiany.

Celem naszej Fundacji „Lekarzom Seniorom”, organizacji pożytku publicznego, jest udzielanie wsparcia Seniorom, lekarzom i lekarzom denty stom, ze względu na ich podeszły wiek, stan zdrowia oraz inne ograniczenia. Wielu z nich potrzebuje naszej pomocy! Wypełnienie druku PIT z przeznaczaniem 1% podatku za miniony rok podatkowy z oznaczeniem KRS (nr 0000316367) nie kosztuje wiele wysiłku, a może poprawić los tych, którym jest najtrudniej...

Zgodnie z założeniami programowymi na VII kadencję, kontynuujemy prace nad porozumieniem w sprawie wolontariatu studentów medycyny na rzecz naszych lekarzy Seniorów. Prezydium ORL spotkało się już z przedstawicielami Samorządu Studenckiego SUM w Katowicach. Myślę, że wolontariat studentów jest bardzo ważny, nie tylko jako forma integracji i międzypokoleniowej wymiany doświadczeń. Może być też znakomitą „szkołą empatii” dla przyszłych lekarzy, ważną refleksją nad istotą życia i lekarskiego powołania, o co czasem trudno, gdy ma się dwadzieścia parę lat... Przedmiotem porozumienia będzie też włączenie przyszłych Koleżanek i Kolegów w niektóre zagadnienia kształcenia pody-

plomowego, co wydaje się bardzo istotne wobec likwidacji stażu podyplomowego i zmian programowych w uczelniach medycznych.

Liczba rezydentur w skali kraju nadal jest niezadowalająca. W 2011 r. w wiosennej sesji były np. dostępne ogółem 842 miejsca rezydenckie, w 2013 r. – 536, a w marcu 2014 – już tylko 500. W woj. śląskim przyznano w tej sesji 38 miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy denty stom, którzy rozpoczęli specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego (w mazowieckim – 44, w łódzkim – 42, w pozostałych regionach – mniej niż na Śląsku). W większości specjalizacji podstawowych na Śląsk przypadło tylko po jednym miejscu; aż dziewięciu (m.in. chirurgia dziecięca, chirurgia szczękowo-twarzowa) nie przydzielono żadnej rezydentury. To, co zaproponowano (wbrew składanym deklaracjom i obietnicom), nadal w istotny sposób odbiega od potrzeb w zakresie szkolenia w trybie rezydenckim, które powinno być zasadniczą formą kształcenia specjalizacyjnego. Młodzi lekarze – rezydenci to „pokolenie enter”, tymczasem dane z naszego rejestru pokazują, że w latach 2012-2013 wśród członków ŚIL zwiększyła się grupa lekarzy po 55 roku życia, a zmniejszyła grupa w wieku 35-44 lat. W przyszłości może więc zabraknąć lekarzy specjalistów. Protesty Izb Lekarskich wołaniem na puszczy?

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Wyprawa „Szpic na szczyt”	19
Od redakcji	2	Józef Hen: Wyznania niesformego pacjenta	20-21
Z działań samorządu	3	Dwadzieścia lat temu	22
Bez procedury konkursowej?	4	Lekarze – patroni naszych ulic: dr Bożenna Odlanicka-Poczobutt	22
Z teki rzeczownika	6	Tak było. Studium wojskowe w latach 1954-1961	23-24
Lex medica: Prolongata dla „zdarzeń medycznych”	8	Chór CAMES	25
Prawo medyczne	9-10	Podejrzane na blogach	26
Kursy i konferencje	12-13	„W pogodni za przeznaczeniem” – cd. książki dr. Eugeniusza Czubaka	27-28
Laury Umiejętności i Kompetencji	14	Wspomnienia i nekrologi	29-30
Jubileusz 25-lecia sosnowieckiej chirurgii	15-16	Ogłoszenia i reklamy	31
Rozmowa z dr. Jackiem Berą, wieloletnim przyjacielem Wojciecha Kilara	17-18		

Śląska Izba Lekarska

**Biuro czynne jest
w poniedziałki i środy
od 8.15 do 17.00,
a w pozostałe dni tygodnia
od 8.15 do 16.15.**

- ▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 257** – FAX
- ▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- ▶ **32 60 44 230** – Składki
- ▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy
- ▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa
- ▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- ▶ **32 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Hotelu „Pro Medico” w Warszawie
- ▶ **32 60 44 260** – Redakcja pisma „Pro Medico” biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 265** – Zespół Radów Prawnych
- ▶ **32 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, Konkursowej i Etycznej
- ▶ **32 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

**Okręgowa Rada Lekarska
w Katowicach
uprzejmie informuje, że
XXXIV Okręgowy Zjazd
Lekarzy
odbędzie się
5 kwietnia 2014 r.
o godz. 9.00
w Domu Lekarza
w Katowicach
przy ulicy Grażyńskiego 49a**

Od redakcji

„Im dłużej żyję na świecie, tym bardziej inteligencja i dowcip bez dobroci są mi niesympatyczne i niezajmujące”

Tadeusz Boy Țeleński

Te słowa stanowią ważne motto także dla Józefa Hena, autora m.in. słynnej biografii Boya „Błazen – wielki mąż”. Józef Hen, o którym prof. M. Kisiel pisze: „*twórca o autorytecie niekwestionowanym, (...) jeden z ostatnich świadków rzeczywistości po Zagładzie, który nie oskarża, lecz pragnie zrozumieć sens dokonywanych wyborów i ich rozliczeń, mocniej – być może – ukształtował nasze widzenie świata dzisiejszego, niż nam się wydaje*” jest autorem felietonu, napisanego specjalnie dla naszego pisma. Polecamy.

Zapraszamy też do lektury pozostałych tekstów, odnoszących się do bieżących problemów ochrony zdrowia (o zdarzeniach medycznych, o medialnych atakach na lekarzy, procedurach konkursowych, porady prawne) oraz tych, które przywołują minione przeżycia i zdarzenia, jak w refleksjach prof. Ryszarda Brusa i dr Eugeniusza Czubaka. Lekarze ŚIL promują idee transplantacji, zdobywając szczyty wraz ze swoimi pacjentami, („Szpik na szczyt”), otrzymują znaczące wyróżnienia (Laury Umiejętności i Kompetencji), przypominają o dokonaniach poprzedników (jubileusz 25-lecia sosnowieckiej neurochirurgii), wspominają swoich Przyjaciół (rozmowa z dr. Jackiem Berą o Wojciechu Kilarze)... O tym – i nie tylko – w tym numerze „Pro Medico”.

**Grażyna Ogrodowska
zastępcza redaktora naczelnego**

STANOWISKO

**Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
z dnia 12 lutego 2014 r.**

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża głębokie zaniepokojenie zamieszczeniem personalnym w kierownictwie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jakie miało miejsce w ostatnich dniach. W jego konsekwencji nadzór nad działalnością śląskiego oddziału, będącego płatnikiem świadczeń zdrowotnych w blisko pięciomilionowym województwie, przejęła dyrektor małopolskiego oddziału NFZ.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach oczekuje pilnego podania powodów podejmowanych decyzji oraz przedstawienia pełnych wyników prowadzonych kontroli.

**Sekretarz ORL
Krystian Frey**

**Prezes ORL
Jacek Kozakiewicz**

► Współpraca z samorządem studenckim SUM



foto: Anna Zadora-Świderek

Młodzi samorządowcy na posiedzeniu Prezydium ORL. Od lewej: Michał Kosowski, Marta Lampert, Jacek Kozakiewicz – prezes ORL i Oskar Bożek.

Ostatnie styczniowe posiedzenie Prezydium ORL odbyło się z udziałem przedstawicieli Samorządu Studenckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – **Oskara Bożka**, przewodniczącego Rady Uczelnianej Samorządu Studenckiego oraz **Marty Lampert** – członka Wydziałowego Samorządu Studenckiego Wydziału Lekarskiego w Katowicach i **Michała Kosowskiego** – przewodniczącego Wydziałowego Samorządu Studenckiego Wydziału Lekarskiego w Katowicach. Głównym punktem rozmów było omówienie kształtu porozumienia w sprawie wolontariatu studentów medycyny na rzecz tych lekarzy seniorów, członków ŚIL, którzy wyrażą chęć skorzystania z tej formy spotkań. Prezes **Jacek Kozakiewicz**, mówiąc o pomysły nawiązania współpracy z organizacją studencką, zauważył:

– Obecnie studenci medycyny to przyszłość samorządu lekarskiego, najstarsi z nich będą uczestniczyć w tworzeniu struktur Izby już w VIII kadencji, dlatego proponuję, by podobne spotkania odbywały się cyklicznie. Na forum Prezydium i Rady chcemy rozmawiać także o tym, co istotne z ich punktu widzenia. Pomysł zbudowania idei wolontariatu opartej na kontaktach z naszymi seniorami tych, którzy przygotowują się do wykonywania zawodu, byłby jednym z kolejnych działań mających na celu integrację i międzypokoleniową wymianę doświadczeń – stwierdził prezes.

Ze swojej strony przewodniczący Bożek zadeklarował, w imieniu samorządu studenckiego SUM, chęć współpracy ze ŚIL. *– Podoba nam się pomysł współorganizacji wolontariatu. Wierzymy, że znajdą się wśród nas studenci chętni do spędzenia czasu z najbardziej doświadczonymi lekarzami, a sama akcja uczyni lepszym podejście studentów SUM do zawodu lekarza.*

Ponadto młodzi samorządowcy wyrazili chęć współpracy z komisjami ORL do spraw młodych lekarzy i kształcenia podyplomowego.

– Chcemy prowadzić działania, które ułatwią studentom, niebawem już absolwentom, wejście w świat praktyki lekarskiej, zarówno w aspekcie organizacyjnym, jak i zawodowym. Informacje w zakresie Lekarskiego Egzaminu Końcowego czy kształcenia podyplomowego będą bezcenne dla naszych studentów – przekonywał Oskar Bożek i kontynuował: – Szczególną uwagę chcielibyśmy poświęcić studentom kształcącym się według zreformowanego systemu kształcenia, tj. nieprzewidującego stażu podyplomowego w dotychczasowej formule – jako samorząd studencki bierzemy udział w jego wdrażaniu. Mamy nadzieję, że współpraca ze Śląską Izbą Lekarską pozwoli uczynić nam reformę mniej dotkliwą dla przyszłych młodych lekarzy. ●

► Pomoc dla Ukrainy

Członkowie Prezydium ORL, w związku z trudną sytuacją panującą od kilku miesięcy na Ukrainie, postanowili przekazać kwotę 10 tys. zł na zakup środków pomocy dla poszkodowanych w trakcie protestów. Prezydium podjęło również decyzję o przyjęciu stanowiska w tej sprawie. ●

STANOWISKO

**Prezydium
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
z dnia 29 stycznia 2014 r.**

W związku z napływającymi z Ukrainy informacjami o przypadkach agresji fizycznej wobec lekarzy i innych osób niosących pomoc rannym i poszkodowanym, a także dewastowania stanowisk medycznych, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach wyraża stanowczy sprzeciw wobec nierespektowania podstawowego, międzynarodowego prawa do udzielania pomocy medycznej.

**Sekretarz ORL
Krystian Frey**

**Prezes ORL
Jacek Kozakiewicz**

► Samorząd kieruje sprawę do sądu

29 stycznia br. w gronie Prezydium ORL dokładnie została omówiona kwestia związana z dochodzeniem na drodze sądowej należności od Skarbu Państwa o pokrycie kosztów ponoszonych przez ŚIL w związku z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej na mocy ustawy. Izba domaga się pieniędzy w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy sumą rzeczywiście poniesionych przez Śląską Izbę Lekarską kosztów, a przekazaną przez ministra dotacją za lata 2007-2009. Prezydium wobec braku odpowiedzi ze strony Ministerstwa postanowiło nadać bieg uchwale Okręgowej Rady Lekarskiej nr 50/2013 z 13 listopada 2013 r. i skierować sprawę do sądu. ●

**Anna Zadora-Świderek
we współpracy z dr. Krystianem Freyem,
Sekretarzem ORL**

Komunikat

**Komisja ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
serdecznie zaprasza
wszystkich Lekarzy
Emerytów i Rencistów na**

*spotkanie
wielkanocne
które odbędzie się*

**15 kwietnia 2014 r. o godz. 14.00
w Domu Lekarza**

**Zgłoszenia przyjmuje
Pani Katarzyna Fulbiszewska
pod nr tel. 32 60-44-254**

Bez procedury konkursowej?

Coraz częściej powtarzają się decyzje dyrektorów szpitali o przeprowadzaniu bez procedury konkursowej wyboru na stanowisko kierującego oddziałem.

Rolą kierującego oddziałem jest nie tylko sprawne zarządzanie oddziałem szpitalnym, ale przede wszystkim sprawowanie nadzoru nad merytoryczną pracą oddziału jako całości, czyli nad pracą poszczególnych lekarzy oraz prawidłowością sporządzanej dokumentacji medycznej.

Konsultanci wojewódzcy są zdania, że powinni mieć realny wpływ na wybór osoby, która pełni funkcję kierownika

oddziału lub zarządzającego oddziałem (w zależności od formy organizacyjnej, jaka funkcjonuje w szpitalu), bowiem mogą dokonać merytorycznej oceny proponowanego kandydata. W podobnym tonie wypowiadają się przedstawiciele towarzystw naukowych, których przewodniczący posiadają duże doświadczenie zawodowe i znajomość specyfiki danej dziedziny medycyny i lekarskiej specjalizacji.

Niezwykle istotnym elementem oceny kandydata jest również ocena jego postawy etycznej. Należy też zwrócić uwagę, że wybór właściwej osoby na takie stanowisko leży także w szeroko pojętym interesie dyrektora szpitala, chociażby w związku z wejściem w życie przepisów o działaniach komisji wojewódzkich, uprawnionych do orzekania o zdarzeniach medycznych. W przypadku rozstrzygnięć pacjenta, bardzo istotnym argumentem dla dyrektora szpitala może być to, że wyboru kandydata na kierującego oddziałem dokonano po zasięgnięciu opinii konsultanta wojewódzkiego i przedstawicieli towarzystw naukowych. ●

Janusz Heyda
przewodniczący Komisji ds. Konkursów

W Śląskiej Izbie Lekarskiej do 2011 r. średnio rocznie przeprowadzanych było 40 postępowań konkursowych na stanowisko ordynatora. Od lipca 2011 r. (czyli wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej) odbyło się ich już tylko 21.

Przypominamy stanowisko środowiska lekarskiego, które zostało wypracowane przy udziale konsultantów wojewódzkich i przedstawicieli towarzystw naukowych na spotkaniu 20 lipca 2011 r.

STANOWISKO ŚRODOWISKA LEKARSKIEGO W SPRAWIE ZASAD WYBORU OSOBY KIERUJĄCEJ ODDZIAŁEM SZPITALNYM

Ustawa o działalności leczniczej, wchodząca w życie z dniem 1.07.2011 r., bezpośrednio wprowadza regulacje umożliwiające dyrektorom szpitali publicznych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki budżetowej dokonania wyboru formy zarządzania oddziałami szpitalnymi. Ustawa przewiduje, że oddziałem może kierować ordynator wybierany w drodze konkursu, w przypadku jednak, gdy, zgodnie z regulaminem organizacyjnym, oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, ustawa wskazuje, że lekarz kierujący oddziałem nie musi być wybrany w drodze postępowania konkursowego.

W tradycji ostatnich kilkudziesięciu lat utrwaliło się, że szefem oddziału szpitalnego jest ordynator. Wybór ordynatora poprzez komisję konkursową, w skład której wchodzi – oprócz dyrektora szpitala – także przedstawiciele różnych środowisk medycznych, w tym konsultant wojewódzki z danej dziedziny medycyny, reprezentanci towarzystw naukowych, a także osoby delegowane przez samorząd zawodowy lekarzy, stanowi gwarancję, że osoba wybrana przez tę komisję będzie nie tylko sprawnie zarządzała oddziałem, ale też będzie fachowym autorytetem dla zatrudnionego na oddziale personelu. Trzeba pamiętać, że na osobę, która jest szefem oddziału szpitalnego, niezależnie od tego, jak nazwie się to stanowisko, nakładany jest szereg odpowiedzialnych zadań, w tym sprawowanie nadzoru nad merytoryczną pracą oddziału jako całości, jak i nad pracą poszczególnych lekarzy, nadzór nad prawidłowością sporządzania dokumentacji medycznej, udział w rozstrzygnięciu trudnych przypadków.

Istotne jest również to, że ordynator wybrany przez komisję konkursową jest zatrudniany na podstawie umowy o pracę na okres sześciu lat. Stworzenie dla ordynatora sześcioletniego „mandatu” pozwala na prowadzenie długofalowej polityki roz-

woju oddziału, zarówno w aspekcie sprzętu, pozyskiwania nowych metod leczniczych, jak i doksztalcenia kadr medycznych.

Wyrażamy przekonanie, że po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej i ewentualnym wyborze przez szpital nieordynatorskiego systemu zarządzania oddziałem, ze wszelkich miar celowe jest, aby wpływ na wybór osoby kierującej oddziałem miało środowisko lekarskie, w tym konsultanci wojewódzcy z danej dziedziny, towarzystwa naukowe oraz samorząd zawodowy lekarzy. Za uwzględnieniem głosu środowiska lekarskiego przy wyborze kierownika oddziału szpitalnego przemawia szereg argumentów. Szczególna pozycja osoby kierującej oddziałem, jej ogromny wpływ na pracę podległego personelu medycznego, a w efekcie na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawia, że merytoryczna ocena kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne do pełnienia tej funkcji, jest ze wszelkich miar celowa. Przy merytorycznej ocenie kandydatów wiedza i doświadczenie zawodowe konsultanta wojewódzkiego z danej dziedziny medycyny oraz przedstawicieli towarzystw naukowych jest nie do przecenienia. Towarzystwa naukowe i konsultanci wojewódzcy stanowią najbardziej doświadczoną grupę lekarzy z danej dziedziny na terenie województwa, ich wskazówki co do umiejętności zgłaszających się kandydatów powinny być brane pod uwagę. Przy wyborze osoby kierującej oddziałem nie sposób pominąć aspektu etycznego. Osoba kierująca oddziałem będzie musiała kształcić nowe pokolenia specjalistów, a także nadzorować pracę innych lekarzy specjalistów na oddziale, z tej przyczyny kierownik oddziału powinien wykazywać nienaganną postawę etyczną. Dla oceny postawy etycznej kandydatów, dotychczasowego przebiegu kariery zawodowej, stosunku do innych lekarzy właściwi są przedstawiciele Izby Lekarskiej.

Należy również zwrócić uwagę, że wybór odpowiedniej osoby na stanowisko kierownika oddziału leży także w interesie dy-



rektora szpitala. Wraz z wejściem w życie przepisów przewidujących właściwość komisji wojewódzkich orzekających w sprawach błędów medycznych, może znacząco wzrosnąć liczba postępowań niezadowolonych pacjentów przeciwko szpitalom. Jedynym środkiem obrony przed roszczeniami pacjentów jest udowodnienie wysokiego poziomu udzielanych w szpitalu świadczeń medycznych, a nadzór nad wykonywaniem zawodu przez lekarzy zatrudnionych na oddziale sprawuje ordynator lub kierownik od-

działu. Dlatego wybór kompetentnej osoby na stanowisko kierownika oddziału jest ważny zarówno z punktu widzenia praw pacjenta, jak i z punktu widzenia ochrony szpitala przed roszczeniami. Mając na uwadze powyższe argumenty postulujemy, aby przy wyborze osoby kierującej oddziałem powoływać komisje konkursowe z udziałem przedstawiciela właściwego towarzystwa naukowego, konsultanta wojewódzkiego z danej dziedziny medycyny i osoby wskazanej przez Izbę Lekarską.

