



Pro Medico

październik 2011 • nr 186 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach

Nowi lekarze

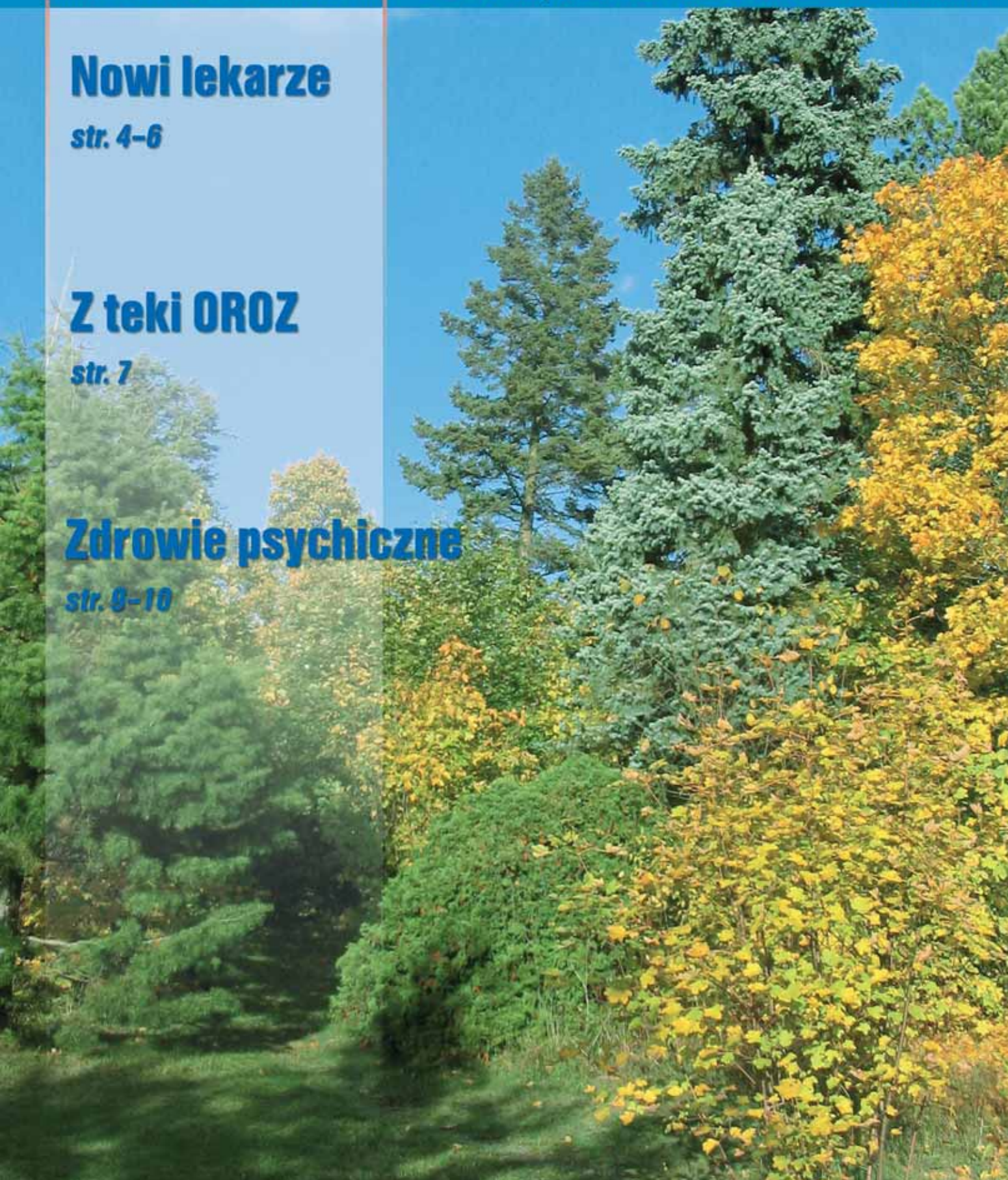
str. 4-6

Z teki OROZ

str. 7

Zdrowie psychiczne

str. 9-10



reklama

—

z mojego punktu widzenia...

Kiedy ten numer pisma dotrze do większości Czytelników, będzie już po wyborach senatorów i posłów VII kadencji parlamentu. Z pewnością znajdą się wśród nich także przedstawiciele naszego środowiska. Już teraz życzę, aby nie brakło Wam determinacji i wytrwałości. Mam też nadzieję, że będziecie pamiętać: politykiem się bywa, lekarzem zostaje na całe życie.

Wojewódzkim Szpitalu nr 5 w Sosnowcu w ostatnich kilku miesiącach drastycznie zmniejszono liczbę miejsc specjalizacyjnych - ze 138 do 69, co odbyło się bez konsultacji, nawet z nadzorem specjalistycznym. Decyzja ta spowodowała przerwanie wielu lekarzom zaawansowanego już procesu specjalizacji, konieczność skierowania do innych jednostek. Ograniczono tym samym możliwość rozwoju zawodowego w jednym z największych szpitali województwa śląskiego, posiadającym znakomitą kadrę lekarską i otrzymującym ze środków publicznych niemałe wsparcie finansowe. Natychmiast podjąłem interwencję, zwracając się m.in. do marszałka województwa śląskiego, ministra zdrowia, Urzędu Wojewódzkiego, sprawą zainteresowałem też media. Są już sygnały o pozytywnych rezultatach naszej interwencji, na razie w zakresie chirurgii stomatologicznej. Samorząd lekarski od wielu lat zwraca uwagę na lukę pokoleniową i braki kadrowe w wielu specjalnościach. W pracach nad nowymi rozwiązaniami ustawowymi podkreśla się konieczność skrócenia czasu potrzebnego do uzyskania tytułu specjalisty, m.in. poprzez likwidację stażu podyplomowego. Z jakim skutkiem - zobaczymy, ale tym bardziej oburza opisana sytuacja. „Rzucanie kłód pod nogi” to określenie, które nasuwa się samo.

Wwielu ankietach badających co jest najważniejsze w ocenie lekarza, podkreślane jest wielkie znaczenie życzliwości. Ta cecha osobowości nie może się jednak odnosić tylko do chorych. Dobra atmosfera w zespole lekarskim, życzliwość i wzajemny szacunek jest równie potrzebna pacjentom, jak i nam. Wszyscy to wiemy: kryzys finansowy w ochronie zdrowia, biurokracja, często nie do końca przemyślane i przygotowane zmiany systemowe i prawne powodują, że żyjemy w ciągłym stresie i napięciu. Ale żadne okoliczności zewnętrzne nie mogą nas zwolnić z lekarskiej życzliwości wobec chorego i wobec Koleżanek i Kolegów. Naukę na uczelniach medycznych rozpoczęło właśnie kolejne pokolenie, które powtarzać będzie słowa „Przysiężenie Lekarskiego” - te same, które ze wzruszeniem, wiarą i przekonaniem, że ich dochowamy, powtarzaliśmy i my.

Podczas naszych ostatnich spotkań w Domu Lekarza, z ordynatorami odchodzącymi na emeryturę i z młodymi lekarzami, którzy dopiero odebrali ograniczone prawo wykonywania zawodu, padło wiele serdecznych słów, także pod naszym, samorządowym adresem. Cieszy mnie docenienie, że stanowimy lekarską rodzinę, w której szacunek i podziękowania dla Seniorów mają równe miejsce ze wspieraniem najmłodszych i najlepszych. A nasi Goście mówili nam wiele o swoim zapale, planach i nadziejach związanych z zawodem. Najbardziej utkwiło mi krótkie zdanie, wygłoszone przez jednego z młodych Kolegów: „dla mnie najważniejsze ze wszystkiego, to zostać dobrym lekarzem”. I tego Wam serdecznie życzę.

Po tym, jak Prezydium ORL podjęło temat kontroli w gabinetach lekarskich, otrzymaliśmy wiele uwag i pytań. Lekarze, nie negując konieczności sprawdzania naszej pracy przez różne instytucje, potwierdzają uciążliwy sposób przeprowadzania kontroli, niewspółmierne do administracyjnego przewinienia kary, nadmiar biurokracji. W tym samym czasie telewizja przypominała słynny serial, wyśmiewający absurdy PRL-u, „Alternatywy 4” Stanisława Barei. W jednej ze scen zawieszony ogromny transparent, z napisem „Wzmożona kontrola - gwarancją wzrostu społecznego zaufania”. Nic dodać, nic ująć.



Na okładce: zdjęcie Aleksandra Milejskiego

W NUMERZE:

Z mojego punktu widzenia...	1
Wybory	3
Aktualności	3
Z działalności samorządu	4
328 nowych członków śląskiej rodziny lekarskiej	4
Informacja ŚO NFZ	6
Z teki OROZ	7
Jubileusz Prof. Adama Cekańskiego	8
Na marginesie „Pożytków z filozofii”	9
Zdrowie psychiczne	9
Spotkanie lekarzy Seniorów	11
Prawnik informuje - wypowiedzenie umowy o pracę	15
Szkolenia ŚIL	13
Felieton „Oderwani”	15
Medycyna pracy	18
DKF	19
Komisje problemowe	21
Język angielski w medycynie	23
Holandia i prawdziwy Hoorn	26
Wspomnienia	28
Nekrologi	29
Ogłoszenia	30

fot.: Grażyna Ogrodowska

Na naszej okładce „Niespodziewany koniec lata” - jak w X, niezapomnianym programie Kabaretu Starszych Panów, z października 1962 r. kiedy to zmysłowy głos Kaliny Jędrusik ogłosił:

„Niespodziewany koniec lata
spod stóp mi zabrał łąkę.
I już po trawie, i po kwiatach i trzeba znieść rozłąkę...”
(sł. Jeremi Przybora)

Komisja ds. Młodych Lekarzy jak co roku spotka się w Beskidach podczas „Powitania jesieni”, a choć program bogaty w wykłady i szkolenia, może będzie czas na przypomnienie najpiękniejszych tekstów o złotej polskiej jesieni:

„Zaproszę dzień i noc,
Zaproszę cztery wiatry.
Dla wszystkich drzwi otwarte,
Ktoś poda pierwszy ton,
Zagramy na góry koncert.
Buków porą pachnącą
Nasiąkną ściany grą,
A zmęczonym wędrownikom
Odpocząć pozwolą muzyką,
Bo taki będzie mój dom”

(„Sielanka o domu”, Wolna Grupa Bukowina, sł. Wojciech Bellon)

G.O.

FLESZ



W auli WSS4 w Bytomiu spotkały się trzy pokolenia, więcej na stronie 11

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

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

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

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

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

Skład, reklamy, ogłoszenia i projekt okładki: Przemysław Skiba. Zdjęcie na okładce: Arkadiusz Milejski.

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

Materiały do numeru listopadowego przyjmujemy do 10-go (reklamy do 7-go) października 2011 roku.

Wybory do Sejmu i Senatu RP VII kadencji

Z dużym wyprzedzeniem, bo już w czerwcu br. zaapelowaliśmy na stronie internetowej ŚIL oraz w naszym biuletynie do lekarzy, którzy zamierzają kandydować, by zaprezentowali swojemu środowisku zamierzenia, dokonania, poglądy na niezbędne, ich zdaniem, reformy.

Była to także okazja do rekomendacji członkom Śląskiej Izby Lekarskiej, bez względu na opcję polityczną. Dla wszystkich lekarzy ważne jest silne, medyczne lobby, które mogłoby wspomóc walkę środowiska lekarskiego o nasze prawa zawodowe, o mądre i rozważne akty prawne związane z ochroną zdrowia.

Kandydaci nie zdecydowali się jednak, z różnych powodów, także terminowych, na wcześniejsze przedstawienie programów wyborczych swoim Koleżankom i Kolegom.

Październikowy numer „Pro Medico” dotrze do większości Czytelników już po wyborach, dlatego nazwiska lekarzy województwa śląskiego, którzy dostali się do Sejmu i Senatu, wydrukujemy zaraz otrzymaniu potwierdzonych przez Państwową Komisję Wyborczą informacji.

Żywisław Mendel

Redaktor naczelny „Pro Medico”

AKTUALNOŚCI

Z działalności samorządu

• Podziękowania i wyrazy uznania

Na wrześniowym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej prezes **Jacek Kozakiewicz** w imieniu członków samorządu, podziękował pięciu lekarzom za wieloletnią pracę w zawodzie i wykonywanie obowiązków ordynatora. W gronie wyróżnionych znaleźli się dr dr **Helena Burek**, **Emilian Kocot**, **Joanna Kozłowska**, **Edward Pyrcchała** oraz **Grażyna Rzepecka**. W imieniu laureatów głos zabrali dr Rzepecka i Kocot, którzy przyznali, że to jeden z najszczęśliwszych dni w ich życiu, gdy w tej miłej i ciepłej atmosferze otrzymują podziękowania od kolegów lekarzy. Sami również dziękowali swoim nauczycielom, koleżankom i kolegom z oddziałów i samorządu oraz współpracownikom.

W uroczystej części posiedzenia prezes ORL pogratulował również **prof. dr hab. n. med. Andrzejowi Lekstonowi**, członkowi ORL, otrzymania tytułu profesora nauk medycznych z rąk prezydenta RP, Bronisława Komorowskiego. – *Poza dorobkiem naukowym we wniosku jaki składałem o przyznanie tytułu, była rubryka dotycząca działalności społecznej i z dumą wpisałem tam pracę w samorządzie lekarskim. Obecność w tym gronie daje mi siłę, która pomaga w prowadzeniu pracy naukowej.*” - mówił profesor Lekston, twórca i kierownik Pracowni Hemodynamiki w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

• Wsparcie finansowe dla seniorów

14 września Okręgowa Rada Lekarska, uwzględniając wniosek Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów, przyjęła uchwałę w sprawie udzielenia jednorazowego wsparcia finansowego dla lekarzy seniorów. Pomoc w wysokości 1.000 zł otrzymają lekarze i lekarze dentyści, członkowie Śląskiej Izby Lekarskiej, którzy ukończyli 90 rok życia.

• Powołanie koła samorządu w Tychach

Okręgowa Rada Lekarska 14 września wydała uchwałę w sprawie utworzenia koła samorządu na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Tychach. Zgodnie z własnym regulaminem ORL na wniosek lekarzy z terenu zakładu opieki zdrowotnej (bądź określonego obszaru) może utworzyć na tym terenie (bądź obszarze) koło samorządu. Koło funkcjonuje w ramach udzielonych mu przez radę pełnomocnictw w zakresie: reprezentowania i obrony interesów indywidualnych i zbiorowych członków koła, negocjowania warunków pracy i płacy członków koła oraz organizacji samopomocy lekarskiej.

• Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie

Prezydium ORL zdecydowało o przekazaniu 5.000 zł na rzecz Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie. Pieniądze mają zostać przeznaczone na organizację Między-

fot.: Anna Zadara-Świderek



Prezysi I i VI kadencji wraz z uhonorowanymi lekarzami

narodowej Konferencji Naukowej, która odbędzie się w ramach obchodów jubileuszu 20-lecia istnienia stowarzyszenia. Zaplanowano też przeznaczenie 3.000 zł na doskonalenie zawodowe lekarzy Polaków (w formie stypendium) po dokonaniu niezbędnych uzgodnień z władzami Stowarzyszenia.

• Uwagi do projektu

We wrześniu Prezydium ORL opracowało swoje uwagi do projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie „sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą”, które zostały przesłane do biura Naczelnej Izby Lekarskiej. Prezydium m.in. zwróciło uwagę na konieczność doprecyzowania przepisu dotyczącego nieważności postępowania konkursowego w przypadku, gdy kandydat nie złożył dokumentacji potwierdzającej jego dorobek i kwalifikacje. W projekcie nie jest powiedziane, jak ma wyglądać ta dokumentacja, wobec czego akceptacja, bądź odrzucenie danej kandydatury ze względu na braki w dokumentacji może być czysto uznaniowe. Członkowie Prezydium uznali również, że należy rozważyć potrzebę wprowadzenia wynagrodzenia ryczałtowego dla członków komisji konkursowych za udział w posiedzeniach.

• Patronaty honorowe

Prezes **Jacek Kozakiewicz** w imieniu Śląskiej Izby Lekarskiej objął patronatem *Konferencję Naukową Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia OSOZ „Innowacje informatyczne w ochronie zdrowia”*, która odbędzie się 15 listopada 2011 roku w Katowicach. W ramach konferencji planowane jest

zorganizowanie dwóch paneli dyskusyjnych nakierowanych przede wszystkim na następujące zagadnienia: strategię umacniania mechanizmów ochrony zdrowia, regionalne wyzwania oraz problemy ochrony zdrowia z punktu widzenia rozwoju innowacyjności, nowości w rozwiązaniach informatycznych dla szpitali i przychodni, tendencje krajowe i światowe w dziedzinie e-zdrowia, korzyści komputeryzacji dla pacjentów oraz placówek ochrony zdrowia.

Prezes ORL patronuje również inicjatywie *Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (IFMSA-Poland) „Iskra życia”*. Celem projektu jest podniesienie świadomości społecznej w kwestii techniki prawidłowego udzielania podstawowej, pierwszej pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania Automatycznych Defibrylatorów Zewnętrznych (AED).

• Wojewódzkie komisje

30 września upływa termin zgłaszania kandydatów, którzy zasiądą w wojewódzkich komisjach do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Śląski samorząd lekarski mimo zgłaszanych istotnych zastrzeżeń do zapisów prawnych powołujących komisje i tego, że lekarskie propozycje zmian nie zostały w toku legislacyjnym uwzględnione, postanowił wytypować do nich swoich przedstawicieli.

Wojewódzkie komisje zostały powołane na mocy ustawy z dnia 28 kwietnia br. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Szesnastoosobowe gremia będą działać w urzędach wojewódzkich od stycznia 2012 roku. Zasiądą w nich przedstawiciele samorządów medycznych – w sumie cztery osoby, samorządów prawniczych – cztery osoby, sześciu członków będą stanowili przedstawiciele organizacji pacjenckich. Wszystkie te osoby zostaną wybrane przez wojewodów spośród kandydatów zgłoszonych do 30 września br. Po jednym członku komisji zgłoszą minister zdrowia i rzecznik praw pacjentów. Według założeń Ministerstwa Zdrowia komisje mają skrócić czas i ułatwić pacjentom oraz ich rodzinom uzyskanie odszkodowań za tzw. niepożądane zdarzenia medyczne. Trudno w tej chwili przewidzieć, jak komisje faktycznie będą funkcjonowały. Zarówno środowisko medyczne, jak i prawnicze jest podzielone w ocenach efektów pracy tych ciał.

oprac. rzecznik prasowy ŚIL **Anna Zadora-Świderek**



foto: Anna Zadora-Świderek

Prof. Andrzej Lekston i dr Grażyna Rzepecka

● UROCZYSTE WRĘCZENIE OGRANICZONYCH PRAW WYKONYWANIA ZAWODU (7, 15 WRZEŚNIA 2011)

328 nowych członków śląskiej rodziny lekarskiej

We wrześniu uroczyste rozdano ograniczone prawa wykonywania zawodu absolwentom uczelni medycznych, w większości Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. 68 lekarzy dentyistów i 260 lekarzy otrzymując pierwszy dokument poświadczający ich umiejętności zawodowe, stało się pełnoprawnymi członkami Śląskiej Izby Lekarskiej.

Prezes **Jacek Kozakiewicz** powitał młodych adeptów medycyny mówiąc, że uroczystość ta jest końcem pewnego etapu w ich życiu, który rozpoczął się wraz z podjęciem decyzji o studiowaniu medycyny i jednocześnie początkiem samodzielnej drogi zawodowej.