Stanowisko powyższe uzyskało aprobatę wszystkich specjalistycznych towarzystw medycznych skupionych w Śląskiej Konferencji Towarzystw Lekarskich oraz wszystkich konsultantów wojewódzkich w dziedzinach, w których organizowane są oddziały szpitalne. ●

*W imieniu
środowiska lekarskiego
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz*

KOMUNIKAT

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej dr **Jacek Kozakiewicz** omówił z dr. **Tadeuszem Urbanem**, Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, problemy związane ze zdarzeniami w szpitalach i przychodniach, szeroko nagłaśniane, szczególnie w ostatnim czasie, w środkach masowego przekazu.

Przedmiotem rozmowy były także przypadki przedstawiania przez lekarzy na forum publicznym opinii i sugestii krzywdzących całe środowisko lekarskie. Próba zwrócenia uwagi społe-

czeństwa na niekorzystne zjawiska nie powinna być połączona z dyskredytowaniem lekarzy *in gremio*, publikacją niewybrednych epitetów i porównań. Podważają one zaufanie pacjentów, relacje chory – lekarz i wprowadzają w błąd opinię publiczną. OROZ Śląskiej Izby Lekarskiej skierował do prof. **Zbigniewa Czernickiego**, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie (której członkiem jest lekarz, autor jednej z takich wypowiedzi), zawiadomienie o podejrzeniu naruszenia art. 52. pkt 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Komunikat



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy są bezpłatne.

Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 r.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore



Znowu straszno...

W służbie zdrowia powinna istnieć „transparentność” w wyjaśnianiu wszelkich niepowodzeń. Dramatem jest, że pojmowanie znaczenia tego słowa polega na uprawianiu publicznych medialnych dyskusji, pełnych nieprawdy, pomówień i ferowanych „ad hoc” wyroków.

Rozpoczął się nowy rok i zamiast spokoju umożliwiającego nam normalną pracę, jak już chyba tradycja każe, zaczyna dziać się coś dziwnego wokół służby zdrowia.

Tym razem wszystko zaczyna się od przykrego skądinąd zdarzenia we Włocławku. Media z niewiarygodnym impetem rzucają się na gorący i sensacyjny temat. Zostaje on podchwycony ochoczo przez Ministerstwo Zdrowia i wszelkie współpracujące z nim instytucje. Temat ten zdominował znowu wszelkie doniesienia. Był chętniej kontynuowany niż na przykład istotne wydarzenia gospodarcze czy polityczne, z Ukrainą na czele. Jak zwykle rozpoczęto od ferowania wyroków i podawania nieprawdy. Przez dwa dni wmiawiano społeczeństwu, że w szpitalu nie wykonano badań ultrasonograficznych, a po kilku dniach, jak gdyby nigdy nic, stwierdzono w mediach, że trzykrotne badania wykonane w tym przypadku nie zostały udokumentowane zapisami cyfrowymi. Gdzie więc leży prawda? Dlaczego po raz kolejny media i laicy ferują wyroki, uniemożliwiając rzetelne i bez zbędnej sensacji prowadzenie przez powołane do tego instytucje stosownych postępowań? Sprawa pozornie przycichła, ale konkurencyjność niezależnych mediów spowodowała wywekowanie całego szeregu podobnych zdarzeń z ostatnich lat. Pojawiły się omówienia spraw z Katowic, Białegostoku i wielu innych. Po wielokroć pojawia się stwierdzenie, ostatnio chyba jedno z bardziej ulubionych w Rzeczypospolitej, że w służbie zdrowia powinna istnieć „transparentność” w wyjaśnianiu wszelkich niepowodzeń. Dramatem jest, że pojmowanie znaczenia tego słowa polega na uprawianiu publicznych medialnych dyskusji, pełnych nieprawdy, po-

„Przez pieniądze lekarze zaczęli się zachowywać jak wilcze stado – mówi onkolog dr Grzegorz Luboiński z warszawskiego Centrum Onkologii, współzałożyciel grupy ds. rozwiązywania problemów etycznych w środowisku lekarskim przy Fundacji Batorego”.

„Pazerne doktory, czyli kulisy pracy polskich lekarzy”
„Newsweek”, 13.01.2014 r.

mówień i ferowanych „ad hoc” wyroków. Ogólnie kampania ta ma przedstawić społeczeństwu obraz tego, jak źle jest w polskiej służbie zdrowia. A tak naprawdę pokazuje się incydentalne przypadki, które stanowią bardzo niewielki odsetek zdarzeń. Podobny, lub wyższy odsetek, tyczy zapewne całego cywilizowanego świata, a dane statystyczne pokazują, że pomimo licznych nieprawidłowości lub trudności, polska służba zdrowia osiąga bardzo przyzwoite wyniki.

Cała ta kampania tym razem zaczyna zataczać coraz szersze kręgi. Coraz więcej informacji zaczyna dotyczyć czasu pracy lekarzy z nastawieniem społeczeństwa na przekonanie, iż to zapracowany i zagoniony, zmęczony lekarz popełnia same błędy, które doprowadzają do ludzkich tragedii. Oczywiście, najlepiej z punktu widzenia medialnego połączyć ten wątek z tematem horrendalnie wysokich zarobków lekarzy.

W tym miejscu należy ze zdziwieniem zauważyć chęć występowania na łamach prasy, czy też w programach telewizyjnych, niektórych naszych kolegów, którzy jakże chętnie informują społeczeństwo o tworzących się kartelach lekarskich, czy też całych świetnie zorganizowanych systemach, umożliwiających osiągnięcie

gigantycznych zarobków. Najbardziej dla mnie wstrząsające jest porównanie lekarzy przez jednego z naszych kolegów na łamach „Newsweeka” do „wygłodniałego, wilczego stada”. Trudno się dziwić, że taka kampania, tak fatalne porównania czy stwierdzenia, bardzo źle odbierane są przez nasze środowisko. Przedstawianie pewnych skrajności jako obowiązującej powszechności i codzienności rzutuje negatywnie na zdecydowaną większość tych normalnych, dobrze i rzetelnie pracujących lekarzy, którzy dopiero od niedawna w sposób w miarę godziwy mają wynagradzaną swoją pracę. Kwoty, o których huczy prasa, są dla nich osiągalne tylko w formie kredytów bankowych.

W trakcie studiów miałem okazję uczestniczyć w zajęciach studium wojskowego. Tam mówiono, że przed natarciem należy dokonać przygotowania artyleryjskiego pola walki. Zastanawia mnie więc, co nowego szykują dla nas w tym roku, jeżeli z tak wielkim animuszem prowadzony jest zmasowany atak deprecjonujący po raz kolejny polskich lekarzy. ●

dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej

Prolongata dla „zdarzeń medycznych”

Bezpowrotnie minęły czasy, kiedy do rzetelnego wykonywania zawodu lekarza wystarczała wiedza i ogólne zasady moralne. Dzisiaj dodatkowo obowiązuje znajomość rachunku ekonomicznego, reguł rynku i mniej lub bardziej mądrych przepisów wydanych na wszystkich szczeblach: od ustaw, aż po niepisane zarządzenia dyrektorskie.

„*Ignorantia iuris nocet*” (nieznajomość prawa szkodzi) – mówi rzymska paremia, o czym przedstawiciele naszego zawodu wielokrotnie i dotkliwie przekonali się od wejścia w życie tzw. ustaw zdrowotnych pani minister Kopacz.

Przykładem może być **ustawa dotycząca odpadów medycznych**, która surowo (10 tys. zł) karała lekarzy jedynie za niedostarczenie sprawozdawczego papierka, który nie miał żadnego znaczenia, poza zwykłą statystyką. Trzeba było dopiero orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, który uznał drakońskie kary dla lekarzy za przejaw ustawowo usankcjonowanego bezprawia.

Drugim przykładem represyjnego traktowania lekarzy przez rząd jest tzw. **ustawa refundacyjna**, przewidująca liczne kary dla wypisujących recepty, która wprawdzie uderzyła po kieszeni pacjentów, lecz jednocześnie zapewniła miliardowe oszczędności po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym kontekście ministerialne deklaracje o stałej trosce na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej społeczeństwa mijają się w sposób oczywisty z maskowanymi intencjami tj. zamiarem przerzucenia kosztów leczenia na chorego. Zresztą nadal trwają prace nad nowelizacją tej ułomnej ustawy.

Kolejny „bubel prawny” to **ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** (2008 r.), gdyż w 2011 roku uchwalono ustawę o zmianie tejże ustawy oraz klamrową ustawę o działalności leczniczej.

► DZIAŁALNOŚĆ WOJEWÓDZKICH KOMISJI DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

Uregulowana działalność wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych budziła w środowisku lekarskim uzasadnioną nieufność do tego stopnia, że niektóre samorządy rozważały rezygnację z oddelegowania lekarzy do prac w tych komisjach. Zastrzeżenia do orzeczniczych czynności komisji wojewódzkiej wynikały z wielu mankamentów

prawnych. Nadal przedmiotem dyskusji jest niezbyt precyzyjna definicja zdarzenia medycznego, dla którego punktem odniesienia ma być niezgodność z aktualną wiedzą medyczną oraz dostępność metod i środków. Z pewnością każdy wynik leczenia, który nie spełnia oczekiwań pacjenta, jest niepożądanym zdarzeniem medycznym, ale sprawą otwartą jest traktowanie „typowych” tj. statystycznie częstszych

w praktycznym stosowaniu prawa w polskich warunkach.

Obowiązujące akty prawne nakładały na szpitale obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Niezastosowanie się do przepisów mogło stanowić powód do wykreślenia ich z rejestru podmiotów leczniczych. Oczywiście, znając rzeczywistość, że egzekucja nieudolnego prawa w obszarze

Coraz częściej występują błędy „organizacyjne”, tzn. zależne od wewnętrznych przepisów, które mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie szpitala.

powikłań, czy chociażby efektów ubocznych powszechnie stosowanych leków jako zdarzenie. Pozostały wątpliwości, co do właściwej reprezentacji zawodów medycznych w składzie komisji, braku wpływu orzeczenia na wysokość przyznanego odszkodowania itd.

Śląska Izba Lekarska przyjęła zasadę: „nic o nas bez nas” i dość szczęśliwie się stało, bo w woj. śląskim w pracach ww. komisji bierze udział aż sześciu lekarzy.

Celem postępowania komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych jest stwierdzenie zaistnienia zdarzenia, ale bez określania winy i sprawcy, choć za tym zwykle kryje się błąd. W związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem łączy się szkoda majątkowa i niemajątkowa, a wysokość odszkodowania ustala ubezpieczyciel lub szpital (sic!). Ten mechanizm został zakwestionowany przez Naczelną Radę Lekarską już na etapie ministerialnego projektu rozporządzenia.

Bezkrtyczne kopiowanie wzorców skandynawskich, francuskich czy propozycji senatorów USA (Hilary Rodham Clinton i Barack Obama) – co miało zapewnić lekarzom ochronę przed sądowymi roszczeniami, a także odszkodowania dla pacjentów – prowadzi do wielu perturbacji

opieki zdrowotnej jest zbliżona do zera – nie wszyscy dyrektorzy zawarli narzucone przez ustawę umowy ubezpieczenia. Większość zadłużonych szpitali nie zawarła umów ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, bo i tak w budżecie szpitala była zamrożona kwota na roszczenia pacjentów wynikające z odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń. Ci, którzy zlekceważyli prawo ustanowione – wygrali, bo zaoszczędzili składkę ubezpieczeniową.

Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej (2012 r.) zmieniła obligatoryjność ubezpieczenia od zdarzeń medycznych od 30.06.2012 r. na ubezpieczenia dobrowolne, aby od 1 stycznia 2014 r. przywrócić ich obowiązkowość. Odsunięciem problemu na dalszą przyszłość (2016 r.) jest ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z 6 listopada 2013 r., co oznacza powrót do stanu prawnego sprzed czterech lat. To jest karuzela wybryków legislacyjnych.

Zadaniem samorządu lekarskiego jest m.in. opiniowanie projektów oraz informowanie środowiska o nowych uwarunkowaniach prawnych dotyczących wyko-

Prolongata dla „zdarzeń medycznych”

ciąg dalszy ze str. 7 ►►►



foto: Anna Zardora-Świderek

Uczestnicy konferencji.

nywania zawodu, a także domaganie się zmian w przepisach.

► KONFERENCJA

Aby zapoznać się z funkcjonowaniem ustawy o prawach pacjenta, do Domu Lekarza zaproszono dyrektorów/menedżerów 50 najważniejszych w woj. śląskim szpitali na konferencję dotyczącą działalności wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, zakresu roszczeń i obowiązku ubezpieczenia podmiotów leczniczych.

W konferencji wzięli udział: mec. **Przemysław Majdan** – przewodniczący Wojewódzkiej Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych oraz dr **Andrzej Wcisło** i mec. **Tamara Zimna**, oddelegowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich do Komisji w Krakowie. Od strony ubezpieczyciela wszelkie wątpliwości dyrektorów szpitali wyjaśniał dyrektor Ubezpieczeń Korporacyjnych PZU SA – **Sebastian Wiatr**, omawiając sposoby kalkulacji składki ubezpieczeniowej w zależności od specyfiki poszczególnych oddziałów szpitalnych. Te prace zostaną wznowione

w związku z nowym terminem obowiązywania obowiązkowego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych.

Wojewódzkie komisje nie orzekają o winie, jak również nie przyjmują wniosków, gdy toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny. Członkowie Komisji podali liczne przykłady zdarzeń medycznych, u których podstaw leżały błędy konkretnych pracowników, najczęściej lekarzy. Były to błędy merytoryczne, czyli brak zastosowania aktualnej wiedzy lekarskiej, błędy formalne, gdy doszło do naruszenia przepisów prawa medycznego, błędy techniczne, kiedy zawiodła aparatura stosowana w diagnostyce i leczeniu. Coraz częściej występują błędy organizacyjne tzn. zależne od wewnętrznych przepisów, które mają bezpośredni wpływ na funkcjonowanie szpitala.

Orzeczenie, że doszło do zdarzenia medycznego, to około 30% składanych wniosków. Od orzeczenia nie przysługuje odwołanie, ale istnieje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jak wynika z dotychczasowych obserwacji, część osób po uzyskaniu orzeczenia o zaistnieniu zdarzenia medycznego zwraca się do sądów powszechnych, gdzie można uzyskać o wiele wyższe odszkodowanie, niż przyznawane przez dyrekcję szpitala i ubezpieczyciela. Taka praktyka neguje sens ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz intencję prawodawcy, czyli skutek pierwotnej regulacji prawnej jest odwrotny do zamierzonego. W zamierzeniu miało być dobrze, a wyszło... jak zwykle.

Wojewódzka Komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych działa od 1.01. 2012 r. przy Śląskim Urzędzie Wojewódzkim. Składa się z 16 osób: 8 członków posiada wykształcenie medyczne, 8 prawnicze; 14 członków powołuje wojewoda, przy czym 4 osoby spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe pracowników służby zdrowia, 4 osoby spośród kandydatów zgłoszonych przez samorząd zawodowy adwokatury oraz radców prawnych, 6 osób spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje społeczne działające na terenie województwa na rzecz praw pacjenta; po jednym członku powołuje minister zdrowia i Rzecznik Praw Pacjenta.

W tej kadencji Komisji lekarzy reprezentują dr dr: **Marek Dudziak**, ortopeda traumatolog, rehabilitacja; **Henryk Frelich** stomatolog; **Michał Frączek**, lekarz chorób wewnętrznych; **Marek Mandera**, neurochirurg; **Mieczysław Rajs**, położnik, ginekolog; **Andrzej Wcisło**, chirurg. Kadencja trwa 6 lat, wojewódzkie komisje orzekają w składzie czteroosobowym.

W 2013 r.:

Liczba złożonych wniosków – 117

Liczba wniosków zwróconych wnioskodawcy – 21

Liczba wniosków stanowiących aktualnie przedmiot prac Komisji – 48

Liczba zakończonych postępowań (z informacją o ilości stwierdzonych zdarzeń medycznych) – 41 (11)

Roszczenia dotyczą następujących zdarzeń: uszkodzenie ciała, zakażenie, rozstrój zdrowia, śmierć.

Oprac. GO



▶▶▶ KOMU SŁUŻĄ PRZEPISY PRAWNE?

Długotrwałe postępowanie cywilne może ujawnić bezpośredniego sprawcę błędu, a co za tym idzie – obciążony kwotą odszkodowania szpital może się domagać od pracownika udziału w wypłacanym odszkodowaniu. Jeżeli będzie to lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę, to regres zamknie się kwotą potrąconych trzymiesięcznych zarobków. Jeżeli do zdarzenia medycznego przyczyni się pracownik zatrudniony na kontrakcie, to szpital może się domagać zwrotu nawet całej kwoty odszkodowania, a przyznanie przez sąd renty będzie katastrofą finansową dla lekarza przez wiele lat. Może z tych powodów dyrektorzy nie są zainteresowani zatrudnianiem pracowników etatowych, bo wypłacane odszkodowania nie obciążają budżetu szpitala. Wiele przepisów nie tylko, że nie służy naszym pacjentom, ale także pogarsza bezpieczeństwo pacjentów i lekarzy. Już obecnie niektórzy zauważają niepokojące zjawisko, że lekarze, zwłaszcza specjalności zabiegowych, unikają tzw. przypadków wątpliwych, gdyż ryzyko związane z postępowaniem diagnostyczno-lecznym dotyczy zarówno chorego, jak i lekarza.

Niedoskonałość, delikatnie mówiąc, procesów legislacyjnych potwierdzają liczne nowelizacje ustaw już uchwalonych. Czy w „szaleństwie legislacyjnym” jest metoda? Być może tak, bo przyjmując teorię spiskową, można dopatrzeć się inklinacji Ministerstwa do przerzucenia kosztów leczenia na pacjentów, np.: ustawa refundacyjna, bariery w dostępności do badań diagnostycznych, kolejki do specjalistów, stała tendencja do zastępowania pracowników etatowych pracownikami zatrudnionymi na umowie cywilnoprawnej... Nie dziwią sondaże prognozujące wyniki nieodległych wyborów parlamentarnych. „Elektorat lekarski” liczący ok. 200 tys. głosów nie może być obojętny na to, że nasza grupa zawodowa jest od dawna postrzegana przez Ministerstwo Zdrowia jako kartel profesjonalistów oszukujących płatnika świadczeń medycznych.