– *Nadal musicie się uczyć, bo w tym zawodzie trzeba to robić przez całe życie, ale najważniejsze jest, by udało Wam się znaleźć równowagę między profesjonalizmem, a empatią w stosunku do drugiego człowieka* – mówił prezes.

Wiceprezes **Halina Borgiel-Marek** towarzyszyła prezesowi w trakcie wręczania praw lekarzom stomatologom, a członek Prezydium **Jan Cieśliski** partnerował mu przy przekazywaniu dokumentów lekarzom.

Wśród licznych gości obu tych szczególnych uroczystości znalazła się nestorka śląskiej medycyny, **prof. Anna Makowska**.

– *Moimi nauczycielami byli między innymi XIX wieczni lekarze, ja jestem lekarzem XX wieku, a Wy jesteście XXI wieku. Różni nas to, że pracujemy w innych warunkach technicznych, ale łączy nas rodzaj relacji panującej między lekarzami a pacjentami, która mimo postępów medycyny zawsze pozostanie taka sama.* – zauważyła prof. Makowska.

Władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowały prorektory **prof. prof. Wanda Romaniuk i Krystyna Olczyk**, które gratulując młodym lekarzom podkreślały, że wraz z dyplomem studiów medycznych, tak naprawdę nie kończy się ich edukacja i zapraszały do podjęcia studiów doktoranckich, które od zeszłego roku można łączyć z kształceniem specjalizacyjnym w ramach rezydentury.

Na uroczystości przybyli również: dr dr **Stanisław Gołba** – wiceprzewodniczący Zarządu Oddziału Śląskiego i członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, doc. doc. **Iwona Niedzielska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, **Anna Obuchowicz** – konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii, **Lidia Postek-Stefańska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii dziecięcej, przewodnicząca Oddziału Śląskiego PTS, dr dr **Michał Tarnawski** – konsultant wojewódzki w dziedzinie ortodoncji, **Urszula Grzybowska-Chlebowczyk** – członek Zarządu Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, **Ryszard Szozda** – przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.



fot.: Przemysław Skiba

Prezes Jacek Kozakiewicz i członek Prezydium ORL Jan Cieslicki, wręczają lekarzom ograniczone prawa wykonywania zawodu

W imieniu młodych lekarzy głos zabrała doktor **Katarzyna Wyskida**

„W imieniu wszystkich zgromadzonych tutaj lekarzy stażystów chciałabym bardzo serdecznie podziękować Panu Doktorowi Jackowi Kozakiewiczowi, Prezesowi Śląskiej Izby Lekarskiej, a także wszystkim pracownikom Śląskiej Izby Lekarskiej za zorganizowanie tego uroczystego spotkania.

To dla nas ogromny zaszczyt i przyjemność odbierać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza w tak znamienitym gronie. Gdyby nie Państwa życzliwość – nasze początki w zawodzie lekarza byłyby o wiele trudniejsze. Teraz wiemy, że zawsze możemy liczyć na Państwa pomoc.

Mam także zaszczyt w imieniu tegorocznych absolwentów wyrazić słowa uznania dla wszystkich tych, którzy przyczynili się do naszego sukcesu edukacyjnego. Wielkie ukłony kierujemy w stronę władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Podziękowania płynące z głębi naszego serca należą się również wszystkim nauczycielom akademickim, którzy przez wszystkie lata studiów towarzyszyli nam dzień w dzień.

Chciałabym zapewnić, iż postaramy się wypełniać obowiązki stażowe w sposób godny i sumienny, tak, aby w przyszłym roku móc spotkać się tu ponownie i odebrać pełne prawo wykonywania zawodu lekarza.

Raz jeszcze proszę przyjąć moc serdecznych podziękowań z naszej strony.”

lek. dent.

Jarosław Babiuch

Jestem zaszczycony tym, że mogliśmy się tutaj znaleźć. Czuję się szczęśliwy i zadowolony, że tak miło nas przyjęto i mam nadzieję, że współpraca nas, czyli młodych lekarzy, ze Śląską Izbą Lekarską, będzie się dobrze układała.



fot.: Anna Zadora-Swiderck

od lewej: dr dr K. Skutela, E. Borowiec, E. Skrzyczek-Wielgus, M. Prudel, M. Wilczek, J. Babiuch

lek. dent. **Eliza Skrzyczek-Wielgus**

Poczuliśmy, że wita się nas jak w rodzinie. Myślę, że od teraz możemy zwracać się ze swoimi problemami do samorządu. Przyjemne uczucie mieć prawo wykonywania zawodu, chociaż jeszcze ograniczone. Studia były trudne, wymagały wielu poświęceń, ale opłacało się.

lek. dent. **Magdalena Prudel**

Bardzo miło, że takie spotkanie zostało zorganizowane – jest to w końcu bardzo ważny dla nas dzień i cieszymy się, że mogliśmy tutaj przyjechać i spotkać się w gronie znajomych z roku. Wszyscy marzyliśmy, żeby zostać lekarzami i teraz, gdy dostaliśmy prawo ograniczonego wykonywania zawodu, to marzenie się ziściło.

fot.: Przemysław Skiba



od lewej: dr dr A. Bargielska, B. Wesołowski, K. Reut

lek. Agnieszka Bargielska

Wszyscy jesteśmy pełni obaw, co do przyszłej pracy, ale tu zostaliśmy tak ciepło przyjęci, że pewnie z wielką nadzieją

pójdziemy od października na staże. Wielkie wrażenie robi usłyszeć po raz pierwszy słowa „pani doktor”, a potem dopiero swoje imię, nie zostaliśmy do tego przyzwyczajeni przez te sześć lat studiów.

lek. Katarzyna Reut

Trudno uwierzyć, że po sześciu latach bycia studentem już się ma te upragnione uprawnienia. Myślę, że to tak naprawdę do mnie dotrze dopiero, kiedy zacznę pracować w szpitalu, albo w przychodni.

lek. Bartosz Wesołowski

Jestem w siódmym niebie, sześć lat ciężkiej pracy zostało ukoronowane dokumentem, który daje nam możliwość leczenia pacjentów. Jeszcze się waham, co będę robił w przyszłości, ale skłaniam się ku specjalizacji z dziedziny niezabiegowej: interna lub kardiologia. Najważniejsze to być dobrym lekarzem.

Anna Zadora-Świderek

fot.: Anna Zadora-Świderek



fot.: Przemysław Skiba



NFZ

● KONTROLA REALIZACJI UMÓW W I PÓŁROCZU 2011 ROKU

Informacja ŚO NFZ

Informacja o kontroli realizacji umów przeprowadzonych u świadczeniodawców przez Śląski OW NFZ w I półroczu 2011 roku.

W I półroczu 2011 roku Śląski OW NFZ przeprowadził 155 postępowań kontrolnych.

Przeprowadzone postępowania kontrolne dotyczyły prawidłowości realizacji umów zawartych zarówno na rok 2011, jak i umów zawieranych na lata poprzednie. Kontrole przeprowadzili pracownicy działu Kontroli Realizacji Umów Śląskiego OW NFZ oraz w przypadku 11 kontroli, pracownicy Wydziału ds. służb mundurowych. **Za kryterium**

kwalityfikujące postępowanie kontrolne do danego kwartału, sprawozdanego obecnie półroczu, przyjęto datę wysłania wystąpienia pokontrolnego w danym kwartale.

W I półroczu 2011 roku przeprowadzono 81 postępowań kontrolnych planowych niekoordynowanych, 14 postępowań planowych koordynowanych zleconych przez centralę NFZ oraz 60 postępowań pozaplanowych (doraźnych). Tryb odwoławczy zakończony został w przypadku 143 postępowań kontrolnych. Dla tych kontroli ostateczna wartość zakwestionowanych świadczeń medycznych wyniosła **1 265 630,88 zł**, a ostateczna wartość nałożonych kar umownych **835 169,04 zł**.

Kwota odzyskanych kar umownych wynosi 698 559,59 zł. Do rozliczenia pozostało 136 609,45 zł. Dla 12 postępowań kontrolnych trwa tryb odwoławczy. Dla tych kontroli wartość zakwestionowanych świadczeń medycznych określona w wystąpieniach pokontrolnych wyniosła **1 938 109,64 zł**, a wartość nałożonych kar umownych **435 502,98 zł**.

Zygmunt Klosa, dyrektor ŚO NFZ

Solidarność zawodowa

Przypadki: Jeden szpital – dwa Oddziały.

Pacjentka przyjęta na oddział urologii w trybie pilnym, z powodu prawostronnego wodoneracza. Kolejnego dnia próba sondowania nerki prawej bez efektu, opór wśródsiennym odcinku moczowodu. W czwartej dobie hospitalizacji nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia chorej, konsultowana internistycznie i anestezyjologicznie. Zastosowano antybiotykoterapię z nawodnieniem. Przetoczono KKCz, wykonano RTG płuc. Klinicznie obraz zakażenia ze wstrząsem septycznym. Następnego dnia o godzinie 7³⁰ przewieziona na blok operacyjny z objawami wstrząsu uroseptycznego. Doraźnie wytworzono nefrostomię prawostronną i przekazano do oddziału intensywnej terapii.



dr Tadeusz Urban

Ze skargi: „Na Oddziale Urologicznym doprowadzono moją mamę do wstrząsu uroseptycznego, zespołu niewydolności wielonarządowej, ostrej niewydolności nerek, roponercza nerki prawej, ostrej niewydolności oddechowej. To właśnie zaniedbanie, zlekceważenie i brak skutecznych działań ze strony lekarzy Oddziału Urologii spowodowały śmierć mojej mamy. **Potwierdzają to wypowiedzi bardzo oddanych i życzliwych lekarzy Oddziału Intensywnej Terapii tegoż Szpitala m.in. Pani Ordynator.**”

Ze skargi: Ojciec w Oddziale Urologii miał przeprowadzoną operację usunięcia kamieni nerkowych. Po operacji, która zakończyła się powodzeniem, tata zaczął mieć nagle problemy z brzuchem. Kilka dni później przeszedł kolejną operację, po której w stanie krytycznym trafił na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, tam przebywał przez 63 dni. Przyczyną takiego stanu był skręt jelita. Wszystkie problemy zdrowotne

taty miały związek z pierwszą operacją. **Osoby z personelu Oddziału Intensywnej Terapii przez cały czas twierdziły, że pierwszą operację lekarze chirurdzy przeprowadzili niedbale i że sprawa jest bulwersująca!** Przez cały okres leczenia naciskali na nas, byśmy żądali od lekarzy chirurgów skuteczniejszych interwencji. Wnoszę o przesłuchanie lekarzy Oddziału Intensywnej Terapii włącznie z Panią Ordynator.

Rozdział III „Stosunki wzajemne między lekarzami”

art. 52 KEL

1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom.
2. Lekarz powinien zachować szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza, w szczególności nie powinien publicznie dyskredytować go w jakikolwiek sposób.
3. Lekarz wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać przede wszystkim temu lekarzowi. Jeżeli interwencja okaże się nieskuteczna albo dostrzeżony błąd lub naruszenie zasad etyki powoduje poważną szkodę, konieczne jest poinformowanie organu izby lekarskiej.
4. Poinformowanie organu izby lekarskiej o zauważonym naruszeniu zasad etycznych i niekompetencji zawodowej innego lekarza nie stanowi naruszenia zasad etyki.
5. Jeżeli dostrzeżony błąd, popełniony przez innego lekarza, ma niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta, należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków.

7.09.2011 roku w numerze 37 tygodnika „Polityka” przeczytałem artykuł, który ucieszył mnie jak niewiele rzeczy w ostatnich czasach. Opowiada on o prawdziwych kulisach życia naszego „ulubionego kolegi” dr Ryszarda Frankowicza z Tarnowa. Polecam lekturze wszystkich ten doskonały artykuł o tym, jak skrzywdzona pacjentka poznała lekarza, który za opłatą pomagał jej dochodzić swoich praw i co z jego pomocy wynikło. Ale oprócz radości artykuł ten również wywołał u mnie przeciwne emocje, szczególnie jeden jego fragment: „lekarze z Onkologii w B. podbuntowali ją (pacjentkę), żeby podała learkę z Gdyni do Sądu. Oglądali zdjęcia mammograficzne i zdjęcia z USG. Sztab lekarzy mówił, że nawet na zdjęciach widać zmianę nowotworową: - dlaczego nie zrobiła biopsji? Niech pani ją poda do Sądu, teraz pani życie jest zagrożone. W 2006 roku wytoczyła sprawę. Lekarze nie zeznawali. Dzwoniła do Szpitala w B, by ktoś jej pomógł. Powiedzieli, że nie są w stanie tego zrobić. Lekarz prowadząca wyjaśniła, że nie może zrobić czegoś takiego innemu lekarzowi.”

Powyżej przedstawiam tylko trzy przykłady, jak pojmowana jest i jak wygląda nasza solidarność zawodowa. Mówią o niej wiele, szczególnie media i osoby składające skargi lub pozwy. Słowo to pojmują jako synonim kliki ukrywającej wszystkie niepowodzenia, ukręcającej „łeb” każdej sprawie, która dotyczy kolegę lekarza. Niestety solidarności zawodowej, takiej prawdziwej, opartej na Kodeksie Etyki Lekarskiej, mamy jakby coraz mniej.

W codzienności rzeczniczka odpowiedzialności zawodowej sprawy stymulowane przez kolegów przeciwko kolegom są coraz częstszym zjawiskiem. Podobnie cytowane przykłady niestety można by mnożyć. Myślę, że wciąż i wszystkim należy przypominać brzmienie art. 53 KEL, bo to on wskazuje zasady postępowania w sytuacjach, kiedy mamy zastrzeżenia do leczenia prowadzonego przez naszych kolegów. Właściwie na tym powinienem skończyć swoje wywody, a ocenę pozostawić Państwu.

Tadeusz Urban

60-lat pracy Profesora Adama Cekańskiego

W 1994 roku po raz pierwszy miała miejsce akcja „Rodzić po ludzku”, której celem była zmiana rzeczywistości polskich porodówek. Rozpoczęła się ogólnokrajowa kampania na rzecz poszanowania godności rodzącej, rezygnacji z obowiązkowego wykonywania lewatywy, czy golenia stromu przed porodem. Zaczęto postulować wprowadzenie porodów rodzinnych, umożliwienie matce stałego kontaktu z nowonarodzonym dzieckiem, a także zezwolenie na odwiedziny w oddziałach położniczych.

W tym czasie, w szpitalu na Śląsku, porody rodzinne odbywały się już od siedmiu lat, bowiem w Oddziale Klinicznym Położnictwa i Ginekologii w Tychach SUM w Katowicach zaczęto je przeprowadzać w roku 1987. Ich wielkim zwolennikiem oraz propagatorem idei świadomego i godnego macierzyństwa jest twórca i ówczesny kierownik tyskiej katedry i oddziału **prof. zw. dr hab. n. med. Adam Cekański**.

Urodził się 22 października 1921 roku w Krakowie. W 1939 roku został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, ale wojna przerwała studia, które faktycznie rozpoczął w 1945 roku. Cztery lata później pracował już w Szpitalu Powiatowym w Mikołowie, by w 1951 roku

zostać asystentem, a następnie ordynatorem Oddziału Ginekologiczno – Położniczego w Szpitalu nr 2 w Bytomiu. Z tym miastem prof. Cekański związał się już na stałe. Tu też zorganizował jedną z pierwszych w Polsce „Szkół Rodzenia”, dostrzegając potrzebę edukacji przyszłej matki, w zakresie odbywania porodu w sposób świadomy i aktywny oraz przygotowania obojga rodziców do ról, jakie będą pełnili po narodzeniu dziecka.

Przez sześćdziesiąt lat swojej pracy zawodowej i dydaktycznej prof. Cekański zrobił bardzo wiele dla rozwoju śląskiej ginekologii i położnictwa oraz kształtowania się opieki perinatologicznej. W opiece nad ciężarną i noworodkiem przejawiało się to przede wszystkim

podkreśleniem znaczenia właściwej opieki lekarskiej oraz położniczej i pielęgnarskiej.

Autor licznych prac naukowych i podręczników dla studentów w tym m.in. „Pielęgniarstwa położniczego” oraz „Wybranych zagadnień z położnictwa i ginekologii dla położnych”. Wielokrotnie nagradzany m.in. przez ministra zdrowia, Polską Akademię Nauk i rektora ŚAM oraz odznaczony, w tym Krzyżem Kawalerskim OOP i odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” cieszy się wielkim autorytetem w środowisku medycznym.



fot.: arch. SUM

Profesor Adam Cekański „czepkuje położne”, studentki SUM (kwiecień br.)

W październiku w ramach 10-lecia Wydziału Opieki Zdrowotnej SUM odbędzie się IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa „Kontrowersje w ginekologii dziecięcej i dziewczęcej” połączona z jubileuszem 90 rocznicy urodzin i 60-lecia pracy zawodowej prof. Cekańskiego.

oprac. Anna Zadora – Świderek

KSIAŻKI

● NA MARGINESIE „POŻYTKÓW Z FILOZOFII”

Nauka to maraton niepewności

Na początku wakacji otrzymałem od autora, nestora śląskich chirurgów Prof. dr hab. **Szczepana Łukasiewicza** jego aktualny, jak to sam nazwał „skrypcik” – „Pożytki z Filozofii”. Od dziesięciu lat w każdej wakacji wracam do Jego wspaniałych wspomnień p.t. „Człowiek człowiekowi drogowskazem”. „Pożytki z Filozofii” to wydawnictwo wyjątkowe, powinno być w księgozbiorach wszystkich lekarzy, dla mnie jest po prostu brewiarzem, wertuję jego strony prawie codziennie.

W „Newsweeku” z 4.01.2009 r. czytam o nauce polskiej: „(...) Skostniała, archaicz-

na, niedofinansowana. Zdominowana przez profesorów, którzy znani są tylko z tego, że są profesorami, bo w dorobku nie mają nic, czym mogliby się pochwalić przed światem. Taki obraz nauki polskiej utrwalają media. Tak też myślą o sobie nasi uczeni, choćby w raporcie Collegium Civitas Nauka polska. Autodiagnoza polskiego środowiska naukowego. Płyne z niego jedna konkluzja: jest tak źle, że nic nie da się zrobić. Temu myśleniu uległo wielu polskich naukowców. (...)”.

W przedmowie do monumentalnego dzieła dr n. med. **Krzysztofa Brożka** pt. „Polscy lekarze na Górnym Śląsku i Śląsku Cieszyńskim od końca XIX do połowy XX wieku”, pozwoliłem sobie zauważyć, śledząc retrospektywnie działalność naukową naszego środowi-



ska, że do wyjątków należą prace odkrywcze, a właściwie stwierdzam ich brak. Publikacje z reguły dotyczą osiągnięć medycyny światowej ilustrowanej własnymi przypadkami. Jedynie prace historyczne są oryginalne. Ale również wysiłki dydaktyczne naszej kadry naukowej, jej najważniejszy obowiązek nauczycieli akademickich napawa nadzieją przygotowania wartościowej rzeszy lekarzy.

Dzieło „Pożytki z Filozofii” prof. dr hab. Szczepana Łukasiewicza zmusiło mnie do refleksji. Mielśmy i mamy w naszej uczelni wspinających nauczycieli bez impaktu, którzy uczynili z nas pracowitych, kompetentnych, dobrych, szanowanych przez chorych lekarzy. Żyją przecież wśród nas: Prof. Prof. **Kornel Gibiński** – 96 lat, **Bożena Hager-**

Małecka – 90 lat, **Adam Cekański** – 90 lat, **Rozalia Osuch-Jaczevska** – 90 lat i wielu osiemdziesięcio i siedemdziesięciolatków, doskonałych nauczycieli, którym należy się pokłonić i dziękować za wychowanie wspinającej kadry lekarskiej. Pamiętajmy o naszych seniorach, bo nauka to maraton niepewności.