Nie możemy pozwolić na rozpowszechnianie rządowej interpretacji, że za niewydolność systemu opieki medycznej są odpowiedzialni lekarze, a nie, tak jak to jest w istocie – wadliwe przepisy. ●

Mieczysław Dziedzic
przewodniczący
Komisji Legislacyjnej ŚIL

Andrzej Adam Wcisło
zastępca przewodniczącego
Wojewódzkiej Komisji
ds. orzekania
o zdarzeniach medycznych

„Aby kraj mógł żyć, trzeba, aby żyły prawa”
Adam Mickiewicz

KOMUNIKAT DLA LEKARZY W SPRAWIE ZMIAN W ZAKRESIE WYSTAWIANIA FAKTUR

Z dniem 1 stycznia 2014 r. w ustawie o podatku od towarów i usług wprowadzono regulację zgodnie z którą, na żądanie nabywcy usługi podatnik zwolniony z VAT obowiązany jest wystawić fakturę dokumentującą sprzedaż usługi zwolnionej – w przypadku, gdy nabywca usługi zgłosi takie żądanie w terminie trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym wykonano usługę bądź otrzymano całość lub część zapłaty za tę usługę (obowiązek ten uregulowano w art. 106b ust. 3 powołanej ustawy). Dotyczy to:

- I. osób i podmiotów świadczących usługi zwolnione z VAT – w szczególności lekarzy prowadzących działalność w formie praktyki zawodowej i podmiotów leczniczych, które świadczą usługi opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia,
- II. osób i podmiotów świadczących usługi, które nie zostały zwolnione z VAT (np. wydawanie opinii przez biegłych sądowych będących lekarzami), ale które zwolnione są z tego podatku, z uwagi na fakt nieprzekroczenia limitu obrotu w wysokości 150 000 zł w poprzednim roku podatkowym.

Zakres danych, które powinny znaleźć się na takiej fakturze, został określony w przepisach rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur (Dz. U. 2013 r., poz. 1485).

1) W przypadku lekarzy wykonujących działalność w formie praktyki zawodowej i podmiotów leczniczych, które świadczą usługi opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia – faktura dokumentująca wykonanie usługi powinna zawierać następujące dane:

- datę wystawienia,
- numer kolejny,
- imiona i nazwiska lub nazwy podatnika i nabywcy usług oraz ich adresy,
- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi,
- zakres wykonanych usług,
- cenę jednostkową usługi,
- kwotę należności ogółem,
- wskazanie przepisu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, zgodnie z którą podatnik stosuje zwolnienie od podatku (w przypadku lekarza posiadającego praktykę należy wskazać – **art. 43 ust. 1 pkt 19 lit. a ustawy o podatku od towarów i usług**, w przypadku lekarza posiadającego praktykę i świadczącego usługi na rzecz podmiotu leczniczego należy wskazać – **art. 43 ust. 1 pkt 18a ustawy o podatku od towarów i usług, zaś w przypadku podmiotu leczniczego – art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o podatku od towarów i usług**).

2) W przypadku osób i podmiotów świadczących usługi, które nie zostały zwolnione z VAT (np. wydawanie opinii przez biegłych sądowych będących lekarzami), ale które zwolnione są z tego podatku z uwagi na fakt nieprzekroczenia limitu obrotu w wysokości 150 000 zł w poprzednim roku podatkowym – faktura dokumentująca wykonanie usługi powinna zawierać następujące dane:

- datę wystawienia,
- numer kolejny,
- imiona i nazwiska lub nazwy podatnika i nabywcy usług oraz ich adresy,
- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi,
- zakres wykonanych usług,
- cenę jednostkową usługi,
- kwotę należności ogółem. ●

Ewa Rodzim
aplikantka adwokacka
Kancelaria Radców Prawnych
Niczpan, Trefon, Prasałek s.c.

Co każdy lekarz wiedzieć powinien...

W dniu 27 czerwca 2013 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. 2013 r., poz. 696). Akt ten wdraża postanowienia Dyrektywy Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 r. w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU. Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (tj. przez podmioty lecznicze, a także lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących zawód w formie praktyki). **Ostrymi narzędziami** w rozumieniu rozporządzenia są wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia. Przepisy rozporządzenia odnoszą się do pracowników, a także osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy (dotyczy to zwłaszcza umów cywilnoprawnych), a ponadto do doktorantów, studentów, uczniów niebędących pracownikami, wolontariuszy, a także do osób prowadzących pod nadzorem pracodawcy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę działalność gospodarczą na własny rachunek. Katalog osób, do których odnoszą się przepisy rozporządzenia, określony został zatem niezwykle szeroko. **Podkreślić należy, że rozporządzenie to dotyczy wyłącznie tych lekarzy i te podmioty lecznicze, którzy w ramach swej działalności zatrudniają pracowników (na podstawie stosunku pracy bądź umów cywilnoprawnych).**

Zgodnie z postanowieniem z § 2 rozporządzenia: w celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami pracodawca stosuje, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami. **W celu realizacji celów rozporządzenia ustawodawca nałożył na pracodawcę szereg obowiązków, z których na pierwszy plan wysuwa się obowiązek okresowego (nie rzadziej jednak niż raz na dwa lata) przeprowadzania oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy.** Ustawodawca wskazał, że ocena ta powinna uwzględniać w szczególności:

- 1) klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy oraz zagrożenia dla życia i zdrowia spowodowane chorobami, które mogą wystąpić w następstwie zakażenia, a także możliwego działania toksycznego lub alergizującego szkodliwych czynników biologicznych,
- 2) stan zdrowia pracownika, w tym w szczególności choroby przewlekłe, na które choruje,
- 3) określenie narażenia, w tym rodzaj, stopień oraz czas jego trwania,
- 4) czynności, w trakcie których może dojść do narażenia,
- 5) rodzaje wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy,
- 6) decyzje, wystąpienia i zalecenia pokontrolne organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy, wydane na podstawie ustaleń kontroli przeprowadzonych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

W przypadku wystąpienia na danym stanowisku pracy zmian mających lub mogących mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy, pracodawca zobligowany jest do sporządzenia nowej oceny ryzyka. Kolejnym obowiązkiem nałożonym na pracodawcę na mocy omawianych regulacji, jest **obowiązek opracowania i wdrożenia procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami**, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia, a ponadto opracowania i wdrożenia procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej. Procedury te sporządza się przy udziale przedstawicieli pracowników, w formie papierowej i elektronicznej oraz zapewnia się ich dostępność w każdej jednostce organizacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której są udzielane świadczenia zdrowotne. Ponadto wskazane procedury muszą być poddawane okresowej (jednak nie rzadszej niż raz na dwa lata) ocenie i w razie potrzeby winny zostać zaktualizowane przez pracodawcę, uwzględniając postęp techniczny oraz dostępność ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem, oraz wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Ponadto, zgodnie z przepisem z § 5 rozporządzenia, na pracodawcę nałożony został **obowiązek organizacji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych**

w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia, zapewnienia warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości umieszczonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi oraz zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej, odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia.

Pracodawca zobowiązany został także do **systematycznego szkolenia pracowników** w celu zapobiegania narażeniu i jego skutkom. Przepisy rozporządzenia regulują również tzw. postępowanie poekspozycyjne, określające szczegółowo procedurę działania w przypadku wystąpienia zranienia ostrym narzędziem (przepisy z § 8-9 rozporządzenia).

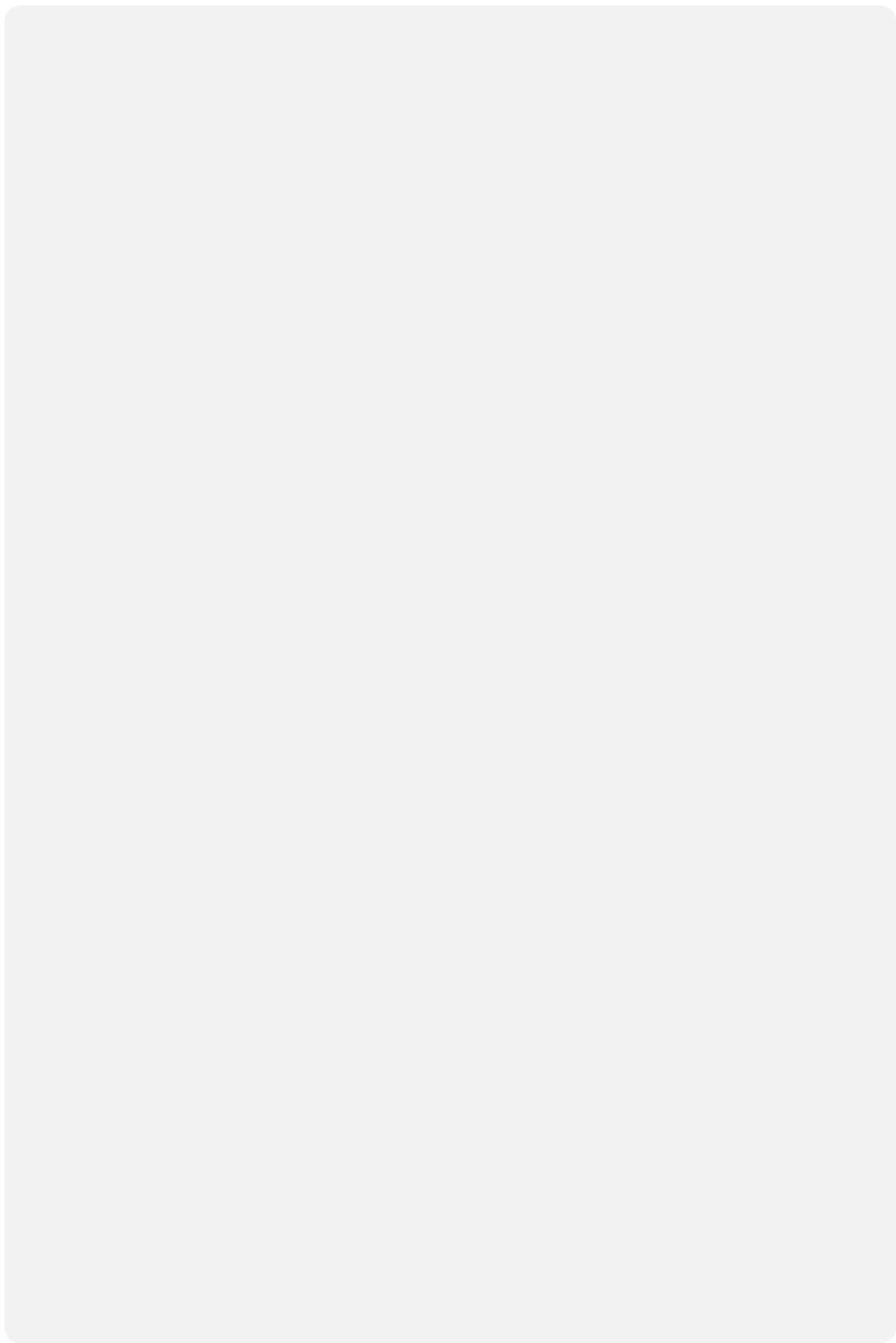
Kluczowym obowiązkiem pracodawcy jest również **prowadzenie wykazu zranień** ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, który winien zawierać następujące informacje:

- kolejny numer zdarzenia w roku,
- datę zdarzenia,
- jednostkę organizacyjną podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w której doszło do zranienia,
- rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie,
- rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie której doszło do zranienia,
- inne informacje uzyskane w trakcie postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn zranienia ostrym narzędziem.

W wykazie tym nie zamieszcza się danych osobowych pracownika, który uległ zranieniu.

Zgodnie z przepisem z § 11 rozporządzenia pracodawca (będący podmiotem leczniczym) zobowiązany został do sporządzania, nie rzadziej niż raz na sześć miesięcy, **raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy** w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres informacji, które raport ten powinien obejmować, określony został w § 11 ust. 2 omawianego rozporządzenia. Obowiązek sporządzania wskazanego raportu został nałożony wyłącznie na pracodawcę będącego podmiotem leczniczym. Zgodnie z regulacją z § 12 rozporządzenia, podmioty lecznicze zobowiązane są do sporządzenia pierwszego raportu nie później niż do dnia 28 lutego 2014 r. ●

Ewa Rodzim
aplikantka adwokacka
Kancelaria Radców Prawnych
Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.



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

▶ **13.03.2014 (czwartek) godz. 11.00**

Kurs doskonalący

„Badania kierowców – mity i fakty?”

Współpraca: Oddział Śląski Towarzystwa Medycyny Pracy, Konsultant wojewódzki w zakresie medycyny pracy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

▶ **14.03.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„Interpretacja zapisu EKG dla lekarzy rodzinnych – arytmie, niedokrwienie i bloki – spotkanie pierwsze”

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

▶ **19.03.2014 (środa) godz. 18.30**

Kurs doskonalący

„Leczenie podtrzymujące i doraźne (LPiD) oraz compliance – uzasadniona naukowo metoda prewencji zaostrzeń astmy”

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Alicja Kasperska-Zajac

„Prowadzenie pacjentów z astmą i chorobą wieńcową lub po przebytych zawałach”

Kierownik naukowy dr hab. n. med. Michał Zakliczyński

▶ **25.03.2014 (wtorek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

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

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

▶ **26.03.2014 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„Najczęstsze urazy i schorzenia odcinka szyjnego kręgosłupa”

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

▶ **27.03.2014 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodków i niemowląt”

Czas trwania: wykład – 5 godzin dydaktycznych, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych.

Koszt dla członków ŚIL – 50zł, dla pozostałych osób – 300zł.

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

Kierownik naukowy: dr hab. n. med. Iwona Maruniak-Chudek

▶ **28.03.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„Trudne sytuacje kliniczne, łatwe rozwiązania – kompozytowe wkłady koronowe”

Wykład poprowadzi dr Maciej Mikołajczyk

Współpraca: Marrodent

▶ Kurs doskonalący

„Alloplastyka pierwotna stawu kolanowego – stopień podstawowy”

Terminy kursu:

▶ **28-29 marca 2014 r.**

▶ **6-7 czerwca 2014 r.**

▶ **17-18 października 2014 r.**

▶ **28-29 listopada 2014 r.**

godz. od 14.00 w piątek do 16.00 w sobotę

Kurs przygotowany jest dla lekarzy ortopedów i specjalizujących się w dziedzinie ortopedii zajmujących się protezoplastyką stawu kolanowego.

Szkolenie obejmuje wykłady oraz warsztaty praktyczne.

Zajęcia odbywać się będą w małych grupach z wykorzystaniem instru-

mentariów ortopedycznych oraz modeli kostnych stawu kolanowego. Czas trwania: 12 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Miejsce kursu – Hotel Jaskółka Ustroń ul. Zdrojowa 10.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 650 zł.

Cena obejmuje udział w wykładach oraz warsztatach, przerwy kawowe, nocleg z pełnym wyżywieniem, certyfikat z punktami edukacyjnymi. Wpłaty należy dokonywać na konto:

Fundacja Pro Medico 40-126 Katowice ul. Grażyńskiego 49a ING o/Katowice 93 1050 1214 1000 0007 0270 8629 (z dopiskiem: kurs kolano – Ustroń).

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

Kurs prowadzą: dr n. med. Marek Kaleta, dr n. med. Tomasz Gajda

Patronat naukowy: prof. dr n. med. Tadeusz S. Gaździk

Współpraca: DePuy Synthes – Companies of Johnson&Johnson

Szczegółowe informacje na stronie www.alloplastyka.pl

lub www.alloplastyka.edu.pl

▶ **29.03.2014 (sobota) godz. 9.00**

Konferencja

„Śląska Wiosna Internistyczna”

Współpraca: Oddział Śląski Towarzystwa Internistów Polskich

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Grzegorz Cieślarski

▶ **03.04.2014 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych”

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kurs doskonalący

„Alloplastyka pierwotna stawu kolanowego – stopień podstawowy”

Terminy kursu:

▶ **3 kwietnia 2014 r.**

▶ **8 maja 2014 r.**

▶ **6 listopada 2014 r.**

godz. 9.00

Kurs przygotowany jest dla lekarzy ortopedów i specjalizujących się w dziedzinie ortopedii zajmujących się protezoplastyką stawu kolanowego.

Szkolenie obejmuje wykłady oraz warsztaty praktyczne.

Zajęcia odbywać się będą w małych grupach z wykorzystaniem instrumentarium ortopedycznych oraz modeli kostnych stawu kolanowego.

Czas trwania: 10 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Miejsce kursu – Śląska Izba Lekarska w Katowicach ul. Grażyńskiego 49a.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 330 zł.

Cena obejmuje udział w wykładach oraz warsztatach, przerwy kawowe, obiad, certyfikat z punktami edukacyjnymi.

Wpłaty należy dokonywać na konto:

Fundacja Pro Medico 40-126 Katowice ul. Grażyńskiego 49a ING o/Katowice 93 1050 1214 1000 0007 0270 8629 (z dopiskiem: kurs kolano – Katowice).

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

Kurs prowadzą: dr n. med. Marek Kaleta, dr n. med. Tomasz Gajda

Patronat naukowy: prof. dr n. med. Tadeusz S. Gaździk

Współpraca: DePuy Synthes – Companies of Johnson&Johnson

Szczegółowe informacje na stronie www.alloplastyka.pl

lub www.alloplastyka.edu.pl

▶ **11.04.2014 (piątek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„Leczenie minimalnie inwazyjne – od teorii do praktyki klinicznej”

Wykład poprowadzi dr Hien Go (wykład z tłumaczem)

Współpraca: Marrodent



▶▶▶▶ ▶ 16.04.2014 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Najczęstsze urazy i schorzenia odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa”

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

▶ 25.04.2014 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Leczenie patologii okołowierzchołkowych – rekomendowane strategie i techniki współczesnej endodoncji”

Wykład poprowadzi dr Bartosz Cerkaski

Współpraca: Multidental-Med

▶ 09.05.2014 (piątek) godz. 10.00 lub godz. 12.00

Kurs doskonalący- warsztaty

„Czy teoria sprawdza się w praktyce – opracowanie fantomów zębowych narzędziami rotacyjnymi”

Opłatność za kurs praktyczny wynosi 100,00 zł – wpłaty przelewem na konto: Multidental-Med Sp.J; 61-432 Poznań, Jesionowa 25

Fortis Bank O/Poznań nr 24 1600 1084 0004 0503 6225 2001 (z dopiskiem – kurs Katowice)

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Warsztat poprowadzi lek. dent. Wiesław Kieroński (specj. chirurg)

▶ 14.05.2014 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Choroby i urazy barku”

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

▶ 11.06.2014 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Choroby i urazy stawu kolanowego u osób młodych”

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

▶ 29.10.2014 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Choroby i deformacje stóp”

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

▶ 26.11.2014 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Najczęstsze neuro i entezopatie kończyn”

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

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

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

Zgłoszenia można przesyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce

KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE. Dodatkowe informacje pod numerem telefonu 32 60 44 225.

Komunikaty

13 marca 2014 r. o godz. 11.00

w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej

odbędzie się konferencja naukowo-szkoleniowa

BADANIA KIEROWCÓW – MITY I FAKTY

(NA DZIEŃ 13.03.2014 r.) którą organizują:

Zespół do spraw orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego

Śląskiej Izby Lekarskiej

przy współpracy

Komisji Kształcenia Śląskiej Izby Lekarskiej

Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Konsultanta wojewódzkiego z dziedziny medycyny pracy

Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach

W programie m.in.:

– dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**: „Wprowadzenie”

– dr **Marcin Rybacki** (Instytut Medycyny Pracy w Łodzi – przedstawiciel Konsultanta krajowego z dziedziny medycyny pracy): „Stan aktualny wiedzy orzeczniczej dotyczącej orzekania o zdolności do kierowania pojazdami w świetle obowiązujących przepisów – stan na 12.03.2014 r.”

– dr n. med. **Ryszard Szozda**: „Uprawnienia do kierowania pojazdami a zdolność do pracy w rozumieniu przepisów dotyczących badań profilaktycznych, przepisów rentowych, dotyczących orzekania o stopniu niepełnosprawności oraz ustawy o transporcie drogowym”

– dr hab. **Renata Złotkowska**: „Choroby (w tym zawodowe i parazawodowe) stanowiące przeciwwskazanie do posiadania prawa do kierowania pojazdami”

– „Okrągły stół” – „Wątpliwości w zakresie orzekania, sposobu dokumentowania, kontroli i wydawania „orzeczeń” przez lekarzy orzekających”: prowadzi dr n. med.