Zyga Wawrzynek

PSYCHIATRIA

● WIELOLETNIE STARANIA PSYCHIATRÓW PRZYNIOŚY EFEKT

Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego

Jesień wydaje się być dobrym czasem do przypomnienia o psychiatrii. Wrzesień dlatego, że tradycyjnie w połowie tego miesiąca obchodzimy Dzień Solidarności z Osobami Chorującymi Psychiczenie (w tym roku już po raz dziesiąty), a w październiku Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego.

Być może niektórzy Czytelnicy pamiętają wrześniowe happeningi na katowickim rynku z udziałem pacjentów, prezentacje różnego rodzaju twórczości w ramach rehabilitacji (rękodzieło, malarstwo, teatr) i symboliczne „Otwarte Drzwi”.

Hasło tegorocznych obchodów: „Samorząd Partnerem w Ochronie Zdrowia Psychicznego”, jest bezpośrednim nawiązaniem do najistotniejszych wydarzeń w naszym środowisku, jakim wydaje się być przyjęcie przez Sejm RP nowelizacji ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, z ustanowieniem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 – 2015 (NPOZP). Wydarzenie, jakkolwiek zainicjowane „odgórnie” (WHO, Helsinki, 2005; „Nie ma Zdrowia bez Zdrowia Psychicznego”), znalazło podatny grunt i zrozumienie wśród psychiatrów. Jest dla nas jakby naturalnym ukoronowaniem naszych długoletnich starań, nazwaniem tego, co robimy.

Rodzina to jeden żywy organizm: jeśli choruje jeden członek, to cierpią wszyscy. Proces zdrowienia, jego jakość i tempo, zależą od tego, co dzieje się w rodzinie.

NARODOWY PROGRAM OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wreszcie zdrowie psychiczne stało się ważne, znalazło swoje miejsce w prawie, w ustawodawstwie, władza Państwa udzieliła temu tematowi należnego miejsca i znaczenia. Prawne podstawy funkcjonowania Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Polsce pozostają zgodne z przepisami ustawy z 1994 o „Ochronie Zdrowia Psychicznego”. Zainteresowanych szczegółami odsyłam do tekstów oryginalnych: Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został opublikowany w Dzienniku Ustaw z dn. 3.02.2011, jako rozporządzenie Rady Ministrów z 28.12.2010. Szczególnie polecam zamieszczoną tam analizę epidemiologiczną rejestrowanego rozpowszechnienia problemów zdrowotnych z zakresu „F” ICD-10 – jest fascynująca (!). W części zasadniczej NPOZP określa cele i zasady ich realizacji, zajmuje się promocją zdrowia psychicznego, zapobieganiem zaburzeniom psychicznym, zapewnieniem opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem jej dostępności, różnorodności i adekwatności. Rewolucyjne jest w nim przemieszczenie podstawowych „punktów ciężkości” z opieki instytucjonalnej (szpital i poradnia), na opiekę środowiskową –

oddziały dzienne i zespoły leczenia środowiskowego.

NOWY ZAWÓD: TERAPEUTA ŚRODOWISKOWY

Program ustanawia także nowy zawód medyczny – terapeuta środowiskowy. Zawód ten jest już rozpoznawalny przez NFZ. Program powołuje do życia i zobowiązuje samorządy lokalne do zorganizowania Centrów Ochrony Zdrowia Psychicznego. Moje miejsce pracy – Centrum Psychiatrii w Katowicach zostało uznane za wzorcowe dla tego typu jednostek. Posiada ono bazę szpitalną, oddziały dzienne, poradnię i najmłodszą jednostkę – jaką jest Zespół Leczenia Środowiskowego. Podstawą działania zespołu jest teoria psychiatrii środowiskowej, teoria bardzo szeroka i z pewnością przekraczająca ramy tego artykułu, a chciałabym się jeszcze podzielić pierwszymi wrażeniami z pracy w nowej strukturze: pracuję w ZLS od kilku miesięcy. Momentami mam wrażenie, że wykonuję usługę bardzo ekskluzywną, elitarną, drogą: jako specjalista odwiedzam pacjenta w domu i poświęcam mu godzinę czasu; rozmawiamy; widzę jego mieszkanie – środowisko w którym żyje, widzę i rozmawiam z jego rodziną, najbliższymi. Wizyty domowe wykonują także psycholodzy, terapeuci środowiskowi i pielęgniarka psychiatryczna. Jednego człowieka może odwiedzić w domu kilku specjalistów. Zestawiam to sobie z powszechnym mniemaniem o tzw. „listach kolejkowych”, o oczekiwaniu na poradę specjalisty i kilku minutach trwania porady w przychodniach. Coś



tu nie gra; w tym samym czasie mogłabym „złatwić” kilku pacjentów w poradni. Moje detektory absurdu zaczynają intensywnie pracować, a jednak, intuicyjnie czuję, że robię dobrą

robotę, lepszą niż porada w poradni, wizyta lekarska na oddziale ogólnym – psychiatrycznym. Po powrocie do „siedziby” zespołu opisuję wizytę i omawiam z kolegami. Pracujemy w zespole. Wymieniamy pomysły, decydujemy czy, jak często i przez kogo dany pacjent ma być odwiedzany. Co ma się wydarzyć na skutek naszych wizyt. Czasami decydujemy, że kontynuacja wizyt domowych jest dla pacjenta szkodliwa – utrwała stan bierności, bezradności. Zachęcamy do wychodzenia z domu. Jeśli widzimy, że w danej sytuacji problemem są trudności interpersonalne, zapraszamy na spotkania grupowe. Grupa „Klubu Pacjentów” spotyka się dwa razy w tygodniu w siedzibie naszego zespołu. Spotkania są prowadzone przez psychologa i terapeutę środowiskowego, którzy dbają o atmosferę wzajemnej uważności i jakości komunikacji. Jeśli udział w grupie, jakkolwiek byłaby ona bezpieczna – to wciąż zbyt wiele, proponujemy

indywidualne sesje psychoterapii lub po prostu spotkania konsultacyjne z terapeutą w siedzibie zespołu. Czasami celem tych spotkań jest po prostu nauczenie się wychodzenia z domu, utorowanie małego elementu zdrowia w życiu danej osoby. Odwiedzając domy widzę, jak dużym wydarzeniem jest nasza wizyta. Stres przyjęcia takich odwiedzin tylko czasami jest eustresem.

ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO

Podopiecznymi (pacjentami) zespołu jest wiele osób o przewlekłym przebiegu zaburzenia psychicznego. Zawsze wtedy pojawia się u nas także rodzina; najczęściej są to matki, lub oboje rodzice. Czasami rodzeństwo, współpartnerzy. Czasami jest to po prostu sąsiad lub znajomy – opiekujący się pacjentem. Odwiedziny i zainteresowanie tych osób pokazują, że świat jeszcze nie do końca zwariował i stale są na nim dobrzy ludzie. Stopień cierpienia i współodczuwania jest oczywiście proporcjonalny do pokrewieństwa, stąd na pierwszym miejscu matki. Rodzina to jeden żywy organizm: jeśli choruje jeden członek, to cierpią wszyscy. Proces zdrowienia, jego jakość i tempo, zależą od tego, co dzieje się w rodzinie. Szczęśliwie NPOZP zobowiązuje NFZ do uwzględnienia tego faktu i jedną z refundowanych procedur są w ZLS konsultacje rodzinne i porady dla członków rodziny pacjenta. Udało nam się już stworzyć grupę dla rodzin. W ramach spotkań tej grupy będziemy się starali prowadzić możliwie optymalną edukację: wyczerpującą i zrozumiałą, na miarę potrzeb uczestników. Spotkania także są okazją do podzielenia się indywidualnymi problemami, zasięgnięcia porady. W pierwszym spotkaniu grupy rodzin braли udział założyciele Stowarzyszenia Rodzin „Psyche”. Stowarzyszenie działa już od kilku miesięcy przy SDS Janów. Oprócz bazowej działalności ZLS mamy zamiar prowadzić spotkania grupowe o tematyce dostosowanej do potrzeb bieżących. Pośród tych bieżących tematów zarysowują nam się już: depresja i upośledzenie codziennego funkcjonowania na różnym tle. Przewidujemy, że zgodnie z sezonowością zaburzeń afektywnych, w nadchodzących miesiącach pojawi nam się konieczność zebrania nowej grupy pacjentów.

Zespół Leczenia Środowiskowego realizując założenia NPOZP, ma jednocześnie możliwość dostosowywania swoich działań do pojawiających się na bieżąco potrzeb. Ważnym dla nas elementem jest współpraca i zintegrowanie działań z innymi służbami i instytucjami, z jakich korzystają nasi podopieczni. Dobrze udaje nam się współpraca z MOPS.

Naturalną wydawałaby się współpraca z lekarzami rodzinnymi, do której serdecznie zapraszamy.

Ewa Rudzka-Jasińska, Krzysztof Czuma

KOMUNIKAT

**Polskie Towarzystwo Pediatryczne
oraz Katedra Pediatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
zapraszają serdecznie lekarzy rodzinnych, pediatrów, neonatologów oraz wszystkich
zainteresowanych leczeniem dzieci na doroczną wyjazdową konferencję-kurs**

**“Nowości w diagnostyce i leczeniu dzieci”,
która odbędzie się w Wiśle, w dniach 4-5 listopada 2011.**

Wiodącym tematem konferencji będą manifestacje skórne w schorzeniach neurologicznych, onkologicznych, reumatoidalnych, przewodu pokarmowego, alergicznych i chorobach zakaźnych.

Zapraszamy uczestników do przygotowania własnych prezentacji ciekawych przypadków kazuistycznych. Koszt udziału wynosi dla członków PTP 150 zł, a dla osób nie będących członkami PTP 200 zł i obejmuje dodatkowo akomodację i wyżywienie.