Jacek Gawron, uczestnicy: dr **Marcin Rybacki**, dr n. med. **Joanna Kowalska-Jackiewicz**, dr **Krystyna Kostyra**, dr hab. n. med. **Renata Złotkowska**, dr **Patrycja Jaklik-Żołądź**, dr n. med. **Ryszard Szozda**, przedstawiciele UW i Urzędu Marszałkowskiego.

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

Zapisy przyjmuje Ośrodek Kształcenia;

tel. 32 60-44-225; kursy@izba-lekarska.org.pl

dr n. med. Ryszard Szozda

**HARMONOGRAM
KURSÓW**

organizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach

w pierwszym półroczu 2014 r.

Kursy dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „Choroby alergiczne pochodzenia zawodowego – astma, choroby skóry, nieżyt nosa”

Termin kursu:

09.04.2014 r. – godz. 10.00

2. „Procedury postępowania i orzekania w chorobach zawodowych – opis przypadków”

Termin kursu:

14.05.2014 r. – godz. 10.00

3. „Padaczka w orzecznictwie lekarskim. Choroby wywołane sposobem wykonywania pracy”

Termin kursu:

05.06.2014 r. – godz. 10.00

Kursy są jednodniowe, bezpłatne.

Zajęcia odbywać się będą w siedzibie WOMP Katowice w Katowicach przy ul. Warszawskiej 42.

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326 z późn. zm.)

Jak diament, platyna, kryształ, złoto... czyli **Laury Umiejętności i Kompetencji**



fot.: dr Jerzy Szczepański

„Złote Laury Umiejętności i Kompetencji 2013” w dziedzinie „Medycyna i Inżynieria Biomedyczna”. Stoją od lewej: Tadeusz Donocik – prezes RIG w Katowicach, Zygmunt Łukaszczyk – wojewoda śląski, Małgorzata Mańka-Szulik – prezydent Zabrze, dr inż. Lechosław F. Ciupik – prezes Zarządu LfC w Zielonej Górze, dr n. med. Jerzy Pieniążek – ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii WSS nr 4 w Bytomiu, prof. Krystyna Olczyk – prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM, prof. Joanna Lewin-Kowalik – prorektor ds. studiów i studentów SUM, prof. Paweł Buszman – przewodniczący Rady Nadzorczej American Heart of Poland SA.

W 1992 r. po raz pierwszy działacze samorządu gospodarczego skupieni w Regionalnej Izbie Gospodarczej w Katowicach wystąpili z inicjatywą nagradzania Laurami „autorytetów moralnych i najwybitniejszych reprezentantów nauki, oświaty, kultury, sztuki i polityki.” W tym celu powołano Kapitułę, która postanowiła przyznawać co roku Laury Umiejętności i Kompetencji: Diamentowe, Kryształowe, Platynowe, Złote, w różnych kategoriach.

► LEKARZE – LIDERAMI

Wśród wyróżnianych Laurami przez lata istnienia tej nagrody są także lekarze, należący do ŚIL. Byli wśród nich, by wspomnieć tylko Platynowe: prof. prof. **Zbigniew Religa** – Platynowy Laur 1994, **Franciszek Kokot** – Platynowy Laur 1995, **Leszek Giec** – Platynowy Laur 1996, **Andrzej Bochenek** – Platynowy Laur 2003, **Marian Zembala** – Platynowy Laur 2006, **Lech Poloński** – Platynowy Laur 2007, **Jacek Białkowski** – Platynowy Laur 2008, **Krystyna Pierzchała** – Platynowy Laur 2011.

Platynowe Laury w kategorii „Pro Publico Bono” otrzymali: prof. prof. **Bogusław Maciejewski** – w 2005, **Jerzy Hołowicki**, **Stanisław Woś** w 2006, **Ewa Małeczka-Tendera** w 2007, **Zbigniew Kalarus** w 2009, **Mariusz Gąsior** w 2010, dr dr **Henryk Kawalski**, **Marek Kawecki**, **Józef Kurek**, prof. **Krzysztof Sodowski** w 2011, dr **Jacek Kozakiewicz**, prezes ŚIL w 2012. Ponadto prof. **Aleksander Sieroń** otrzy-

mał Platynowy Laur „Ambasador Spraw Polskich” w 2005 r. a prof. **Michał Tendera** w 2006.

► LEKARZE – LAUREACI LAURÓW UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI 2013

Platynowy Laur Umiejętności i Kompetencji

Platynowy Laur „Medycyna i Inżynieria Biomedyczna”
dr n. med. **WIESŁAW DUDA** – dyrektor NZOZ Szpitala Specjalistycznego im. prof. E. Michałowskiego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. **JERZY WIDUCHOWSKI** – ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego SPW Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr J. Daaba w Piekarach Śl. Instytut Techniki i Aparatury Medycznej ITAM w Zabrze.

Złoty Laur Umiejętności i Kompetencji

„Pro Publico Bono”
dr n. med. **JOLANTA JEFIMIUK-CHĘCIŃSKA** – kierownik POZ TOMMED w Katowicach
Złoty Laur „Medycyna i Inżynieria Biomedyczna”
prof. dr hab. n. med. **PAWEŁ BUSZMAN** – przewodniczący Rady Nadzorczej American Heart of Poland SA (Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca)
prof. dr hab. n. med. **JOANNA LEWIN-KOWALIK** – prorektor ds. studiów i studentów SUM
prof. dr hab. n. med. **KRYSTYNA**

OLCZYK – prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM
dr n. med. **JERZY PIENIAŻEK** – ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu

Nagroda specjalna Orzeł Piastów Śląskich

prof. dr hab. n. med. **MARIAN ZEMBALA** – dyrektor naczelny Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Ponadto podczas Gali 10 stycznia 2014 r. wręczono Laury Opolskiej Izby Gospodarczej, otrzymali je lekarze:

Platynowy Laur Umiejętności i Kompetencji

„Pro Publico Bono”
dr n. med. **DARIUSZ ŁĄTKA** – ordynator Oddziału Neurochirurgii Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu
dr n. med. **JANUSZ PICHURSKI** – ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala w Opolu
dr n. med. **WŁADYSŁAW PLUTA** – ordynator Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.

Złoty Laur Umiejętności i Kompetencji

„Pro Publico Bono”
dr n. med. **CZESŁAW MILEJSKI** – Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Krapkowskiego Centrum Zdrowia.

SERDECZNIE GRATULUJEMY! ●

Grażyna Ogrodowska

Jubileusz 25-lecia sosnowieckiej neurochirurgii

Twórcą i pierwszym ordynatorem Oddziału Neurochirurgii był prof. dr hab. n. med. **Henryk Majchrzak**. Ścisłe związki prof. Majchrzaka z Polskim Towarzystwem Neurochirurgów, jako byłego prezesa Towarzystwa, oraz dr hab. n. med. **Piotra Ładzińskiego**, obecnego ordynatora Oddziału, a zarazem aktualnego wiceprezesa Towarzystwa, zaważyły na charakterze obchodów jubileuszu, których kulminacyjnym punktem było posiedzenie Zarządu Głównego Towarzystwa. Odbyło się wyjątkowo poza tradycyjną siedzibą w końcu listopada 2013 r. w Piekarach Śląskich. Na wniosek organizatorów, prezes Towarzystwa prof. dr hab. n. med. **Marcin Roszkowski** zaprosił do udziału w posiedzeniu, poza stałym składem Zarządu, kierowników ośrodków neurochirurgicznych działających na terenie województwa śląskiego oraz kilkudziesięciu czołowych polskich neurochirurgów współpracujących z ośrodkiem w Sosnowcu.

W trakcie posiedzenia omówiono wiele aktualnych dla Towarzystwa zagadnień. Do najistotniejszych należało dostosowanie programu specjalizacyjnego z zakresu neurochirurgii do wymogów Unii Europejskiej oraz zmiana wydawcy organu Towarzystwa, jakim jest „*Neurologia i Neurochirurgia Polska*”.

Po zakończeniu posiedzenia zebrani spotkali się na uroczystej kolacji. Do grona neurochirurgów dołączył wicemarszałek województwa śląskiego **Marian Kleszczewski**, dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Grzegorz Nowak** oraz Zarząd WSS nr 5: dyr. nac. **Iwona Łobejko** i wicedyrektorzy: dr hab. n. med. **Tomasz Bielecki**, **Urszula Milka** oraz **Agata Ślęzak**. Obecny był też dziekan Wydziału Inżynierii Biomedycznej Politechniki Śląskiej prof. dr hab. inż. **Marek Gzik**.

Profesor Majchrzak podzielił się wspomnieniami z okresu organizowania oddziału i jego początków. Podkreślił duże zaangażowanie ówczesnych władz górniczych, dzięki którym oddział otrzymał bardzo nowoczesne, jak na tamten czas, wyposażenie. Słowa gratulacji i życzeń skierowali kolejno: prezes Roszkowski, marszałek Kleszczewski i dyrektor Nowak. Prof. dr hab. n. med. **Igor Gościński** uhonorował byłego i obecnego kierownika sosnowieckiej neurochirurgii medalami Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, a szczególnie ciepłe słowa skierował jeden z byłych prezesów Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów prof. dr hab. n. med. **Andrzej Radek**.

W grudniu ubiegłego roku minęło 25 lat od oficjalnego rozpoczęcia działalności Klinicznego Oddziału Neurochirurgii WSS nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu. Oddział ten był ostatnią uruchomioną jednostką nowo otwartego w 1988 roku Szpitala Górniczego w Sosnowcu.



fot.: dr Jerzy Pieniążek

Posiedzenie Zarządu Głównego PTNCh. Stoi prof. Marcin Roszkowski. Siedzą od lewej: prof. Marek Mandera, dr Przemysław Kunert.

Następnego dnia odbyła się sesja okolicznościowo-naukowa. Poza goszczącymi w Piekarach Śląskich neurochirurgami, wzięli w niej udział członkowie Zarządu WSS nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, ordynatorzy oddziałów szpitala oraz pracownicy Klinicznego Oddziału Neurochirurgii w Sosnowcu. Gościem honorowym sesji była dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach **Barbara Daniel**. W imieniu ordynatorów oddziałów szpitala oraz Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich głos zabrał dr hab. n. med. **Zbigniew Lorenc**, który złożył gratulacje z okazji jubileuszu. Sesję rozpoczął obszerny wykład docenta Ładzińskiego poświęcony historii sosnowieckiej neurochirurgii. Wykładający przypomniał, że zespół lekarski sosnowieckiego oddziału wywodzi się z Kliniki Neurochirurgii SUM działającej w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Katowicach-Ligocie. Zachowując chronologię czasową, wskazał nowe obszary neurochirurgii, które stopniowo rozszerzały zakres działalności obchodzącego jubileusz ośrodka. Należały do nich kolejno: leczenie guzów śródrzeniowych, stereotaksja, chirurgia

podstawy czaszki, neuroradiologia interwencyjna, leczenie guzów głębokich struktur mózgu i pnia mózgu oraz neurochirurgia czynnościowa. Przedstawiona została, utrzymująca się niezmiennie od wielu lat, struktura leczonych schorzeń, na które składają się w 33% nowotwory, w 23% schorzenia kręgosłupa, w 15% urazy a w 10% schorzenia naczyniowe. Odzwierciedleniem wysokiego poziomu terapeutycznego było uzyskanie przez Oddział Neurochirurgii w Sosnowcu w rankingu tygodnika „Newsweek”, w 1997 roku, tytułu najlepszego tego rodzaju ośrodka w Polsce. Docent Ładziński podkreślił rolę, jaką odgrywa w kooperacyjnej opiece nad chorymi neurochirurgicznymi Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii WSS nr 5. Wskazał też na ważne wydarzenie dla sosnowieckiej neurochirurgii, jakim było podniesienie oddziału do rangi Katedry i Klinicznego Oddziału Neurochirurgii Śląskiej Akademii Medycznej w 1998 roku. Stopniowo zwiększające się zadania dydaktyczne, również obejmujące studentów anglojęzycznych, opiewają obecnie na blisko dwa tysiące godzin dydaktycznych rocznie. W trybie

Jubileusz 25-lecia sosnowieckiej neurochirurgii

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

rezydenckim obsadzone są cztery miejsca akredytacyjne, w ramach których szkolą się młodzi neurochirurdzy. Przedstawiając krótko dokonania każdego z pracowników oddziału, doc. Ładziński przytoczył tytuły 11 obronionych prac doktorskich i rozprawy habilitacyjnej, informując jednocześnie o 119 publikacjach w recenzowanych periodykach i 365 prezentacjach zjazdowych. Wrócił też wspomnieniami do zmarłego w ubiegłym roku dr. n. med. **Tadeusza Dragana**, który przez pierwsze dziesięć lat działalności oddziału pełnił funkcję zastępcy ordynatora. Kończąc swoje wystąpienie, doc. Ładziński wyraził przekonanie, że dzięki decyzjom podejmowanym przez władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, organ założycielski Szpitala im. św. Barbary, którym jest Urząd Marszałkowski, jak również przez dyrekcję Szpitala, przed Oddziałem otwierają się perspektywy dalszej owocnej i pomysłnej działalności.

Potwierdzeniem tych słów był kolejny wykład wygłoszony przez dyrektora naczelnego Szpitala Iwonę Łobejko. Pani dyrektor przedstawiła zakończone już etapy szeroko zakrojonego, generalnego remontu Szpitala. Należy do nich termomodernizacja, restrukturyzacja jednego z dwóch bloków operacyjnych, stacji dializ i zakładu radiologii, stworzenie nowoczesnego banku tkanek, budowa czynnego przez całą dobę lądowiska helikopterów, stworzenie nowych ogrodów szpitalnych, a przede wszystkim metodyczny remont, kondygnacja po kondygnacji, całego bloku łóżkowego. Duże wrażenie na słuchaczach zrobiły zdjęcia wyremontowanych części Szpitala. Obecni na sesji neurochirurdzy ze szczególnym zainteresowaniem wysłuchali planów dyrekcji dotyczących



Dyskusja naukowa między prof. Henrykiem Majchrzakiem i prof. Andrzejem Marchelem.



Dr hab. Zbigniew Lorenc odczytuje list gratulacyjny Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Klinicznego Oddziału Neurochirurgii. W styczniu tego roku oddział znacznie działał na gruntownie wyremontowanej czwartej kondygnacji bloku łóżkowego. Profesor Roszkowski, komentując przedstawione projekty dwóch nowoczesnie

Prelegent skupił się na zasadach leczenia oponiaków pterionalno-oczodołowych, na wskazaniach do interwencji operacyjnej u chorych z guzami zatoki jamistej, na możliwościach usuwania nerwiaków nerwu trójdzielnego oraz na drogach dostę-

Powstał zupełnie nowy ośrodek, który zajmując się trudną dyscypliną medycyny osiągnął niezaprzeczalny sukces, zauważalny wyraźnie na Śląsku, ale też aprobowany przez środowisko neurochirurgiczne całego kraju.

wyposażonych sal dydaktycznych, umieszczonych wewnątrz oddziału, zauważył, że jest to niespotykane, by jednostka uniwersytecka działająca poza bazą własną uczelni miała stworzone takie warunki pracy dydaktycznej. Kończąc swoje wystąpienie, pani dyrektor nakreśliła wizję wyremontowanej części neurochirurgicznej bloku operacyjnego. Ma on obejmować trzy sale operacyjne, wyposażone w sufitowe mikroskopy, nowoczesne systemy neuronawigacji, a przede wszystkim w śródoperacyjny rezonans magnetyczny o mocy 1,5 Tesli.

Część naukową sesji otworzył referat prof. Majchrzaka poświęcony leczeniu guzów i naczynek jamistych pnia mózgu. Przedstawione zostały drogi dostępu chirurgicznego do tych schorzeń, technika operacyjna, znaczenie śródoperacyjnego monitorowania funkcji neurofizjologicznych oraz osiągnięte rezultaty leczenia. Referat poświęcony wybranym kontrowersyjnym problemom w chirurgii podstawy czaszki wygłosił doc. Ładziński.

pu do guzów przedniej części pogranicza czaszkowo-kręgosłupowego. Sesję zamykał referat lek. **Witolda Tomalskiego** poświęcony wewnątrzczaszkowemu leczeniu malformacji tętniczo-żylnych mózgu oraz przetok oponowo-mózgowych.

Dwudniowe spotkanie w Piekarach Śląskich skłania do bardzo pozytywnych przemyśleń.

Na przestrzeni 25 lat, czyli od stosunkowo krótkiego czasu, powstał zupełnie nowy ośrodek, który zajmując się trudną dyscypliną medycyny osiągnął niezaprzeczalny sukces, zauważalny wyraźnie na Śląsku, ale też aprobowany przez środowisko neurochirurgiczne całego kraju. Ośrodek ten cieszy się zasłużonym wsparciem zarówno Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, jak i dyrekcji Szpitala, w którym przyszło mu działać. Zmiana pokoleniowa na stanowisku kierownika Klinicznego Oddziału Neurochirurgii w Sosnowcu jest najwyższej próby przykładem prawidłowych relacji między mistrzem i uczniem. ●

dr n. med. Jerzy Pieniżek

Z doktorem Jackiem Berą, wieloletnim przyjacielem Wojciecha Kilara, o prywatnym obliczu Mistrza rozmawia Aleksandra Wiśniowska



fot.: Aleksandra Wiśniowska

Gdy Wojtek pracował... cichutko chodziliśmy na palcach

W jakich okolicznościach poznał pan Wojciecha Kilara?

W bardzo prozaicznych, początkiem lat osiemdziesiątych... u mechanika samochodowego, który był moim znajomym. Pamiętam, jak czekałem przed warsztatem, znajomy rozmawiał z klientem, którego po dłuższym czasie przedstawił mi „Pan Wojciech Kilar” – powiedział, a mnie nogi wrosły w ziemię. Pamiętałem muzykę Mistrza z pierwszych płyt „Śląska”, z lat 50. – 60., których słuchali moi rodzice; z filmów, które oglądałem w telewizji. Stąd może taka reakcja, speszzenie nieoczekiwanym spotkaniem. Ponieważ jednak kolega mechanik przedstawił mnie panu Kilarowi jako lekarza-ortopedę, rozmowa szybko rozwinęła się. Pamiętam, że lekko zażenowany Wojtek poprosił, bym przyjrzał się zdrowiu jego żony Basii, która już wówczas zaczynała chorować. Umówiliśmy się na pierwsze spotkanie w ich domu...

Które stało się początkiem regularnych wizyt...

Tak, na ich – bardzo nieśmiałą – prośbę. Państwo Kilar akceptowali w swoim domu osoby zaufane, przy których czuli się swobodnie. Jak już przekroczyło się tę pierwszą granicę nieśmiałości, każdy w ich domu był traktowany jak członek rodziny, przyjmowany bardzo serdecznie. Ta postawa wynikała oczywiście ze sławy Wojciecha Kilara i z tego, że często był – że tak powiem – „napadany” przez dziennikarzy czy miłośników jego twórczości. Wojciech zawsze uważał, że najważniejsza jest muzyka, nie on sam, dlatego tak bronił swej prywatności.

Dystansu Pan nie odczuł?