Więcej informacji na stronie internetowej OŚPTP www.ptp-slask.edu.pl oraz w sekretariacie Kliniki Pediatrii pod numerem telefonu (32) 207 17 00

lub adresem [klinikapediatrii@sum.edu.pl](mailto:kliniikapediatrii@sum.edu.pl).

Nieprzekraczalny termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15.10.2011r

● SPOTKANIE LEKARZY SENIORÓW

Zora znaczy Zorza

Klub Lekarzy Seniora działający przy Delegaturze Bytomskiej zaprosił nas na kolejne swoje spotkanie – poświęcone Kresom. Wspólne przeglądanie zdjęć i wspomnienia z mającego wyjazdu na Litwę były tylko częścią bogatego programu. Nie zabrakło i tematów „współczesnych”, m.in. planów ŚIL związanych z powołaną Fundacją Lekarzy Seniora, które omówił prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**.



Dr **Janusz Milejski**, przewodniczący delegatury, przybył prosto z Oddziału, stąd biały fartuch i słuchawki. W auli WSS nr 4 w Bytomiu, wśród lekarek i lekarzy nie było to niczym niespodzianym, jedynie dla dziennikarza stanowiło...ciekawy temat zdjęcia. A skoro o zdjęciach. Dr Milejski przywiózł z Litwy ponad 300 fotografii, większa ich część znalazła się na pamiątkowej płytce, którą otrzymali goście.

Spotkanie uświetnił występ grupy młodych wokalistek, śpiewających a'capella. Grupa wokalna „Zo-

ra” ocala pamięci pieśni sięgające korzeni muzyki polskiej, słowiańskiej i europejskiej. Wywodzi się z zespołu tanecznego „Dąbrowiaczy” Politechniki Śląskiej, ale jak mówi nieformalny kierownik Grupy, **Iga Szuścik**, „za mało tam było dla nas śpiewania”.

Za to teraz śpiewania dużo, panie brzmią pięknie, a mało znane pieśni bułgarskie czy ukraińskie dostarczają artystycznych i emocjonalnych wrażeń.

Były też i związki z medycyną. W zespole śpiewa studentka II r. Wydziału Lekarskiego SUM, **Magdalena Wojtysek**, a jak z dumą powiedziały Magda



tekst i zdjęcia **Grażyna Ogrodowska**

i **Joasia Chechlińskie**, podczas koncertu w auli Grupę oklaskiwały także ich mama, lekarz pediatra **Anna Świętochowska-Chechlińska** i dwie babcie, z których każda jest i lekarzem i pediatrą: **Iwona Świętochowska** i **Halina Chechlińska**. Mamy nadzieję usłyszeć jeszcze „Zorę” (po polsku „Zorzę”) podczas niejednej uroczystości w ŚIL.

PRAWNIK INFORMUJE

● CZY MOŻNA WYPOWIEDZIEĆ LEKARZOWI REZYDENTOWI UMOWĘ O PRACĘ BEZ PODANIA PRZYCZYNY?

Ochrona pracy rezydenta

Bardzo często przedmiotem zainteresowania środowiska medycznego są tematy związane ze stosowaniem wobec lekarzy ogólnych norm prawa pracy, przyczyną tego stanu jest naturalnie specyfika zawodu lekarza oraz dość skomplikowane nakładanie się przepisów prawa medycznego na ogólne normy Kodeksu Pracy. **Jedno z takich zagadnień – dotyczące dopuszczalności wypowiedzenia umowy o pracę z lekarzem-rezydentem bez podania przyczyny jest tematem niniejszego artykułu.** Lekarz realizujący program specjalizacji ma do wyboru kilka trybów – jednym z nich jest rezydentura. Z art. 16h ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika, że rezydentura sprowadza się do zatrudnienia lekarza w podmiocie szkolącym na podstawie **umowy o pracę zawartej na czas określony** w programie specjalizacji.

Fakt, że zatrudnienie lekarza rezydenta następuje na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, ma daleko idące konsekwencje na gruncie prawa pracy. Powszechnie wiadomo, że **umowy o pracę zawarte na czas określony cechuje mniejsza ochrona pracownika**

przed zwolnieniem. Spróbujmy przyjrzeć się tej kwestii. Zgodnie z art. 30 § 4 Kodeksu Pracy pracodawca, który zamierza wypowiedzieć pracownikowi umowę zawartą na czas nieokreślony musi w treści wypowiedzenia podać **przyczyny uzasadniające wypowiedzenie**, należy dodać, że muszą to być przyczyny **prawdziwe, konkretne i obiektywnie uzasadniające zwolnienie** z pracy, pracownik zaś ma prawo odwołać się od tego wypowiedzenia do sądu pracy, kwestionując podane przez pracodawcę przyczyny zwolnie-

nia. Inaczej sprawa wygląda przy umowach o pracę zawartych na czas określony. Korzystają one z mniejszej ochrony. Zgodnie z art. 33 Kodeksu Pracy, jeżeli **umowa o pracę jest zawarta na czas określony dłuższy niż 6 miesięcy**, wówczas można w niej przewidzieć klauzulę dopuszczającą wcześniejsze **wypowiedzenie z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia**. Jeśli klauzula wcześniejszego wypowiedzenia została przez strony podpisana, wówczas **wypowiedzenie przez pracodawcę** umowy o pracę zawartej na czas określony **nie wymaga podania przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie**. Pracodawca nie ma obowiązku wyjaśniać, dlaczego zwalnia pracownika zatrudnionego na czas określony, a pracownik w nie może w sądzie pracy kwestionować, że zwolniono go niezasadnie. Wypowiedzenie umowy o pracę pracownikowi zatrudnionemu na czas określony **nie podlega również konsultacji ze związkami zawodowymi**.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt zatrudnienia lekarza rezydenta, można powiedzieć, że lekarz rezydent zatrudniony na czas określony wynikający z ustalonego programu specjalizacji zawiera ze swoim pracodawcą umowę o pracę na czas określony dłuższy niż 6 miesięcy. Istnieje więc – na mocy art. 33 Kodeksu Pracy – możliwość wprowadzenia do tej umowy klauzuli dopuszczającej wypowiedzenie umowy za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia. Przepisy prawa medycznego, w szczególności ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* nie przewidują autonomicznej regulacji umowy o pracę zawieranej z rezydentami, wobec tego do tej umowy należy stosować przepisy Kodeksu Pracy.

W tej sytuacji rodzi się naturalnie pytanie czy pracodawca może skorzystać z odczytanych literalnie przepisów Kodeksu Pracy i wypowiedzieć lekarzowi rezydentowi umowę o pracę bez podania przyczyny i czy wypowiedzenie takie jest skuteczne?

Sąd Najwyższy zdaje się dostrzegać, że pracodawcy nadużywają uprawnień wynikających z zatrudnienia pracownika na czas określony. Mimo że formalnie pracodawca nie musi podawać przyczyny wypowiedzenia umowy zawartej na czas określony, w praktyce czasami sądy decydują się badać okoliczności prowadzące do zwolnienia pracownika. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2009 r. II PK 186/2008 czytamy między innymi, że: „*choć nie jest wymagane wskazanie przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie, to przecież nie chodzi tu o zupełną swobodę stron oderwaną od istoty stosunku*

pracy, umówionego na określony czas. Jeżeli pracodawca i pracownik zdecydowali się na pozostawanie w stosunku pracy przez określony dłuższy niż 6 miesięcy czas i jeżeli równocześnie przewidzieli możliwość wcześniejszego rozwiązania tej umowy, to pomiędzy tymi dwoma elementami, tej samej umowy nie może być sprzeczności. Tak byłoby, gdyby określenie czasu umowy nie miało właściwego znaczenia stabilizacyjnego, gdyby – w istocie rzeczy – nie znaczyło nic, bo pracodawca w każdej chwili z dowolnej przyczyny zapewniałby sobie wcześniejsze rozwiązanie umowy w trybie art. 33 kp.”

Sąd Najwyższy uważa, że jeśli jedna strona traktuje drugą stronę instrumentalnie, patrząc wyłącznie ze swojego punktu widzenia, stara się tak ułożyć umowę, ażeby pozornie odpowiadała także stronie drugiej (zapewnienie długiego zatrudnienia), a w rzeczywistości zapewnia sobie nieskrepowany mechanizm rozwiązania stosunku pracy, to jest to nadużycie prawa, które nie powinno korzystać z ochrony. Powyższe wypowiedzi Sądu Najwyższego wskazują, że w prawie pracy, szczególnie jeśli chodzi o ochronę praw pracownika, nie można polegać wyłącznie na językowej, literalnej wykładni przepisów. Z ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty* oraz z rozporządzenia ministra zdrowia *w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów* wynika, że lekarz-rezydent zatrudniany jest na podstawie umowy o pracę na czas określony. Wydawałoby się zatem, że z uwagi na brak szczegółowych uregulowań co do wypowiedzania tej umowy zastosowanie znajdą do niej wprost przepisy Kodeksu Pracy. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika jednak, że stosowanie przepisów Kodeksu Pracy wcale nie musi być mechaniczne i dosłowne. Kwestię wypowiedzenia bez podania przyczyny umowy o pracę lekarzowi-rezydentowi zatrudnionemu na podstawie umowy na czas określony analizował Sąd Najwyższy w wyroku z 6 września 2005 r., sygn. akt. I PK 5/05 zajmując korzystne dla lekarzy stanowisko (wyroki obu sądów niższych instancji były dla lekarza niekorzystne). W ocenie Sądu Najwyższego **wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę na czas określony zawartej z lekarzem-rezydentem może nastąpić tylko z przyczyn, które uniemożliwiają szkolenie specjalizacyjne**, chodzi o przyczyny wymienione w § 28 rozporządzenia ministra zdrowia *w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów*. Natomiast **w razie wypowiedzenia tej umowy bez wskazania przyczyny uzasadniającej jej rozwiązanie, pracownikowi przysługują roszczenia o przywrócenie do pracy albo o odszkodowanie**.