Nie. Po miesiącu wzajemnych regularnych spotkań – widywaliśmy się we wtorki i czwartki – mieliśmy taki rytuał, że najpierw wypijaliśmy herbatę, paliliśmy papierosa, zawsze był też czas na swobodną rozmowę. Wojtek był bardzo ciekaw no-

Dr Jacek Bera jest specjalistą ortopedą traumatologiem, ordynatorem Oddziału Ortopedyczno-Urazowego Szpitala św. Józefa w Mikołowie, delegatem w VII Kadencji na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Katowicach, zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

winek „z miasta”. Interesowało go, gdzie co się dzieje. Ciekaw był takich życiowych, prostych spraw. Miał poczucie humoru i lubił wymyślać dowcipy, różne gry słów, bawił się ich dwuznacznością – nie zawsze cenzuralnie! *(śmieje się)*.

A muzyka? Pamięta Pan muzykę w ich domu?

W czasie początków naszej znajomości kończony był „Angelus”. Pamiętam, jak nagrał nam go na płycie, później słuchałem jej u siebie w domu. Jak się okazało – była

to symboliczna muzyka naszej znajomości. Pierwszym utworem po śmierci Mistrza, którego wysłuchałem na koncercie w Akademii Muzycznej z okazji 70. rocznicy urodzin Antoniego Wita, przyjaciela Kilara, był również „Angelus”.

Mistrz ciekaw był Pańskiej opinii w kwestii muzyki?

Na temat muzyki nie rozmawialiśmy nigdy. To był temat poza nami. Nigdy też nie pytał o opinię. Jego jedynym cenzorem była żona – Basia. Czasami, gdy do nich



Dr Jacek Bera z Wojciechem Kilarą.

Fotografia z prywatnych zbiorów Zdzisława Sowńskiego

Gdy Wojtek pracował... cichutko chodziliśmy na palcach

ciąg dalszy ze str. 17 ►►

przyjeżdżałem, cichutko chodziliśmy na palcach, bo „Wojtek u góry pracuje” – tłumaczyła Basia. A z jego pokoju na piętrze słychać było dźwięki fortepianu...

Pan nie był ciekaw warsztatu Mistrza?

Owszem! Pamiętam piękny moment, gdy oboje odwiedzili mnie w szpitalu. Ośmielony nieco bardziej, zapytałem go o poszczególne etapy pracy nad muzyką. Opowiedziałem też, jak ja sobie to wyobrażałem... Okazało się, że byłem w błędzie, że jego praca jest dużo bardziej skomplikowana i wymagająca, że Mistrz pisząc – słyszy całą orkiestrę, rozpisuje wszystkie instrumenty jeszcze w domu, na nuty... Potem gotowy rękopis otrzymuje orkiestra i wszystkim to brzmi tak, jak powinno. Powiedziałem mu wtedy, że nie jestem w stanie tego pojąć, a on spojrzał na zdjęcie połamanej nogi, zawieszona na negatoskopie i z humorem powiedział, że on nie może pojąć, jak ja mogę takie rzeczy składać. Na tym temat muzyki się skończył.

Ale muzyka – nawet jeśli tylko pośrednio – towarzyszyła Waszym spotkaniom...

Oczywiście. Pamiętam taką piękną podróż z Kilarami do Paryża. Było to przy okazji nieoficjalnej promocji filmu Polańskiego „Dziwiątę wrota”, do którego Wojtek napisał muzykę. Zwiedziliśmy wtedy Paryż z perspektywy jego wspomnień, gdy żył w tym mieście – początkiem lat 60. Były to dla niego biedne czasy, mieszkał skromnie naprzeciw znanej francuskiej restauracji „La Coupole”. Opowiadał nam, jak siedząc po drugiej stronie tego słynnego miejsca, jadł bagietkę i patrzył na ludzi biesiadujących w miejscu, gdzie bawił między innymi Picasso. Tamtego dnia i my zjedliśmy w „La Coupole” obiad, a Wojtek podsumował sytuację: „Popatrz, trzeba było 30 lat, żebym przeszedł z jednej strony ulicy na drugą, żeby mnie było na to stać”.

Zabrał z „La Coupole” popielniczkę?

Miał takie hobby! Razem z Basią kolekcjonowali w swoim domu pamiątkowe przedmioty z różnych miejsc – był tego całkiem pokaźny zbiór – na ogół popielniczek! W „La Coupole” Wojtek przyglądał się natomiast filiżankom do espresso. „Ładne?” – zapytał. „Ładne” – podsumowałem z uśmiechem. Dyskretnie udało mi się kupić dwie, podarowałem je Wojtkowi po wyjściu z restauracji – był bardzo zadowolony i zaskoczony. „Niestety, zakupiłem



Dr Jacek Bera z żoną Danutą, w towarzystwie Wojciecha Kilara. Bardzo niepoprawnie: wszyscy z papierosem...

je” – uprzedziłem jego pytanie (*śmiech*). Podczas tamtego pobytu w Paryżu „w przelocie” poznałem Romana Polańskiego i jego żonę, którzy przyjechali na promocję „Dziwiątę wrót”.

Johnnego Deppa też?!

Niestety. Wszedł do sali chwilę wcześniej (*śmiech*). Ale warto podkreślić przy tej okazji, że Wojtek doskonale nawiązywał kontakt zarówno z wielkimi tego świata, jak i ze zwykłymi ludźmi. Był czarujący, posługiwał się angielskim, niemieckim, francuskim... Nie lubił splendoru, unikał błichtu i fleszy – stąd tak trudno było umówić się z nim na wywiad.

Każdy, kto znał Mistrza, podkreśla jego skromność...

Taki był na co dzień. Chodził w dżinsach i rozklepanych wieloletnich butach, ale jednocześnie potrafił docenić elegancję, znał się na niej, korzystał z luksusów wtedy, kiedy była potrzeba. Bardzo dbał o to, by jego żona miała wszystko, co najlepsze i najwyższej jakości.

Takie było jego prywatne oblicze?

Nie lubił rozmawiać o pieniądzach i kochał koty! Cenił ich niezależność i szanował ją. W domu widać było figurki kotów, wisiąły obrazy z ich podobiznami, jeden autorstwa Dudy Gracza. Kot był symbolem tego domu. Wojtek robił olbrzymie zakupy dla zwierzątek, które dokarmił w ogródku.

Stołowały się u niego całe kocie rodziny. Do dziś te zapasy tam są...

W domu, który może stanie się miejscem pamięci małżeństwa Kilarów...

Takie są plany. Dysponentem spuścizny po Wojciechu Kilarze jest bratanica jego żony – Iza Pomianowska. To ona właśnie prowadzi wstępne rozmowy z władzami Katowic na temat stworzenia miejsca pamięci w domu państwa Kilarów. Jest tam mnóstwo pamiątek, nagród, rękopisów Mistrza, prywatnych zapisków. Pod względem sentymentalnym – przedmioty bezcenne. Trzeba to wszystko zabezpieczyć przed zniszczeniem, Wojtek wszystkie utwory spisywał ołówkiem, niczego już potem nie mażąc...

Był Pan przy nim do końca...

Była Iza Pomianowska, pielęgniarki zaprzyjaźnione z Kilarami od czasu początków choroby Basi, moja żona Danusia – specjalista chorób wewnętrznych i lekarz rodzinny Kilarów – oraz ja. Wojtek nie bał się śmierci, bał się umierania. Wieczorem, w przeddzień odejścia, czuł się już bardzo źle, spytałem go, czy mnie rozpoznaje? „Jacek, oczywiście” – odpowiedział. Kilka godzin później już go między nami nie było. Wiadomość poszła w świat... ●

Życiorys oraz sylwetkę kompozytora przybliżyliśmy Państwu w lutowym numerze „Pro Medico”.

WYPRAWA „SZPIK NA SZCZYT”

Ogromną satysfakcję daje fakt, że całej trójce pacjentów, która zdobyła szczyt, osiągnięcie to umożliwił szpik przeszczepiony w Katowicach, który okazał się w pełni funkcjonalny i pozwolił na prawidłową aklimatyzację do ekstremalnych warunków niedoboru tlenu.

Miałem przyjemność reprezentowania Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku SPSKM-SUM w Katowicach w wyprawie „Szpik na szczyt” – na łączący 5895 m „dach Afryki”, czyli Kilimandżaro. (15-26.01.2014 r.) W wyprawie uczestniczyło trzech transplantologów (oprócz niżej podpisanego, reprezentujący wrocławską Klinikę Hematologii Dziecięcej prof. **Chybicka** i prof. **Kałwak**), sześć osób po przeszczepieniu szpiku (pięcioro z nich to pacjenci KHITS w Katowicach), siedmiu dawców komórek krwiotwórczych (w tym troje dla pacjentów katowickiej Kliniki), sześć wolontariuszy i lider wyprawy z agencji Adventure24.pl – **Tomek Kobielski**.

Idąc w górę drogą Machame korzystaliśmy z pięciu obozów, obsługiwało nas łącznie 60 miejscowych porterów, kucharzy i przewodników. Atak szczytowy z najwyższego obozu Barafu położonego na wys. 4600 m rozpoczął się o północy. Przez pierwsze 5,5 godziny wspinaliśmy się po ciemku, po czym nastąpiło ogromnie radosne wzejście słońca znad wulkanu Mawenzi, dającego oprócz światła upragnione ciepło. Szczyt Kilimandżaro – Uhuru (co w języku suahili znaczy „wolność”) zdobyliśmy o godz. 08:50 rano. Ogromną satysfakcję daje fakt, że całej trójce pacjentów, która zdobyła szczyt, osiągnięcie to umożliwił szpik przeszczepiony w Katowicach, który okazał się w pełni funkcjonalny i pozwolił na prawidłową aklimatyzację do ekstremalnych warunków niedoboru tlenu. Pozostali dwaj pacjenci katowickiej KHITS zdobyli najwyższy obóz, co stanowi nie mniejsze osiągnięcie, biorąc pod uwagę występujące u nich powikłania poprzyszczepowe związane m.in. z układem ruchu.



foto: z archiwum Autora

Dr hab. n. med. Jarosław Markiewicz podczas wyjścia do ostatniego obozu przed szczytem (z arch. Autora).

Zejsście ze szczytu w dół po miękkich piargach i dalej poprzez szósty obóz do bramy parku drogą Mweka zajęło nam dwa dni. Przez kolejne dwa podziwialiśmy uroki afrykańskiej przyrody w czasie safari nad jeziorem Manyara i w kraterze Ngorongoro oraz odwiedziliśmy wioskę Masajów, a w ostatnim dniu mieliśmy okazję za-

poznać się z tajnikami produkcji kawy uprawianej na stokach Kilimandżaro. Obdarowaliśmy też miejscowe biedne wiejskie dzieci przyborami szkolnymi i drobiazgami na osłodzenie życia.

Zorganizowana przez Fundację Przeciwno Leukemii wyprawa odniosła ogromny sukces, również medial-

Zdobycie Kilimandżaro unaocznilo wszystkim – chorym, dawcom, lekarzom i społeczeństwu – że warto jest podjąć walkę z przeciwnościami losu i że można ją – nawet najcięższą – wygrać.



ny. Zdobycie Kilimandżaro unaocznilo wszystkim – chorym, dawcom, lekarzom i społeczeństwu – że warto jest podjąć walkę z przeciwnościami losu i że można ją – nawet najcięższą – wygrać. Warto pomagać w realizacji potrzeb pacjentów po przeszczepieniu szpiku, co można uczynić np. wspierając Fundację Śląskie Centrum Hematologii i Transplantacji Szpiku (www.chits.pl), która jesienią 2013 r. otworzyła w Katowicach mieszkanie, ułatwiające chorym po przeszczepieniu szpiku adaptację do normalnego życia, życia w którym jest miejsce i na Kilimandżaro. ●

dr hab. n. med. Mirosław Markiewicz

Napisany specjalnie dla „Pro Medico” felieton jednego z najwybitniejszych polskich pisarzy współczesnych, Józefa Hena

Wyznania niesforneho pacjenta

Mój ojciec był człowiekiem oszczędnym; nie będąc skąpcem, szanował każdą złotówkę. Mimo to planował, zuchwale jak na niego, że po maturze, czyli w roku 1941, wyśle mnie do Anglii, gdzie będę studiował medycynę. Nie doszło do tego, wiadomo z jakich powodów, i moje formalne wykształcenie skończyło się na małej maturze. Potem już były tylko wojenne, nieraz bardzo dramatyczne, „moje uniwersytety”. Całkiem niezłe doświadczenie, jak na przyszłego pisarza.

Nie sprzeciwiałem się planom ojca. Pamiętałem o tym, że wielu wybitnych pisarzy było zarazem, albo choćby początkowo, lekarzami. Taki **Rabelais**, choć to jeszcze XVI wiek, medycyna w powijakach, często szarlatańska, ale i wtedy inteligentny lekarz mógł zalecić coś przynoszącego ulgę (czego świadkiem Montaigne i jego podróż do kąpielisk zdrowotnych). Lekarzem, i to wojskowym, był **Fryderyk Schiller**. A **Czechow!** Uważał się przede wszystkim za lekarza, nigdy nie przestał praktykować. Chociaż czasem załamywał się, kiedy nie potrafił pomóc, kiedy pacjent umierał, „co ze mnie za lekarz” – biadał.

Ukazywały się w latach trzydziestych dobre, najczęściej autobiograficzne powieści, których bohaterami byli lekarze. Pamiętam tytuł powieści **Stefana Polatschka**, wziętego wówczas pisarza austriackiego, „Dr Berghof przyjmuje między 2-gą a 4-tą”. W wielkiej sadze **Rogera Martin du Gard** „Rodzina Thibault” (za którą autor otrzymał nagrodę Nobla) tom trzeci to „Dzień przyjęć doktora Thibault”; doktorem jest Antoni, bodaj najsympatyczniejsza postać cyklu. Kiedy po latach wybrałem się do Maisons-Laffitte, żeby zobaczyć się z Jerzym Giedroyciem, przez całą drogę męczyło mnie, że znalazłem skądś nazwę tej miejscowości, takiego podparyskiego Konstancina. Ale skąd? Ależ to Thibaultowie mieszkali w Maisons-Laffitte, a ja się tymi powieściami zaczytywałem.

I wreszcie „Cytadela” **Archibalda Cronina**, niewątpliwie autobiograficzna, o początkującym lekarzu w zagłębiu węglowym, trochę takim Judymie, ale bez rozdarłej sosny, bez rozlewnego neoromantyzmu, powieść bardzo rzeczowa, z autentycznymi, jak się można domyślać, przypadkami, poruszająca chwilami do łez. Był też piękny, także wzruszający film, który zdążyłem tuż przed wojną obejrzeć. Cronin zdobył już sobie przed „Cytadela” popularność w Polsce powieścią „Gwiazdy patrzą na nas”.

No i **Boy!** Przede wszystkim on, Tadeusz Żeleński, syn najwybitniejszego wtedy kompozytora, Władysława Żeleńskiego. W salonie państwa Żeleńskich gromadziła się

Pisarz, reportażysta, scenarzysta i reżyser, dramaturg i publicysta. Urodził się 8.11.1923 r. w Warszawie. Na podstawie jego utworów i scenariuszy powstało wiele znaczących filmów m.in. „Nikt nie woła” i „Krzyż Walecznych” (reż. K. Kutz) „Prawo i pięść” (reż. J. Hoffman, E. Skórzewski) „Dwa żebra Adama” (reż. J. Morgenstern), „Stara baśń” (reż. J. Hoffman), „Granica” wg Nałkowskiej (reż. J. Rybkowski), seriali („Królewskie sny”, „Rycerze i rabusie”, „Życie Kamila Kuranta”, „Crimen”) i spektakli telewizyjnych. Rozgłos przyniosły mu eseje i powieści biograficzne „Ja, Michał z Mointagne”, „Błazen – wielki mąż”, „Mój przyjaciel król”. Opublikował tomy „Dziennika na nowy wiek” i „Nie boję się bezsennych nocy”, powieści, m.in. „Yokohama”, „Pingpongista”, „Odejscie Afrodyty”, „Milcząca między nami”, „Bruliony prof. T.”; zbiory opowiadań. Został odznaczony Krzyżem Walecznych, Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski i Złotym Medalem „Zasłużony Kulturze Gloria Artis”. W styczniu 2013 r. Józef Hen odebrał w Zabrzu Kryształowy Laur z Diamentem (Laury Umiejętności i Kompetencji).



Józef Hen w rozmowie z red. Grażyną Ogrodowską: „Prawo życia jest takie, że trzeba się tym życiem cieszyć.”

elita kulturalna Krakowa. Drugi taki salon to dom profesora medycyny Pareńskiego, którego żona, legendarna pani Liza, była fanatyczną wielbiczką Wyspiańskiego i to jego malarstwa. Gimnazjalista Tadeusz widywał tych ludzi, obserwował ich i słuchał, i myślał swoje, już wtedy przekornie. Jego droga, zarówno do pisarstwa, jak i medycyny, była nieprosta. Pisał wiersze, „Tadeusz ma fenomenalne wyczucie formy” – donosił matce (dla Tadeusza „cioci Julii”) jego kuzyn i mentor, Kazimierz Przerwa-Tetmajer, znakomity poeta. Ale kiedy 18-letni autor zobaczył swoje wiersze w tygodniku „Świat”, nabrał takiego piórowstrętu, że przez dziesięć lat nic nie napisał. Zaskoczył swoje otoczenie wstępując na medycynę. Dlaczego? Tłumaczył to wiele lat później w szkicu „Jak zostałem literatem”: „Może były to sugestie nie tak dawnej jeszcze epoki pozytywizmu, że wszelkie studia nad człowiekiem trzeba zaczynać od początku, od krajania trupów”.

Do Krakowa przyjeżdża z Berlina Stanisław Przybyszewski, sławny jako „der geniale Pole”, z żoną Norweżką, poetką Dagny Juel. Stanisława Przybyszewskiego uwielbia (ku naszemu dziś zdziwieniu) i ostro z nim pije, w Dagny, o siedem lat od niego starszej, się kocha. Z przejściowym, być może, powodzeniem. To dla Dagny, dla zdobycia dla niej pieniędzy, bierze roczne stypendium od wojska austriackiego, 500 guldenów, co go zmusi do odsłużenia sześciu lat jako lekarz wojskowy. Pakt z diabłem. Gra w karty, gra do bladego świtu, hazard go upaja, „czysta poezja” – wspomina, ale gra nieszczęśliwie („na szczęście”). „Zmarnowany chłopiec” – donosi ciocia Julia w liście do syna Kazimierza.

Małżeństwo Dagny się rozpada, Tadeusz po przebytej chorobie już nikogo u Przybyszewskich nie zastaje, za oknami puste mieszkanie, nie ma jej, ulotniła się, najpierw do Norwegii, potem na Kaukaz z pewnym

opętany młodzieńcem, Przybyszewski do Lwowa z żoną Kasprowicza, Jadwigą. Tadeusz, ponury, załamany, kończy jednak studia, zostaje doktorem medycyny. Teraz tylko pozbyć się cyrografu. Zbiera świadectwa, że ma depresje, psychastenię – taki człowiek nie może być lekarzem wojskowym. Gra zuchwała: bo równocześnie psychastenik stara się o stypendium uniwersyteckie do Paryża. Czekając, jest wolontariuszem w szpitalu św. Łazarza pod kierunkiem prof. Pareńskiego. W wojsku na razie dostaje urlop, przechodzi do rezerwy.

Paryż. Od desperacji ratują go książki, francuska klasyka. Zaczął od „Straconych złudzeń”, a potem przeczytał prawie całą „Komedie ludzką” Balzaka, całego doświadczonego Diderota. Zacytowany, prawie nie wychodził z łóżka. Na zajęcia nie chodził, uznał, że francuskie płuca i wątroby nie różnią się niczym od polskich. Fascynowało go jednak, przybysza z cichego Krakowa, błędzenie po Wielkich Bulwarach, zetknięcie z kolorowym, różnorodnym tłumem. I drugie odkrycie w Paryżu: francuski kabaret, piosenki. Były jak narkotyk. Uzdrawiły go i pomogły inaczej spoglądać na świat. „Wróciłem innym człowiekiem”.

Podczas drugiej wyprawy do Paryża, tym razem z młodziutką żoną, Zosią (występuje pod swoim imieniem w „Weselu”), córką profesora Pareńskiego, zwiedza pracownie francuskie szpitale, wraca z przechwyconą tam ideą „Kropki mleka” dla niedożywionych dzieci, zakłada odpowiednie towarzystwo, jakaś księżna, która ślubowała, że ufunduje coś pożytecznego, jeśli uda jej się urodzić dziecko – udało się, księżna wysupłała pieniądze. Pamiętam z dzieciństwa drewniany budynek „Kropki mleka” w Ogrodzie Saskim, stał obok fontanny, dziś go nie ma.

Zostaje lekarzem chorób dziecięcych. To było smutne, wyzna po latach we Lwowie, za dużo na moją wrażliwość. Opowiadano wśród przyjaciół ze śmiechem, że kiedyś, nie mogąc sobie dać rady ze zdiagnozowaniem choroby u niemowlęcia, powiedział: „wezwanie lekarza”. Opowiadał: „Aby uciec od szpitala (...) rzuciłem się do mikroskopu. Drukowałem w fachowych pismach rozprawy *O aglutynacji streptokoków*, *O pojawieniu się myelocytów we krwi osesków* i wiele innych pod podobnie futurystycznymi tytułami”. Niektóre z tych rozpraw publikowała po niemiecku fachowa prasa wiedeńska. Powiedział mi dyrektor Instytutu Hematologii w Krakowie, że rozprawy dr. Żeleńskiego wciąż jeszcze się liczą.

Mógł zrobić karierę naukową, twierdził jego bratanek, Władysław Żeleński. Myślał nawet o habilitacji, wszczął starania, ale wycofał się z tego, był już kimś innym. Był już „Boyem”, zuchwałym, arcydowcipnym autorem „Zielonego balonika”. I był tłumaczem. Moliere, Diderota, Rabelais’go, Brantôme’a, Montaigne’a, Kartezjusza. Powstawała w mozolnym trudzie przyszła

„Biblioteka Boya”. Udało mu się uzyskać zwolnienie z obowiązków wobec wojska. Został lekarzem kolejowym. Koszmarne praca. Najpierw w przychodni, a później na wezwanie do chorego dziecka, jeżdżąc na lokomotywie, obok palacza; wezwania często niepotrzebne, chorego dziecka w chałupie nie ma, właśnie gęsi pasie. Niemniej ta posada miała znaczenie dla niego – jako dla pisarza, publicysty i recenzenta teatralnego. Dzięki niej poznał – on, wychowanek salonów – zwykłych ludzi, ich pracę, potrzeby, myślenie.

Wybucho wielka wojna. Doktor Żeleński najpierw dostał przydział do Szpitala Fortecznego, wreszcie w czerwcu 1915 r. formalnie go zmobilizowano. „Najpierw dano mi kaszkiet, potem szabłą (! – JH), potem resztę umundurowania. Dwa lata spędziłem w szpitalu, dwa lata w barakach stacji zbrojnej. Sytuacje były dramatyczne. Lekarze musieli decydować, czy chory symuluje,

Kiedyś dr Tadeusz Żeleński, nie mogąc sobie dać rady ze zdiagnozowaniem choroby u niemowlęcia, powiedział: „wezwanie lekarza”.

czy ma iść na front. „Tak, to była Austria – napisze w recenzji z adaptacji teatralnej powieści Haszka. – Rzeź na froncie, farsa na tyłach – z licznym zresztą udziałem trupów.” On robi swoje: tłumacza. Austria walczy u boku Niemiec, a on rzuca raz po raz na rynek nowe francuskie arcydzieła. I zdarzyło się coś, co dla nas, po okropnościach II wojny i nie tylko, bo i wobec tego, co dziś doświadczamy, brzmi wręcz niewiarygodnie: „Krakauer Zeitung”, organ komendy twierdzy w Krakowie, zamieścił felieton pt. *Boy*, w którym słał zasługi tłumacza dla – propagandy kultury francuskiej. „Pocziwa Austria” – wzdycha Boy (mimo wszystko).

I wojna skończona, Polska niepodległa, 44-letni Tadeusz Żeleński – znowu coś, co brzmi niewiarygodnie – dostaje od kolewnictwa emeryturę. Odtąd będzie już tylko Boyem-pisarzem. Zostaje recenzentem teatralnym, wychodzą kolejne tomy „Flirtów z Melpomeną”. Andrzej Stawar, wybitny krytyk, autor książki o Boyu, uważa, że Boy, recenzując spektakl, postępuje jak lekarz, który opukuje, bada chorego, mierzy mu ciśnienie, zagląda pod powieki, by następnie wydać diagnozę, niekoniecznie taką, której oczekuje badany.

Czytałam Boya-Żeleńskiego od czternastego roku życia. Także i dziś, podczas „bezsennych nocy”, stanowi ucieczkę i przytulisko dla niespokojnych myśli. Po sześćdziesięciu latach od pierwszych lektur wydałem w „Iskrach” jego biografię: „Błazen – wielki mąż. Opowieść o Boyu-Żeleńskim”.

Nie byłem nigdy pacjentem doskonałym. Przeciwnie: bywałem pacjentem raczej

niesfornym. Ale nieraz i zaprzyjaźnionym z prowadzącym mnie lekarzem. O jednej takiej przyjaźni opowiem, bo trwała dziesięć lat. Byłem jeszcze formalnie w wojsku, w tygodniku ilustrowanym „Żołnierz Polski”. Był rok 1950, czyli szczyt socrealizmu, totalitaryzmu, ja starałem się, by czytelnik znalazł w piśmie, przynajmniej na moich stronach, coś ciekawego, coś i n e g o . Musiało mnie to sporo kosztować, skoro z drżącymi rękami, znerwicowany, zgłosiłem się do lekarza. Był nim młody wtedy jeszcze por. dr Bolesław Złotnicki. Medycynę zdążył ukończyć przed wojną. Kazał mi wyciągnąć przed sobą ręce: palce drżały. Opukał, osłuchał, wystłuchał. „Ma pan nadczynność tarczycy. Ja pana mogę z tego wyleczyć, ale wtedy nie będzie pan pisał”. Jako wyczerpanego nerwowo, wysłał mnie do sanatorium wojskowego w Kudowie. Dojechałem – i tego samego dnia omal mnie stamtąd nie wyrzuciono. Komendant

sanatorium zorganizował turniej pingpongowy, do którego się zgłosiłem. W finale byliśmy my dwaj: komendant i ja. Wygrałem – i to na oczach wszystkich zebranych pacjentów. Komendant był wściekły. „Jutro pan wyjedzie! – krzyczał. – Człowiek wyczerpany nerwowo, z drżącymi rękami, nie może tak grać w pingponga. Diagnoza była mylna!”. Nazajutrz mu przeszło. Zostałem w sanatorium i mogłem korzystać z dobrodziejstw bicia wodnego o ciśnieniu pięciu atmosfer.

Złotnicki wykladał, wydał książkę, rodzaj podręcznika, który przetłumaczono w kilku językach, stąd jego obecność w Zaiski. W Marcu 1968 rasiści moczarscy pozbawili go katedry, wystarczyło „pół pochodzenia”. Spotykaliśmy się w Konstancinie, czasem podczas kiermaszów książki, kiedy przysiadł się do mnie. Jesienią 1982 roku zgłosiłem się do niego jako pacjent. „Co panu jest?” „Wszystko”. I było wszystko: zapalenie woreczka żółciowego, zapalenie cewki moczowej, nacynia wieńcowe. Wyjął butelkę koniaku. „Katastrofa?” – domyślił się. „Tak, katastrofa”. Usiadł naprzeciw mnie. „Napijmy się – powiedział. – I przejdźmy na ty”. To był pierwszy krok jego walki z moją katastrofą. Epizod z przejściem na ty z lekarzem opisany jest w „Odejściu Afrodyty”. Zdaje się, że Bolek nie był z niego zbyt zadowolony. Ale przyjaźń trwała, stałe porozumienie, poufne rozmowy, których i on, medicus, potrzebował.

Przemawiałem na jego pogrzebie. ●



Dwadzieścia lat temu, w marcu 1994 r., ukazał się numer „Medicus”, od którego rozpoczęła się numeracja naszego pisma, a pierwsze wydanie pod tytułem „Pro Medico” było od razu z nr 3.

„Medicus”, jeszcze bez kolorowej okładki, która stanowiłaby oprawę biuletynu, a – zamiast tego – z artykułem wstępnym dr. **Wojciecha Marquarda**, nowo wybranego przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej II kadencji. Był to numer prezentujący wybraną na VI Okręgowym Zjeździe Lekarzy Okręgowej Radę Lekarską oraz jej uchwałę. Wśród nich i tę, która zwiększała kwotę przeznaczoną na zakup komputerów dla biura Izby, o niewyobrażalną dziś sumę stu sześćdziesięciu milio-

Dwa dzie ścia lat temu

nów złotych! (denominacja polskiej waluty została przeprowadzona w 1995 roku).

Oprócz materiałów strictly związanych z działalnością samorządową, pojawiły się też załączki pierwszych stałych rubryk: dział porad prawnych czy wspomnienia lekarzy, które w tym przypadku dotyczyły wojennych przeżyć dr. **Mieczysława Stokłosa**, emerytowanego ordynatora oddziału chorób wewnętrznych Szpitala nr 2 w Sosnowcu. Z kolei neurolog, dr **Jerzy Kurkowski**, działacz samorządu lekarskiego II i III kadencji, opublikował tekst o związkach gospodarki z medycyną, w którym zawarł myśli aktualne także i dzisiaj. „Za każdą decyzją lekarza kryją się koszty, które ta decyzja kreuje. Mówimy o pieniądzach. Kiedy pieniędzy jest mało, opinia publiczna jest zainteresowana, jak wydawane są środki. W społeczeństwach demokratycznych obywatele i podatnicy chcą wiedzieć czy ich pieniądze są wydawane właściwie i pytają – czy nie można tego robić lepiej.” – pisał dr Kurkowski.

Na stronie drugiej „Medicusa” zamieszczono odezwę: „Drogie koleżanki i koledzy oddajemy do Waszych rąk pierwszy numer odrodzonego Biuletynu Katowickiej Izby Le-

karskiej. Przyznajemy się w pełni do niepokoju związanego z „rodzeniem się” nowego pisma. Celem naszym jest stworzenie w pełni drożnego medium, docierającego do każdego lekarza w naszym okręgu i otwartego na wszelkie opinie oraz informacje płynące z najodleglejszych zakątków. Aby poważne artykuły i wiadomości stały się łatwo i przyjemnie przyswajalne – będziemy starali się ubarwić biuletyn anegdotą, karykaturą, humoreską. Będzie też miejsce na twórczość naszego środowiska, jak również reklamę i promocję. (...) Czekamy niecierpliwie na listy, telefoniczne informacje o wydarzeniach oraz ludziach, o których powinniśmy pisać.” W numerze znalazła się także ankieta skierowana do czytelników z pytaniami wymagającymi odpowiedzi „tak” lub „nie” w kwestii tego, co miałyby prezentować pismo np.: „krótkie notki ze zdjęciami osób mało znanych, a wartych poznania”, „relacje z egzotycznych podróży i ciekawych spotkań członków OIL”, czy „stała rubryka poświęcona promocji różnorodnych placówek służby zdrowia”.

Jak uznała sama Redakcja, numer ten był „zaledwie propozycją i prototypem” – kolejne wyglądały już inaczej. ●

Anna Zadora-Świderek

Lekarze - patroni naszych ulic

Doktor Bożenna Odlanicka-Poczobutt

W pierwszą rocznicę śmierci dr Bożenny Odlanickiej-Poczobutt (2 stycznia br.) została poświęcona tablica upamiętniająca nadanie jej imienia jednej z ulic w Bytomiu.

Tablica jest wystawiona przy drodze łączącej Aleję Legionów z Placem Rodła, między kościołem, w okolicy którego Bożenna Odlanicka-Poczobutt mieszkała, a szpitalem, któremu poświęciła 20 lat zawodowego życia. Ważna dla całego bytomskiego środowiska uchwała dotycząca upamiętnienia życia i osiągnięć wybitnej Ślężaczki została podpisana przez Radę Miasta Bytomia 29 lipca 2013 r.

Uroczystości patronowali prezydent Bytomia **Damian Bartyła**, przewodnicząca Rady Miasta **Danuta Skalska** oraz prezes

Zarządu Przychodni Lekarskiej „Sante” **Tadeusz Odlanicki-Poczobutt**. Poza władzami miejskimi, współpracownikami i rodziną dr Odlanickiej-Poczobutt, udział w wydarzeniu wzięły także prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, dr **Jacek Kozakiewicz**.

Dr Bożenna Odlanicka-Poczobutt (1936-2013) była aktywną działaczką społeczną, cenionym laryngologiem, znaną ze swej aktywnej działalności charytatywnej, zaangażowaną w pomoc Szkole Podstawowej nr 24, otaczającą dzieci szczególnej troski

stałą opieką lekarską oraz aktywizującą do niesienia pomocy bytomskich przedsięwzięciom. Wspierała działalność Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych w Bytomiu i Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta. Najbiedniejszych leczyła darmo, wspierała finansowo tych, którzy po zabiegach operacyjnych wymagali dalszej – nierzadko kosztownej – opieki. Od 1990 r. była zaangażowana w powstawanie i funkcjonowanie Przychodni Lekarskiej „Sante” – dziś dużej i cenionej placówki lecznictwa otwartego.

Obszerne wspomnienie o śp. doktor Bożennie Odlanickiej-Poczobutt ukazało się na łamach „Pro Medico” w grudniowym styczniowym numerze. ●

Oprac. Aleksandra Wiśniowska

Profesor Ryszard Brus wspomina lata studium wojskowego. Przyszłych lekarzy uczono, jak chronić się przed wybuchem bomby atomowej i innymi zagrożeniami imperializmu.

Studium wojskowe w latach 1954-1961

Studia medyczne rozpocząłem w październiku 1954 r. W ramach ówczesnego eksperymentu trwały aż siedem lat tj. do 1961 r. Było nas około 700 studentów (brak lekarzy) podzielonych na dwie grupy: tych mieszkających w domach studenckich lub w kwaterach znajdujących się w pobliżu uczelni (Kurs A) i tych dojeżdżających z dalszych okolic, w moim przypadku z Zabrze (Kurs B). W ramach kursów podzieleni byliśmy na ok. 25-osobowe grupy zajęciowe. W październiku 1954 r. spotkaliśmy się z Wielkimi Uczonymi przybyłymi z Kresów i ocalałymi z pożogi wojennej jak nauczyciel biologii – prof. **Wróblewski**, chemii – prof. **Prebendowski**, anatomii – prof. **Kohman**, fizyki – prof. **Puchalik** i innymi. Byli niekłamany Autorytetami i wywarli na nas ogromny wpływ.

► KOLEGA ZGUBIŁ ZAMEK KARABINOWY

Już z początkiem studiów dowiedzieliśmy się, iż w każdą środę tygodnia, od świtu do nocy będziemy odbywali zajęcia ze szkolenia militarnego w ramach Studium Wojskowego.

Zajęcia zaczynały się o 7.00 rano i kończyły późnym wieczorem. Obejmowały wiedzę teoretyczną i praktyczną. Teorii nauczali nas wówczas kapitan Cholewa, major Żmuda i inni. Wprowadzili nas w meandry ówczesnej taktyki wojennej, w której „*sinus lub cosinus zmieniały swe wartości, w zależności od warunków bojowych, a różnica między kątem prostym i temperaturą wrzenia wynosiła zaledwie 10 stopni*”. Uczono nas, jak chronić się przed gazami bojowymi, wybuchem bomby atomowej i promieniowaniem, a także innymi zagrożeniami. Zajęcia praktyczne z kolei prowadził porucznik Pieczonka, który przekładał w praktykę naszą wiedzę teoretyczną. Biegaliśmy po polach z atrapami broni (tam, gdzie dziś stoją budynki Osiedla Helenka), czołgaliśmy się w piachu, błocie i śniegu, kopaliśmy łopatkami dołki, by schronić się weń w razie ataku atomowego. Tak więc przygotowywani byliśmy do obrony, ba, do „walki” o pokój, który był zagrożony przez tzw. odwetowców. Po okresie przytłumienia, zaczęliśmy zajęcia traktować trochę z „przymrużeniem oka”, przekształcając je niekiedy w doskonałą zabawę. Chociaż nie zawsze. Któreś zimy, ciemnym wieczor-



Czyszczenie broni po zajęciach. Od prawej: dr (obecnie profesor) Marian Pardela, Autor, dr Andrzej Dzikowski i dr Andrzej Broll.

rem po powrocie do Studium po zajęciach w terenie, okazało się, że jeden z kolegów zgubił zamek karabinowy. Kompania przez parę godzin przeczesywała palcami śnieg centymetr po centymetrze w rejonie naszych ćwiczeń, znajdując wreszcie ten bezcenny przedmiot. Po określonej reprimendzie dowódców, mogliśmy się odmeldować i udać do domów.

► DRELICHY ZWANE MUNDURAMI

Dla dojeżdżających na zajęcia istotnym problemem było dostanie się do Rokitnicy na godzinę 7.00 rano. O godzinie 6.00 spod budynku Poczty Głównej w Zabrzu odjeżdżał autobusik zwany „stonką”. Był to „rzęch” prawdopodobnie z demobilu, w którym było co najwyżej około 25 siedzeń. We wspomniany wehikuł wbijało się przynajmniej 60 osób, do granic możliwości i powolutku „pyr, pyr, pyr” docieraliśmy przed siódmą pod bramę uczelni. Inni korzystali z tramwaju, który niestety docierał tylko do Mikulczyce i dalszy trzykilometrowy odcinek do Rokitnicy trzeba było często pokonywać na piechotę. Później, po interwencji władz uczelni, zbudowano linię tramwajową na trasie Mikulczyce – Rokitnica – Stolarzowice, co znacznie ułatwiło dojazd. Niemniej podczas śnieżnych zim często odcinek Rokitnica – Mikulczyce pokonywaliśmy na piechotę.

Po przybyciu do Studium Wojskowego przebieraliśmy się w drelichy zwane mun-

durami. Zimą dodatkowo dostawaliśmy sukienne płaszcze wojskowe i furażerki. Drelichy były zazwyczaj małe i od połowy podudzi wystawały nasze cywilne spodnie, co było dość oryginalne. Chyba od trzeciego roku studiów wprężnięto w proces nauczania meandrów wojennych także nasze koleżanki, co zdecydowanie „ubarwiło” zajęcia.



My i nasze „markietanki” w przerwie zajęć.