W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy przypomniał, że rezydentura jest szczególnie, uprzywilejowanym trybem odbywania specjalizacji. Status rezydenta mogą uzyskać jedynie lekarze zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w tym trybie po postępowaniu kwalifikacyjnym, którzy w danej dziedzinie medycyny uzyskali największą liczbę punktów. W ocenie Sądu **umowa o pracę z rezydentem jest szczególnie rodzajem umowy na czas określony**, przede wszystkim umowa ta jest **ściśle powiązana z programem specjalizacji**, można ją traktować jako narzędzie służące uzyskaniu specjalizacji przez rezydenta – umowa o pracę powinna więc stabilizować status lekarza-rezydenta poprzez zagwarantowanie mu zatrudnienia przez cały czas trwania specjalizacji.

Ponadto Sąd zwrócił uwagę na to, że **zatrudnienie lekarzy-rezydentów jest finansowane ze środków publicznych** na podstawie umowy między ministrem, a jednostką prowadzącą specjalizację. Minister ustala także, w drodze rozporządzenia, zasadnicze wynagrodzenie miesięczne rezydenta. Dodatkowo **umowa o pracę w ramach rezydentury zawierana jest na podstawie skierowania**, a nie na zasadzie swobody kontraktowania.

Sąd Najwyższy – uchylając niekorzystne dla lekarza wyroki niższych instancji – uznał, że szczególna regulacja specjalizacji w trybie rezydenckim zostałaby przekreślona przez dopuszczalność dowolnego, bez podania przyczyny rozwiązywania przez pracodawcę, umowy o pracę z rezydentem. Dopuszczalność dyskrejonalnego, swobodnego wypowiedzania lekarzom-rezydentom umów o pracę mogłaby też prowadzić do przekreślenia wysiłków lekarza, który z sukcesem przeszedł trudne postępowanie kwalifikacyjne, a także do strat społecznych, wynikających z nieukończenia specjalizacji przez lekarza oraz utraty publicznych środków już włożonych w jego szkolenie. W tej sytuacji – zdaniem Sądu Najwyższego – brak wyraźnego uregulowania w przepisach prawa medycznego kwestii wypowiedzania umowy o pracę lekarza-rezydenta nie może oznaczać, że dozwolone jest swobodne wypowiedzanie tych umów bez podania przyczyny uzasadniającej rozwiązanie. Stałoby to bowiem w sprzeczności z zasadą trwania umowy o pracę z rezydentem przez cały okres specjalizacji. W tej sytuacji Sąd Najwyższy przyjął, że **wypowiedzenie tej umowy może nastąpić tylko z przyczyn, które uniemożliwiają szkolenie specjalizacyjne**.

Michał Kozik, radca prawny

SZKOLENIA ŚIL

Warsztaty wyrównawcze: **Zmiany wytycznych resuscytacji dorosłych**

Termin: **5.10.2011 r. (środa) godz. 11⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Kurs odpłatny – szczegóły na stronie internetowej: www.izba-lekarska.org.pl

Kurs doskonalący: **Aktualne wytyczne diagnostyki i terapii osteoporozy**

Termin: **11.10.2011 (wtorki) godz. 15³⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Joanna Głogowska-Szeląg*

Współpraca: Roche

Kurs doskonalący: **Postępy w onkologii wieku rozwojowego**

Termin: **11.10.2011 r. (wtorek) godz. 10⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Grażyna Sobol*

Kurs doskonalący: **Szczepienia – prawdy i mity**

Termin: **12.10.2011 r. (środa) godz. 13⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą dr n. med. *Anita Witor*, dr n. med. *Jan Miczek*

Kurs doskonalący: **Estetyka w odcinku przednim w różnych sytuacjach klinicznych**

Termin: **14.10.2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. *Rafał Mędzin*

Współpraca: 3M ESPE

Kurs doskonalący: **Prawa pacjenta a odpowiedzialność zawodowa lekarza**

Termin: **19.10.2011 r. (środa) godz. 9³⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Tadeusz Urban*

Kurs doskonalący: **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dzieci według nowych wytycznych**

Termin: **27.10.2011 r. (czwartek) godz. 15³⁰**

Dodatkowe informacje: Kurs odpłatny. Szczegóły na stronie internetowej: www.izba-lekarska.org.pl

Kurs doskonalący: **Kurs fotografii medycznej**

Termin: **od 7.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 18⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Kurs obejmuje 6 cotygodniowych spotkań po 2 godz. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kursy dla lekarzy.

Kurs doskonalący: **Narażenie pracowników ochrony zdrowia na czynniki biologiczne w środowisku pracy**

Termin: **7.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 16⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą dr n. med. *Bogumiła Braczkowska*, dr n. med. *Małgorzata Kowalska*.

Kurs doskonalący: **Otyłość – problem interdyscyplinarny**

Termin: **17.11.2011 r. (czwartek) godz. 16⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi Profesor *Barbara Zahorska-Markiewicz*.

Kurs doskonalący: **Miłość i nienawiść – elementarne fundamenty zdrowia**

Termin: **18.11.2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi Profesor *Jadwiga Joško*.

Kurs doskonalący: **Estetyka twarzy i okolic jamy ustnej w zakresie możliwości działań terapeutycznych lekarza stomatologa i lekarza. Czy i jak korzystać z medycyny estetycznej w wybranych schorzeniach dermatologicznych i przeciwdziałać starzeniu.**

Termin: **18.11.2011 r. (piątek) godz. 16³⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Katarzyna Skwara-Guzikowska*.

Kurs doskonalący: **Dietoprofilaktyka; diety szpitalne; racjonalne leczenie dietą – wykład i warsztaty**

Termin: **19.11.2011 r. (sobota) godz. 10⁰⁰**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Beata Całyniuk*.

SZKOLENIA ŚIL

Kurs doskonalący: **Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia – wybrane aspekty**

Termin: 25.11.2011 r. (piątek) godz. 14³⁰

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. ekonom. *Magdalena Syrkiewicz-Światała*.

Konferencja: **Istota zmysłu wzroku i słuchu w rozwoju dziecka – zaburzenia, diagnoza i terapia”.**

Termin: 25.11.2011 r. (piątek) godz. 12⁰⁰, 26.11.2011 r. (piątek) godz. 9⁰⁰

Dodatkowe informacje: Miejsce konferencji: „Scena na Starówce”, ul. Kościuszki, 44-240 Żory. Szczegółowy program na stronie internetowej

Współpraca: Ośrodek Wczesnej Interwencji PSOUU Koło w Żorach i Polskie Towarzystwo Integracji Sensorycznej.

Kurs doskonalący-warsztaty: **Mobbing w pracy lekarza**

Termin: 28.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 9³⁰

Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym.

Kurs doskonalący: **Dwa spojrzenia na osteoporozę. Panel dyskusyjny z udziałem lekarza ortopedy i reumatologa.**

Termin: 30.11.2011 r. (środa) godz. 10⁰⁰

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą dr n. med. *Joanna Głogowska-Szeląg* oraz lek. *Marek Kaleta*.

Współpraca: Roche

Kurs doskonalący: **Kurs podstawowy USG**

Termin: 1.12.2011 r. (piątek) godz. 9⁰⁰

Dodatkowe informacje: Kierownictwo naukowe dr n. med. *Wojciech Wawrzynek*.

Kurs doskonalący-warsztaty: **Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu**

Termin: 5.12.2011 r. (poniedziałek) godz. 15³⁰

Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym.

Konferencja: **Zimowe spotkania ze stomatologią. Choroby błon śluzowych i przyzębia**

Termin: 9.12.2011 r. (piątek) godz. 11⁰⁰

Dodatkowe informacje: Konferencja połączona z Targami Stomatologicznymi. Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby.

Kurs doskonalący: **„Promocja zdrowia oparta na dowodach” – wykład i warsztaty**

Termin: 10.12.2011 r. (sobota) godz. 10⁰⁰

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Krzysztof Krajewski-Siuda*.

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

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

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



Upzejmie informujemy, że 1 kwietnia br. rozpoczęła się rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” w ramach projektu „Pro Doctore 2 – Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim”. Nr projektu WND-POKL. 08.01.01-24-185/10
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali i zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

Kursy są bezpłatne.

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

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

tel: 032 2036547 wew. 321, 322 tel. kom. +48 694 659 061, fax: 032 352 06 38

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

Oderwani

Kiedy frank szwajcarski poszedł w górę, został głównym bohaterem mediów. W każdej stacji każda niemal rozmowa i „materiał” filmowy dotyczyły tego faktu. To ma wpływ na gospodarkę i ważnym problemem jest. Ale to też przywilej felietonisty, patrzeć także pod innym „kontem”. Kredytów we frankach nie zaciągnęli wszak wszyscy Polacy. Tymczasem niezauważony przeszedł raport organizacji pozarządowej Anti-Poverty Network i Social Watch, wg którego aż 13 mln ludzi w Polsce ledwo wiąże koniec z końcem, z powodu biedy. W najgorszej sytuacji materialnej są polskie dzieci. Według raportu OECD – w Polsce wydatkuje się na nie najmniej spośród wszystkich 32 krajów należących do organizacji.

W podobnych badaniach przeprowadzonych w 21 krajach europejskich przez UNICEF, Polska również zajęła ostatnie miejsce. Według UNICEF, w całej Polsce w skrajnej biedzie żyje średnio 15,4 proc. dzieci. Jakoś nie dostrzegłam równie gorących dyskusji w studiach na ten temat. Za to od długiego czasu obserwuję, jak trudno jest osobom, które zdobyły już niezłą pozycję materialną, zapamiętać nad postępującym oderwaniem od rzeczywistości.

Zupełnie jak w tym dialogu z dowcipu: bogaty spotka znajomego, dziś biedaka. – Jak ci się wiedzie? – Od dwóch dni nic nie jadłem. – Jak tak można? Trzeba się zmuszać!

Aż 13 mln ludzi w Polsce ledwo wiąże koniec z końcem, z powodu biedy. Jakoś nie dostrzegłam gorących dyskusji medialnych na ten temat.