Studium wojskowe w latach 1954-1961

ciąg dalszy ze str. 24 ►►

► WARTY Z ATRAPĄ KARABINU

W którymś roku kierownictwo Studium Wojskowego zarządziło, iż mamy odbywać nocne warty w korytarzu Studium. Wartę nocną pełniło czterech studentów uzbrojonych w atrapy karabinów, zmieniając się dwójkami co parę godzin. Odpoczywający mieli miejsce na schodach, zaś pozostali dwaj dreptali z „bronią” na ramieniu wzdłuż korytarza. Którejś nocy zabrałem na wartę aparat fotograficzny i wykonałem zdjęcia tej parodii. Pokazałem kolegom. Ktoś życzyliwi (autentycznie) poradził, by nie upubliczniać tych zdjęć, bo mogą mieć kłopoty. Ostatecznie sfotografowałem strzeżony „obiekt wojskowy”. Zgodnie z radą, zdjęcia ukryłem.

► OPISAĆ OPORZĄDZENIE KONIA

Już w trakcie pierwszego roku studiów wojskowych okazało się, że nie bardzo nadaję się do służby. Rok zajęć wojskowych zakończył się publicznym (przed kompanią) zbesztaniem mnie i poinformowaniem, iż mimo dobrych postępów z przedmiotów medycznych, nie przejdę na rok drugi studiów. To nie były żarty. Autentycznie bałem się. Na szczęście w grupie studentek, do której należałem, studiował z nami felczer w stopniu kapitana, **Ernest Bieniek**. Jak dla nas, był to starszy pan (ok. 40-ty) i studia szły mu raczej z trudem. Uczęszczał na zajęcia w mundurze oficerskim z bronią u pasa. Nauczał też w Studium Wojskowym. Był komunikatywny i koleżeński. Zaprzyjaźniłem się z nim, pomagając mu w zajęciach i nawet egzaminach, w różny możliwy sposób. To on wybronił mnie z tej wojskowej opresji, czego mu nigdy nie zapomnę. Końcowy egzamin z wojska odbył się w maju 1960 r. Piękna pogoda. Ustawiono ok. dziesięć stolików na „placu ćwiczeń” (dziś parking za budyn-

kiem Katedry Farmakologii), przy których członkowie Wysokiej Komisji Wojskowej oceniali nasze umiejętności nabyte podczas sześcioletniego szkolenia. Przy każdym ze stanowisk należało odpowiedzieć lub wykonać różne zadania np. coś o regulaminie wojskowym, rozebrać i złożyć zamek karabinu, opisać oporzędzenie konia,

Czołgaliśmy się w piachu, błocie i śniegu, kopaliśmy łopatkami dołki, by schronić się w razie ataku atomowego. Przygotowywani byliśmy do „walki” o pokój, który był zagrożony przez tzw. odwetowców.

przezołgać się w masce przeciwgazowej itp. Zdałem jak zwykle na dostatecznie. Po zakończeniu formalnym studiów i zdaniu wszystkich egzaminów, pan dziekan wezwał mnie do siebie, oznajmiając z przykrością, iż nie może mi przyznać dyplomu z czerwonym paskiem (wyróżnienie), chyba że poprawiłbym dwa dostateczne stopnie uzyskane podczas studiów na co najmniej dobre tj. z zajęć wojskowych oraz marksizmu i leninizmu (przedmiotu tego nauczał mgr Israel Figa i u niego też poszło mi słabo) (sic!). Zadowolilem się dyplomem bez czerwonego paska. Niemniej dostąpiłem ogromnego zaszczytu, gdy w 1961 r. po raz pierwszy w trzynastym roku funkcjonowania uczelni, pozwolono publicznie w trakcie dyplomatorium odczytać przysięgę Hipokratesa, który to przywilej mnie powierzono. Nawiasem mówiąc, trzy lata wcześniej przywrócono togi profesorskie i służbowe (dziekańskie, rektorskie). Wcześniej podczas uroczystości nasi profesorowie i władze występowały w cywilnych ubraniach (vide portrety rektorów w sali Senatu SUM).

► POLIGON, KAWA I TACHYKARDIA

Ostatnim akcentem służby wojskowej na studiach był tzw. poligon wojskowy. Studenci przed otrzymaniem dyplomu wyjeżdżali na zgrupowanie do jednostki wojskowej na sześć tygodni. Tak się złożyło w 1960 r., że na poligon skierowano

równocześnie dwa roczniki studentów. Zabrakło miejsc, więc władze Studium Wojskowego postanowiły dokonać selekcji, odrzucając „mniej przydatne jednostki”. Zachodziliśmy w głowę, jak skorzystać z okazji i uniknąć tych „radosnych wczasów”. Uczęszczając do Koła Naukowego w Katedrze Farmakologii zaproponowałem koledze **Zygfrydowi Wawrzynkowi**, by wypić wystarczająco dużo kawy przed badaniem, doprowadzając do ewentualnego nadciśnienia tętniczego i tachykardii. Udało się. Zostaliśmy zwolnieni z poligonu z wpisem do książeczki wojskowej „zdolny do służby wojskowej z ograniczeniem, kategoria D”. Badania odbywały się przed komisją w WKR w Zabrze. Nasze akta personalne gdzieś zaginęły i nikt się potem nami nie interesował. Niemniej akta kolegi „Zygi” Wawrzynka odnalazły się pod koniec lat 70. za szafą w WKR-ze, przy okazji odnowy pomieszczeń. Ponieważ kolega Wawrzynek był już na granicy zdolności do aktywnej obrony kraju, awansowano go na podoficera, jako „kompanijnego kronikarza”, czym się chlubi do dzisiaj. To tyle wspomnień z tego okresu.

Potem... Potem każdy z nas poszedł obraną przez siebie drogą. 5.10. 2011 r. podczas uroczystości 50-lecia odnowienia dyplomu lekarza podsumowaliśmy, czym obdarzył nas los. Na spotkanie przybyło ok. 130 osób z ówczesnych 700 studentów. Pozostali rozpierchli się po świecie, a niektórzy po przekroczeniu Rubikonu u boku Najwyższego kontynuują swe powołanie. ●

Komunikat

Zaproszenie

na

Zjazd Koleżeński

Absolwenci ŚIAM

Wydziału Lekarskiego w Zabrze - grupa 8,
rocznik 1996

Kontakt:

ciech@mp.pl Wojtek Bednarski
smella@wp.pl Ela Smętek

Przedstawił
Ryszard Brus

prof. dr hab. n. med.
emerytowany profesor

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Chór CAMES

Chór CAMES towarzyszy ważnym wydarzeniom w Śląskiej Izbie Lekarskiej oraz w życiu kulturalnym Katowic i regionu śląskiego. Od 2010 r. bierze udział w corocznym festiwalu „Ave Maria”. W 2011 i 2013 r. był współorganizatorem, zarejestrowanych na płytach CD, koncertów, w których wspólnie występowało pięć najlepszych w Polsce chórów lekarskich m.in. w Bazylice św. Wojciecha w Mikołowie podczas uroczystej mszy św. odprowadzanej w intencji zmarłych Lekarzy. Chór wystąpił też w koncercie charytatywnym zorganizowanym przez Lion's Club oraz brał udział w Spotkaniach Chóralnych w Radomiu. Uczestniczył w nagraniu płyty CD pt. „Muzyka na receptę” oraz płyty z Hymnem Śląskiej Izby Lekarskiej.

Koncert Świąteczny 2013 r. odbył się 18 grudnia w zmienionej formule, jako że jego program w całości został wypełniony przez Chór Śląskiej Izby Lekarskiej CAMES. Organizatorami koncertu, obok jak zwykle przewodniczącego Komisji Kultury dr. **Grzegorza Górala**, była mgr **Dorota Dziełak-Szczepan**, dyrygent chóru, kierująca nim od chwili powstania w 2009 r.

Program koncertu wypełniły kolędy i pastorałki, także w języku łacińskim (np. „Adelte fideles”), wykonane z należą, właściwą liryczną ekspresją.

Wyrazem szerokiego i ambitnego repertu-



foto: Anna Zadora-Świderek

Koncert Świąteczny.

aru Chóru CAMES było wykonanie kolęd innych narodów i to w ich językach. Były to: chorwacka „U to wriemie”, rumuńska „Jata vin colindator”, ukraińska „Nowa Radosz nastala”, białoruska „Radujtiesia wsi ludije” i węgierska „Kolysanka Bożonarodzeniowa” już w polskim tłumaczeniu.

Na zakończenie usłyszeliśmy najbardziej

znaną na świecie, powstałą w 1818 r. austriacką „Stille nacht”, w polskiej wersji „Cichej nocy” Piotra Maszyńskiego z 1930 r. Koncert zakończyła kolęda pt. „Gdy się Chrystus rodzi” śpiewana przez Chór oraz wzruszoną publiczność, o czym donosi –

prowadzący koncert

Jan S. Kłopotowski

Komunikat

Serdecznie zapraszamy do udziału

w

**XII Ogólnopolskiej
Wystawie Malarstwa Lekarzy**

**która odbędzie się
od 25 do 30 maja 2014 r.
w Klubie Lekarza w Łodzi**

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 12 maja br. Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejsce zamieszkania.

Przyjmujemy maksymalnie dwie prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż wystawy odbędzie się 25 maja 2014 r. (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a wystawa potrwa do 30 maja.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

**Kontakt: Iwona Szelewa, tel. 42 683 17 01, fax. 42 683 13 78,
adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl**



Podejrzane na blogach

Blogi młodych lekarzy – zmagania zawodowe, bezkompromisowe oceny, przenikliwe diagnozy niby-systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim realistyczny obraz codziennej pracy lekarza. Lektura obowiązkowa dla dziennikarzy piszących o polskiej medycynie?

► Pojedyncza śmierć, jak bardzo tragiczna by nie była, nie powinna być tematem do politycznej dyskusji. Politycy powinni się zajmować budowaniem i naprawianiem systemu ochrony zdrowia, a nie konkretnymi przypadkami. Konkretnie przypadki to zajęcie dla Prokuratury i Sądów.

Śmierć 2,5-letniego dziecka ma być tematem dla Rady Ministrów... Czy oni mają za dużo wolnego czasu? To, że ktoś być może popełnił błąd na poziomie doraźnej opieki zdrowotnej lub Pogotowia Ratunkowego, nie powinno być powodem do wyrażania politycznych działań. Co ma do tego minister zdrowia? Przecież to nie on osobiście odbierał telefon i odmawiał przyjazdu. Niech każdy robi to, za co mu płacą.

Zrozumiałbym, gdyby ktoś wyciągnął dane z ostatniego roku czy kilku lat, a następnie porównawszy je z danymi z okresów poprzednich, powiedział: „jest gorzej. Panie ministrze, panie premierze – zróbcie coś wreszcie.” Tylko że tutaj się tego nie robi – tutaj jest afera ze śmiercią dziecka (jakby śmierć dorosłego była mniejszą tragedią) i z tej konkretnej afery robi się powód do kontynuowania politycznego cyrku. Żenada.

► No trafia mnie. Trafia mnie, że na odprawach toczą się dyskusje o punkty i procedury, a nie ma czasu omówić trudnych przypadków. Trafia mnie, że specjalista zwraca uwagę na to, czy rezydent wszędzie postawił odpowiednie pieczątki, a nie na to, czy umie pobrać wycinek. Trafia mnie, że rozpatrując jakieś badanie nie zastanawiamy się: czy ryzyko przewyższa spodziewane korzyści? tylko: jak to rozliczyć? Trafia mnie, że cały system ma pacjenta tak głęboko, że trudno go tam dojrzeć...

► Praca anestezjologa ma to do siebie, że bardzo blisko pracuje się z innymi specjalizacjami. Lubię pracować z ortopedami, bo: – mają do siebie dystans, fajne powiedzonka: „nikt Ci tyle szczęścia nie da, co dziecięcy ortopeda”, „ortopeda musi być tak silny jak niedźwiedź i choć w połowie tak mądry”, „ortopedzi znają antybiotyki od A od Z – augmentin i zinacef”; – nie naciągają wskazań do zabiegów (zabieg operacyjny jest najczęściej naprawdę ostatecznością); – uwielbiam ten błysk w oczach, kiedy wyciągają kolejne buczące narzędzia, śrubki, piłki i udarki; – gipsowanie... toż to sztuka! A wcześniej myślałam, głupia, że gips to gips... – realistycznie oceniają czas pozostały do końca zabiegu, co znacznie ułatwia mi pracę.

► Jak transportujesz pacjenta i w karetce masz go podłączonego do pulsoksymetru i ekg, to luz. Jak musisz odłączyć ekg, to już gorzej. Ale jak monitor wyświetla ci albo saturację, albo tętno, a ty usilnie próbujesz zmienić ustawienia tak, aby pokazywał jedno i drugie, po czym tracisz obydwa – wtedy wiesz, że żyjesz. Na krawędzi. Z pełnymi portkami. Przez najdłuższe dwie minuty mojego życia pocieszałem się, że dopóki respirator pokazuje wydechowy dwutlenek węgla – pacjent żyje. No i był różowy, miał tętno i sensowny nawrót kapilarny. A potem naprawiłem i świat znowu stał się miłym i spokojnym miejscem.



Facebook: Młodzi lekarze ŚIL.

Na portalu Facebook została założona przez Komisję ds. Młodych Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej strona, aby informacje dotyczące najnowszych wydarzeń z ŚIL docierały do jak największego grona.

► Nie mam nawet czasu zastanowić się, że mój czas z pacjentem to ok. 30 minut dziennie. Pozostałe siedem godzin jestem sekretarką medyczną... Ilość papierologii jest zastraszająca.

► I po kolacji proszę już nic w nocy nie jeść, a jakby chciało się pić, to do szóstej można wodę lub herbatę bez cytryny.

- A kawę?
- Ma pan zamiar pić kawę w nocy?
- Racja, głupi pomysł... A mleko?
- Nie.
- I mówi pan, że zupełnie bez jedzenia?
- Zupełnie.
- Nawet skibki chleba?
- Nawet.
- Ale jak zjem jedno jajeczko na twardo, to na pewno się nic nie stanie, prawda?
- Nic, poza tym, że nie zniecylimy pana w tym dniu.
- Czemu?
- Bo nie może pan nic jeść.
- No ale jedno głupie jajko?
- Też nie...

I mówię to cały czas bez wyczuwalnego sarkazmu. *And the Oscar goes to... me!*

► Obchód na położnictwie – mnóstwo zbadanych dzieci, mnóstwo mam z mnóstwem pytań. Prawie każde dziecko „akceptowalne” – czasem jakaś niewielka żółtaczka, rumień noworodków czy problemy z karmieniem piersią. Nic, z czym sobie neonatolog nie poradzi. Dwa noworodki jednak lekko podpadły – postanowiono o wykonaniu dodatkowych badań obrazowych po obchodzie. (...)

I tu się zaczął mój problem.

Byłem przy badaniach i o ile u jednego dziecka wszystko było w porządku, o tyle u drugiego... Cóż – źle. Nawet bardzo źle. A potem na oddział przyszła mama i pani doktor ją poinformowała o chorobie dziecka... Szok, a potem rozpacz.

A ja nie wiem, co zrobić ze wzrokiem. Mam jej patrzeć w oczy? Mam patrzeć przez szybę na dziecko? Mam być niewzruszony? Mam coś powiedzieć? Co mówić w takiej sytuacji? Spuszczam wzrok na podłogę i udaję, że nie istnieje. ●

Kolejny odcinek książki dr. n. med. Eugeniusza Czubaka „W pogoni za przeznaczeniem”. Autor opisuje w niej studia na Wydziale Lekarskim AM w Krakowie, asystenturę w Zakładzie Teoretycznym i w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych (lata 1948-1960), trudne warunki życia, pierwsze publikacje, specjalizacje, ówczesne sposoby leczenia, osobowości i historię krakowskiej dermatologii. W 1960 r. przenosi się na Śląsk.

W poszukiwaniu nowych metod

Pacjentka miała zniszczone paznokcie obu dłoni, popękane, obłamane płytki, odslaniające zrogowaciałe, bolesne łożysko. Zmiany dotyczyły również wałów paznokciowych. Paliczki i opuszki pozabawione naturalnej osłony były mniej sprawne. Skarżyła się na trudności w wykonywaniu drobnych czynności, a zwłaszcza w manipulowaniu igłą, co dla krawcowej jest po prostu katastrofą. A pracować musi. Ma na utrzymaniu czworo dzieci i męża inwalidę wojennego. Choroba zaczęła się przed pięciu laty od jednego paznokcia palca lewej dłoni. Potem przenosiła się na następne. Leczyła się bez przerwy u specjalistów, w tym u mojego szefa. Przeżyła dwukrotne operacyjne usunięcia płytek. Na kolejną operację już się nie zgodzi. Mówiąc, nie eksponowała swych zmian, jak to czyni wielu pacjentów. Wręcz przeciwnie – cały czas trzymała dłonie zaciśnięte, co najwyżej wracała do palca, od którego zaczęło się nieszczęście. Słyszała, że interesują się grzybicą. Wierzy, że pomogę.

Robi mi się jej serdecznie żal. Jest młodą, sprawną fizycznie osobą i faktycznie kaleką, a ja nie mogę jej zaproponować nic poza tym, co stosowano dotąd. Ale równocześnie nie wolno mi pozostawić jej bez choćby cienia nadziei. Medycyna jest nadzieją. Jednego może być pewna: kolejnego zabiegu operacyjnego nie zalecę. Trudności w leczeniu grzybiczy paznokci wynikają ze wzajemnego związku czynnika zakaźającego, grzyba, i żywiciela, substancji rogowej, keratyny. Większość metod sprowadza się albo do usunięcia płytki (wraz z komórkami grzyba), albo zmiękczenia jej struktury i ułatwienia przepuszczalności leku. Stosowany w dermatologii jako środek złuszczeniowy kwas salicylowy nie działa na substancję rogową paznokci. Swe zainteresowanie zwróciłem na garbarstwo, gdzie usuwanie włosów ze skóry należy do ważnych technologicznie problemów. Zapozna-

łem się z podstawową literaturą z tego zakresu. Znalazłem wzmiankę, że w Rosji używają czasem siarczku baru. Postanowiłem natychmiast zbadać ten związek. W otwartym handlu był nieosiągalny, jedynie w instytutach naukowych stosowany do celów badawczych. W Zakładzie Farmakologii AM powinien być. Droga formalna jest długa i na ogół mało skuteczna. Miałem tam kolegę asystenta, który przejął się moimi szlachetnymi zamiarami i postanowił pomóc. Bez zgody i wiedzy kierownika zakładu, profesora Supniewskiego – wstyd się przyznać – dostarczył kilkadziesiąt gramów żółtozielonego proszku o nazwie dwusiarczek baru. Związek nietrwały, w wodzie trudno rozpuszczalny, hydrolizujący do wodorotlenku baru i siarkowodoru. Jako alkaliczny powinien działać również na keratynę paznokcia.

przebiegało bez powikłań, a płytki odrosły prawidłowo.

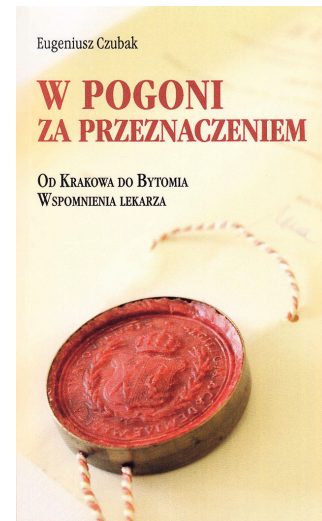
Oto mam sposób usuwania chorobowo zmienionych paznokci, bez chirurgicznego zrywania. W tej sytuacji uznałem, że przyszedł moment na rozpoczęcie leczenia. Zawiadomiłem pacjentkę. Dotąd wszystko odbywało się jakby konspiracyjnie. Jedyną powierniczką była koleżanka doktor Krystyna Pasyk – ciesząca się dużym uznaniem i zaufaniem profesora. W klinice, poza Krysią, nikogo specjalnie nie interesowała mykologia i moje badania. Byłem tak przejęty i przekonany o słuszności tego, co robię, że do głowy mi nie przyszło, że ktokolwiek mógłby mieć coś przeciwko. Przemożna i nagląca wizja rozwiązania trudnego leczniczego problemu przesłoniła wszystko – również elementarne obowiązki związane z podejmowaniem tego rodzaju przed-

Poleciłem pielęgniarce ściągnięcie opatrunków. I wtedy... O Boże! Opuszki i miejsca po usuniętych paznokciach były czarne!... Ogarnęło mnie przerażenie. To martwica!

Doświadczenia rozpocząłem na zwłokach (profesor Kowalczykowa wyraziła zgodę). Kropelkę żółto-zielonego płynu (po zadaniu proszku wodą) nałożyłem na kilka paznokci dłoni i stóp. W miejscu aplikacji wytworzyła się galaretowata łatwo ściągalna masa, odslaniająca łożysko. Eureka! Nie posiadałem się z radości. Doświadczenie powtórzyłem na sobie: nałożyłem płyn na paznokieć dużego palca lewej dłoni. Skutek był identyczny. Odslonięte łożysko nie sprawiało specjalnych dolegliwości. Analogiczny zabieg wykonałem na stopie. W obu przypadkach gojenie

sięwzięcia. Dokonywałem však eksperymentu na pacjencie z pominięciem niektórych procedur (opinii instytutów), a co najważniejsze – wiedzy i zgody kierownika kliniki. Niedopuszczalne.

Rozpocząłem prace. Roztwór dwusiarczku baru nałożyłem na płytki paznokciowe dłoni lewej. Rozmiękłą keratynę udawało się tym łatwiej usunąć, im bardziej była chorobowo zmieniona. Kiedy w czasie zabiegu nieostrośnie dotknąłem obnażonego łożyska, pacjentka odruchowo reagowała. Nie był to jednak ból porównywalny z operacyjnym usuwaniem paznokcia. Za-



W poszukiwaniu nowych metod

ciąg dalszy ze str. 27 ►►►

łożyłem opatrunki na każdy paliczek oddzielnie. Poleciałem zgłoszenie się do kontroli za trzy dni. Wyszła uradowana. Leczone ją nową metodą. To były najdłuższe dni w moim w życiu. Zgłosiła się. Poleciałem pielęgniarcę ściągnięcie opatrunków. I wtedy... O Boże! Paliczki, opuszki i miejsca po usuniętych paznokciach były czarne!... Ogarnęło mnie przerażenie. To martwica! Niechybnie! Bar jest substancją żrącą. Opanowując się, poleciałem ponownie założenie opatrunków. Chora wyszła z gabinetu pełna nadziei.

Wpadam w panikę. Przeraża mnie możliwość powikłań martwicy: deformacja odrastających płytek, uogólnione zakażenie, spontaniczna amputacja paliczek. Dochodzenie prokuratorskie z oskarżenia o błąd lekarski, wyrok, zakaz wykonywania zawodu. Może jeszcze nie wszystko stracone. Może jeszcze da się coś uratować... Kto jest w stanie pomóc? Jedyne doktor Robel, dyrektor Instytutu Ekspertyz Sądowych. Biegnę. Wyłuszczam sprawę. Robel wysłuchał w skupieniu. Po dłuższej chwili spytał:

– A co pan zalecił pacjentce po zabiegu?
 – Maść rtęciową dla zapobiegania wtórnej infekcji.
 – Tak myślałem. Proszę się uspokoić. Nic złego nie mogło się zdarzyć. Po prostu w drodze hydrolizy powstał siarczek rtęci, który jest czarny.

Nie potrafię opisać doznanej ulgi i poczucia szczęścia.

Płytki paznokciowe pacjentki odrastały prawidłowo. Kontrole mikroskopowe i hodowli nie wykazywały obecności grzybów. Dalsze utrzymywanie w tajemnicy ryzykownego przedsięwzięcia było niemożliwe. Sprawę muszę ujawnić. Niech się dzieje, co chce. Pełen niepokoju przedstawiłem pacjentkę profesorowi. Profesor długo i szczegółowo badał każdy paliczek, przyglądał się odrastającym paznokciom, zapoznawał z kontrolnymi badaniami, wypytywał o dolegliwości w czasie i po zabiegu. Na końcu powiedział: „Kolego! Przypadek trzeba jeszcze długo obserwować. Mogą być nawroty...”. Ale nie wybuchnął, nie skrzyczał za samowolę. I nie zabronił dalszych prac.

Tym samym sposobem leczyłem jej drugą dłoń. Po kilkunastu miesiącach pacjentkę można było uznać za wyleczoną. Wróciła do zawodu. Sukces. Ostatecznie nowy sposób leczenia został opublikowany w „Przeglądzie Dermatologicznym”. Od tego czasu każdy przypadek grzybicy kierowano do mnie. Nikt z asystentów nie chciał przejąć paliczki. Fakt – zabieg trwał długo, wymagał cierpliwości i dokładności. Mimo wszystko niektórzy koledzy nadal preferowali operacyjne leczenie grzybicy paznokci. ●

Eugeniusz Czubak
Cdn.

Komunikaty

XIV MISTRZOSTWA LEKARZY W SIATKÓWCE W OPOLU 04-05.04.2014 r.

W imieniu Opolskiej Izby Lekarskiej
mam zaszczyt
zaprosić

Koleżanki i Kolegówi lekarzy
na

XIV Mistrzostwa Lekarzy
w Siatkówce,
które odbędą się
4-5 kwietnia 2014 r.
w Opolu.

Rozgrywki odbywać się będą
w Hali Sportowej Politechniki Opolskiej,
ul. Prószkowska 76
w Opolu.

kontakt

- Paweł Pędich - +48 697 699 986,
zuk23@gazeta.pl
- Justyna Pędich - +48 607 606 848
- Witold Pędich - +48 600 314 017,
metalix@go2.pl

Paweł Pędich

Śląska Akademia Medyczna

Absolwenci z roku 1969

Z okazji 45-lecia ukończenia studiów
serdecznie zapraszam
na kolejne spotkanie
w Hotelu „Ostaniec”
w Podlesiach,
od 20 do 22 czerwca 2014 r.

Koszt uczestnictwa 500 zł
należy wpłacić
do 15 maja
na konto

27 1050 1591 1000 0022 2922 3264
W cenie dwa noclegi,
uroczysta kolacja z tańcami do białego
rana, tradycyjna biesiada śląska
przy ognisku.

Starosta roku
Maria Gajecka-Bożek

e-mail: mariagajeckabożek@op.pl
tel. 601 289 665

Śp. Doktor Jan Ornowski (1918-2013) - w pierwszą rocznicę śmierci

Nigdy nie utracił własnej tożsamości...

13.04.2013 r. odszedł na zawsze w 95. roku życia dr n. med. Jan Ornowski, który przez 17 lat (1958-1975) kierował służbą zdrowia województwa katowickiego. Na wstępie trzeba podkreślić, że żył i działał w bardzo trudnych warunkach społeczno-politycznych i przy próbie oceny czy charakterystyki Jego Osoby należy to mieć na uwadze.

Na ogół pytamy „kim był” człowiek, o którym mówimy. W przypadku dr. Jana Ornowskiego należałoby zapytać „kim nie był?”. Otóż na pewno nie był człowiekiem, który utracił, czy wyrzekł się własnej tożsamości.

W tych bardzo trudnych czasach był współtwórcą „epoki” wszechstronnego rozwoju ochrony zdrowia, oceniając to przy pomocy ówczesnych kryteriów i w takich granicach, jak to wówczas było możliwe.

Urodził się w 1918 r. w Sosnowcu, brał udział w kampanii wrześniowej 1939 r., dostał się do niewoli niemieckiej, z której uciekł w listopadzie 1939 r. W 1936 r. podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, które ukończył po wojnie w 1947 r. W tym też roku podjął pracę na oddziale wewnętrznym Szpitala Miejskiego w Sosnowcu. W 1949 r. został powołany do służby wojskowej, gdzie przeszedł wszystkie szczeble wojskowej służby zdrowia, od lekarza jednostki wojskowej w Oświęcimiu, do starszego asystenta oddziału wewnętrznego 106 Szpitala Garnizonowego w Gliwicach, a następnie komendanta tego szpitala.

Uzyskał specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych, oraz specjalizację z organizacji ochrony zdrowia. Jego awanse poddyktowane były wyjątkowymi zdolnościami organizacyjnymi oraz umiejętnością współzycia z otoczeniem. Od 1954 r. był wykładowcą w Studium Wojskowym ŚIAM w Zabrze-Rokitnicy. W 1958 r. przeszedł do rezerwy i został powołany na stanowisko kierownika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Katowicach, przemianowanego następnie na dyrektora Wydziału i lekarza wojewódzkiego (1958-1975). W 1965 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie dysertacji „Udział Służby Zdrowia w Powstaniu 1863-1864.” Tytuł rozprawy doktorskiej konweniował z Jego zamiłowaniem pozazawodowymi. Aktywnie też uczestniczył w pracach Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. Wybrane niektóre fragmenty to tylko część życiorysu Doktora Jana Ornowskiego.

Kiedyś jeden z literatów na składane mu życzenia urodzinowe odpowiedział:

„Przeżyłem i przeżywałem (...).” W moim odczuciu ma to szczególnie zastosowanie do Osoby dr. Jana Ornowskiego. On żyjąc i pracując – przeżywał... Po bliższym poznaniu odnosiło się wrażenie, że pełnienie funkcji dyrektora Wydziału nie jest tylko zatrudnieniem na etacie, ale jest też powołaniem, pasją tworzenia. W tych czasach ktoś, kto reprezentował „społeczne myślenie” był pewnym ewenementem. To był człowiek, który żył stale w atmosferze twórczego niepokoju, cieszył się jak młodzieniaszek z każdorazowo otwartej nowej placówki. Z pasją opowiadał, jak dzięki temu okoliczni mieszkańcy będą mieli ułatwiony dostęp do pomocy lekarskiej podstawowej i specjalistycznej. Nie ulegał samozadowoleniu, nie odpoczywał, ciągle patrzył w przyszłość, co jeszcze przed nim.

Ścisłe współpracował z kierownictwem Śląskiej Akademii Medycznej w zakresie nowej bazy materialnej. Chociaż projekty inwestycyjne i wykonawstwo w ówczesnych warunkach miały różne formy, to jednak jest oczywiste, że bez Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia nie mogło się nic w tym zakresie zdarzyć. Plany kompleksowego rozwoju ochrony zdrowia w województwie musiały konweniować z dopływem nowo wykształconej w Akademii kadry lekarzy. Powstanie Wydziału Farmacji w Sosnowcu było Jego osobistą zasługą. Rejestr inwestycji wykonanych za kadencji dr. Ornowskiego jest długi. Tutaj jedynie można wspomnieć o największych i najważniejszych. Prócz Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach-Ligociej, powstają szpitale Górnicze w Katowicach-Ochojcu i w Sosnowcu, Centrum Kardiologii w Katowicach i Zabrze, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach i szereg innych mniejszych ośrodków.

Pozazawodowe zainteresowania to historia Polski. Nie jeździł na urlopy zagraniczne, brał swoją „skodzinę”, jak mawiał, ciągle tą samą (marka samochodu „Skoda”) i jechał „w Polskę”. Opracowywał historię dworów i pałaców, często zniszczonych, oraz miejscowości historycznych. Dokumentował to opisowo i fotograficznie. Posiadał ogromny zbiór różnych medali pamiątkowych i wiedzę dotyczącą okoliczności powstania tej pamiątki. „A wiesz, raz byłem za granicą, musiałem zobaczyć Monte Cassino” – kiedyś mi powiedział. Zdarzało się, że po rozmowie na tematy historyczne przysyłał mi książkę dotyczącą omawianych wydarzeń. Wspominałem na wstępie, że nie „wyrzekł



się swojej tożsamości”. Przytoczę zdarzenie, które potwierdza moją opinię.

Otóż w Polsce prowadzona była tak zwana „akcja laicyzacyjna”. Doszło do mojej wiadomości, że mnie, jako bezpartyjnego, mają zamiar powołać do tej komisji. Oczywiście w swoim przekonaniu z góry wykluczyłem taką ewentualność. Zastanawiałem się, co począć. Doktora Ornowskiego nie znałem, jedynie z jakichś narad czy konferencji. Musiałem jednak podjąć jakieś ryzyko. Zgłosiłem się i poprosiłem o rozmowę, którą przytaczam:

– Panie doktorze, doszło do mojej wiadomości, że mam być powołany do komisji laicyzacyjnej. Pragnę oświadczyć, że ja krzyży w szpitalach zdejmowałem nie będę. Bez względu na cenę, jaką to oświadczenie może kosztować.

Dr Ornowski siedział za masywnym biurkiem i patrzył mi w oczy. Nie potrzebuje pisać, jak się czułem.

Nagle zerwał się na równe nogi, przeszedł na moją stronę, nachylił się i podniesionym głosem powiedział:

– A co pan myśli, że ja będę zdejmowałem, co?

Pomyślałem, że jestem stracony, tylko gdzie szukać pracy? Dr Ornowski otworzył drzwi do sekretariatu i poprosił o dwie kawy.

– Panie doktorze, ja kawy na ogół nie piję, może herbatkę.

– Nie szkodzi. Dzisiaj wypijesz, nadszedł czas byśmy sobie mówili przez „ty”.

Później w trakcie rozmowy jeszcze dodał:

– Oni to i tak zrobią”.

Doszedłem do siebie, opuściłem Wydział lekki, uradowany, odbarczony. Zwróciłem szczególną uwagę na ostanie zdanie: „Oni i tak to zrobią”. W tych paru słowach powiedział bardzo dużo...

Miał chyba wrodzoną łatwość komunikacji z ludźmi, swoisty dowcip i umiejętność gradacji problemów. Znał mi się przypadki, kiedy niezobligowany stanowiskiem pomagał ludziom w ciężkiej sytuacji osobistej.

Uczestnicząc w Jego ostatniej drodze miałem poczucie, że żegnam Mądrego, Pracowitego i oddanego Przyjaciela.

prof. Szczepan Łukasiewicz

Śp. Doktor Jan Wojciechowski (1933-2014)

Wspaniały człowiek, doskonały lekarz, przyjaciel chorych i pracowników.

Dr n. med. Jan Wojciechowski urodził się 27.07.1933 r. w Bochni, w rodzinie inteligentkiej. Studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej ukończył w 1957 r. Pracę zawodową rozpoczął w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Rudzie Śląskiej. W tym okresie pracował również jako lekarz pogotowia i w poradni zakładowej Kopalni „Pokój”. Uczestniczył w wielu górniczych akcjach ratunkowych. Na początku lat 60. rozpoczął pracę nauczyciela akademickiego w Klinice Chorób Wewnętrznych w Zabrze, gdzie zdobył specjalizację z chorób wewnętrznych i uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych. Od 1973 r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Tarnowskich Górach, a w 1977 r., po przeniesieniu Oddziału do nowo wybudowanego Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego im B. Hagera, nadal sprawował swoje obowiązki (do 2001 r.). W tym czasie był również konsultantem chorób we-

wewnętrznych dla działających poradni rejonowych. Przez kilka lat pełnił funkcję lekarza naczelnego szpitala.

Pan Doktor Jan Wojciechowski działał aktywnie w Towarzystwie Lekarskim, Towarzystwie Internistów Polskich i Izbach Lekarskich – nawet w czasie emerytury. W swoim życiu poznał ludzkie charaktery, słabości, problemy różnych środowisk, żyjąc w czasach wielkich przemian naszego kraju. W czasie swojej pracy wykształcił rzeszę lekarzy, dzięki swojej zdolności łączenia ogromnej wiedzy z talentem pedagogicznym. Tylko w WSP im. B. Hagera pod Jego opieką kształciło się ponad 100 stażystów, specjalizację z chorób wewnętrznych I i II stopnia zdobyło kilkunastu lekarzy. Pan Doktor dał również możliwość uzyskania specjalizacji swoim pracownikom w innych dziedzinach medycyny, np. medycyny rodzinnej, reumatologii, medycyny przemysłowej, medycyny paliatywnej. Każdy z personelu – lekarz czy pielęgniarka – został nauczony rzetelnej pracy, odpowiedzialności za chorego,



współpracowników i oddział. Pan Doktor stwarzał niepowtarzalną atmosferę pracy, mobilizującą do twórczego myślenia, kształcenia się, podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a głównym jego celem było dobro chorego. Zbudował rodzinę posiadającą poczucie obowiązku względem chorych i każdego z nas, co w czasach rozpychania się łókciami przez życie nie było popularne. Wszyscy będziemy pamiętać Jego zasady życia prywatnego, zawodowego i wskazówki medyczne. Odszedł od nas wspaniały człowiek, doskonały lekarz, przyjaciel chorych i pracowników. Niech spoczywa w spokoju.

Współpracownicy

*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 10 stycznia br. zmarł
mentor tarnogórskiej medycyny
śp.
dr n. med.*

Jan Wojciechowski

*Wieloletni ordynator
Oddziału Chorób Wewnętrznych I
Wielospecjalistycznego
Szpitala Powiatowego S.A.
w Tarnowskich Górach*

*Żegnamy wspaniałego Człowieka i Lekarza,
naszego Mistrza i Ojca.*

Pozostanie zawsze w naszych sercach.

*Żonie, Córce, Rodzinie składamy
wyrazy współczucia
i zapewniamy wsparcie.*

*Pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych I
WSP im. B. Hagera w Tarnowskich Górach*

*Wyrazy
głębokiego współczucia
z powodu śmierci*

Ojca

*dla
dr Teresy Piętki*

składa

*zespół
Oddziału Hematologii
i Onkologii
Dziecięcej
Chorzowskiego
Centrum
Pediatrii
i Onkologii*

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JĘŚLI SAM MASZ PROBLEM

jeśli Twój kolega lekarz ma problem
jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem
jeśli Twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK

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

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

**Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA
w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 32 60 44 261
z p. Anną Zadorą-Świderek**

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

**szukam
pracy**

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

Lekarz dentysta szuka pracy na terenie Gliwic i okolic;
tel. 605 608 782

Lekarz dentysta, 40 lat doświadczenia i praktyki,
podejmie od stycznia pracę, w zakresie protetyki,
chirurgii i endodoncji, w rejonie Katowic;
tel. 785 488 001, 724 620 032.
Za dobrą pracę oczekuję dobrej płacy.

Specjalista laryngolog szuka pracy w NZOZ
w pełnym wymiarze godzin lub na ½ etatu,
w Zagłębiu, okolicy Katowic, Bytomia, Chorzowa lub Mysłowic;
tel. 697 060 216, 32 266 40 29

Specjalista kardiolog, dr n. med., poszukuje pracy w oddziale kardiologii. Optymalnie w wykonującym zabiegi z zakresu elektroterapii;
tel. 504 209 506

Specjalista otorynolaryngolog poszukuje pracy w POZ na terenie Dąbrowy Górniczej, Będzina, Czeladzi, Sosnowca i Katowic;
tel. 603 273 487

Laryngolog szuka pracy; tel. 32 440 11 81

Reklama