Jednej ze znanych dziennikarek trzeba było zwrócić uwagę, że nie powinna ubierać się w długie białe futro, kiedy jedzie na zdjęcia reporterskie w tzw. „teren”. Do upadającego zakładu pracy na przykład. Sławna autorka rubryki kulinarnej z kolei wnosi larum, że w stołówkach szkolnych nie ma szwedzkich stołów sałatkowych. Wskazuje, jak zdrowe byłyby krewetki. Ano byłyby, ale gdyby nie fruwała ponad nami, wiedziałyby, że polskim problemem jest chroniczne niedożywienie dzieci. One czasem jedzą tylko bułkę przez cały dzień, proszą pani.

Niedawno jeden ze świetnych specjalistów przekonywał mnie, że niedługo zamkną nam oddział lokalnej telewizji, bo przecież „wszyscy mamy już tablety i tradycyjna telewizja nie jest już nam do niczego potrzebna”. Jednak nie wszyscy mieszkańcy tego kraju mają telewizory plazmowe, laptopy i tablety, a nawet dostęp do Internetu. Wielu lekarzy na rentach i emeryturach mogłoby coś dorzucić na ten temat. Wiemy już z telewizyjnych i tabloidalnych (co na jedno wychodzi) przekazów, że naszym obowiązkiem jest być trendy i posiadać najnowsze gadzety. Tymczasem prawie jedna trzecia osób w Polsce, które korzystają z pomocy społecznej i przeróżnych form zasiłków, to są ludzie, którzy pracują, ale ich pensje są zbyt niskie, by wystarczyły na rachunki, jedzenie, ubranie czy lekarstwa. Nową grupę pogrążonych w nędzy stanowią absolwenci wyższych uczelni. Coraz więcej osób

z dyplomem nie może znaleźć pracy lub zatrudnia się za wynagrodzenie, za które może zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych.

Poważne rozwarstwienie materialne naszego społeczeństwa staje się faktem. Wielu lekarzy, szczególnie w miejskich szpitalach i osiedlowych poradniach, coraz częściej słyszy od swoich pacjentów nie tylko to, że ich boli, ale i o tym, że nie mają za co żyć. Zapominają o tym czasem ci, do których trafiają pacjenci bardzo dobrze uposażeni. Poradziłam znajomej, żeby zapytała o tańsze zamienniki leków.

I co? Ano, elegancka pani doktor podczas prywatnej wizyty rzuciła długopisem o biurko. „Skoro pani nie stać, to nie wiem, jak mam leczyć”. Czy nauczanie medycyny będzie musiało być wzbogacone o osobny fakultet: „leczenie biednych”?

Oderwanie od rzeczywistości grupy ludzi (nie mylić z „odklejeniem” – które jest przywilejem pogubionych dusz artystycznych) ma już swoje trwałe miejsce w historii, by wspomnieć tych, którzy podali mięso z robakami marynarzom na Pancerniku „Potiomkin” i pewnie gorzko potem tego żałowali, szczególnie po 1917 roku. To dziś specjalność przywódców i polityków, a ich zadziwienie, że lud się jakoś „sam nie wyżywił” utrwalają potem filmy i zdjęcia.

Faktem jest, że nie zatrzymamy procesu, w którym także środowisko lekarskie dość dramatycznie zaczyna dzielić. Jedni mają problemy finansowe, inni mogą się o to już nie martwić do końca życia. Jednocześnie tylko wyjątkowym ludziom udaje się zatrzymać w sobie cierpliwość i wyrozumiałość dla tych pozostałych, od których oddalają się z prędkością światła.

Także wśród moich znajomych są tacy, którzy od czasu, gdy zdobyli wiele, zmienili się diametralnie, tracąc resztki zrozumienia i współczucia dla bliźnich. Nie zmienił im się jednak niestety, zawód, w którym praca z tym bliźnim, zdaje się, odgrywa niemałą rolę?

Grażyna Ogródowska

● POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCyny PRACY

O „lekarzu medycyny pracy” słów kilka

Z HISTORYCZNEGO PUNKTU WIDZENIA

Działania w zakresie zdrowia pracujących rozpoczęto już w starożytnej Grecji. Odpowiednik lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę nad pracownikami został powołany w dziewiętnastowiecznej Anglii. Na ziemiach polskich także już w wieku XIX działali lekarze fabryczni. W okresie Polski Ludowej istniała przemysłowa służba zdrowia. Jej przekształcenie w „służbę medycyny pracy” wiąże się z uchwaleniem w roku 1997 ustawy o służbie medycyny pracy.

POTOCZNIE O „LEKARZU MEDYCyny PRACY”

Na wstępie należy zaznaczyć, że określenie „lekarz medycyny pracy” może być odczuwane pejoratywnie przez środowisko medyczne. Oznaczałoby bowiem lekarza z dawnym pierwszym stopniem specjalizacji pomimo tego, że mianem tym albo potocznie, albo już ustawowo nawet określa się specjalistę ze stosowną specjalizacją lub lekarza nawet bez specjalizacji, a zajmującego się działalnością profilaktyczną. Niestety zdarza się często, że niektórzy pacjenci, według nich zorientowani w zawiłościach medycznych nomenklatur wyrażają swoje zdanie wskazując, że taki „lekarz przemysłowy” to lekarz bez większej wiedzy, zajmujący się przybijaniem stempelków i produkcją kwitów i na dodatek nie będący nawet specjalistą.

KIM JEST?

Tymczasem lekarz specjalista z dziedziny medycyny pracy musi posiadać dogłębne wykształcenie medyczne w połączeniu ze znajomością wielu przepisów prawnych oraz warunków pracy i zagrożeń dla zatrudnionych. Medycyna pracy nie jest bowiem de facto jednolitą dyscypliną. Specjalista musi posiadać wiedzę z zakresu chorób wewnętrznych, dermatologii, okulistyki, laryngologii, neurologii, ortopedii, psychiatrii itp. Jego wiedza winna stanowić, że jest równorzędnym partnerem dla specjalisty bhp – musi więc orientować się w zakresie chorób zawodowych, działania różnych substancji chemicznych, w tym rakotwórczych oraz innych czynników biologicznych i fizycz-

nych na organizm człowieka, znać wpływ w/w na rozwój płodu itp. Musi znać też szereg przepisów prawnych, których przestrzegania pilnuje, czy to inspekcja sanitarna, czy Państwowa Inspekcja Pracy. Specjalista medycyny pracy winien posiadać umiejętności dotyczące promocji zdrowia w miejscu pracy itp. W przypadku biegłego sądowego tej specjalności wydaje się być przygotowany do wykonywania opinii interdyscyplinarnych, podsumowujących całokształt zagadnień w kontekście spraw cywilnych i z zakresu ubezpieczeń społecznych (tak jak specjalista z medycyny sądowej jest takim interdyscyplinarnym specjalistą w sprawach karnych).

CZYM SIĘ ZAJMUJE?

W potocznym rozumieniu (także lekarzy tej specjalności) zajmuje się badaniami okresowymi czyli wykonywaniem badań wstępnych (przed przyjęciem do pracy), okresowych (pracowników) oraz kontrolnych (po ponad 30 dniach niezdolności do pracy). Jednak według ustawy dokonuje także wizytacji stanowisk pracy (od ostatniej nowelizacji - obowiązkowo), może organizować akcje promocji zdrowia, doradza pracownikom, pracodawcom i przedstawicielom pracowników i pracodawców, np. związkom zawodowym. Oczywiście z ustawy o służbie medycyny pracy wynika szereg innych zadań lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.



fot.: dr Ryszard Szozda

Wizytacja stanowisk pracy to jedna z określonych ustawą obowiązków lekarza medycyny pracy

UMOWA Z ZAKŁADEM PRACY

Zgodnie z ustawą o służbie medycyny pracy każdy zakład pracy jest zobowiązany zawrzeć umowę z jednostką tej „służby” – lekarzem posiadającym praktykę lekarską lub z zakładem opieki zdrowotnej (zgodnie z nowym prawem będą one nosiły inne nazwy) – osią jednak jest lekarz, posiadający uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych – czy to z uwagi na specjalizację, czy na inne spełnione wymagania kwalifikacyjne.

PODSUMOWANIE

Specjalizacja z zakresu medycyny pracy obecnie należy do specjalizacji deficytowych. Nabór do tej specjalizacji nie jest duży. Niniejszy artykuł winien przybliżyć pojęcie dotyczące tego, kim jest i czym zajmuje się specjalista medycyny pracy, potocznie i już niekiedy ustawowo zwany „lekarzem medycyny pracy”.

Wszystkich zainteresowanych przybliżeniem wiadomości na temat działalności służby medycyny pracy zapraszam na zebrania Oddziału Śląskiego PTMP (o których informuje Pro Medico) oraz na bezpłatne kursy organizowane przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy. W lutym 2012 r. zorganizujemy także spotkanie na terenie naszej izby, poświęcone problematyce cukrzycy w medycynie pracy.

dr n. med. Ryszard Szozda
przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP

● SPOTKANIE PIĘCDZIESIĄTE SIÓDME

Na **12 października** proponujemy „zaangażowany” dramat Richarda Linklatera, „**Fast Food Nation**”. Nie tylko o hamburgerach, rzecz jasna! I nie tylko dlatego, że 16-go dnia tego miesiąca przypada Światowy Dzień Żywności...

Niedawno zakończyło się ważne dla miłośników kina wydarzenie – 68 festiwal filmowy w Wenecji. Honor przewodniczenia jury przyjął Darren Aronofsky, amerykański reżyser, producent i scenarzysta.

Sympatykom DKF-u Śląskiej Izby Lekarskiej, uczestniczącym w spotkaniach od samego początku, jest znany choćby z filmu inauguracyjnego naszą działalność – było to, przypomnę, „Requiem dla snu”. Nadarza się zatem okazja, by sięgnąć po kolejny wyreżyserowany przez niego obraz – obsypany nagrodami (w tym Oscarem dla najlepszej aktorki pierw-

szoplanowej – Natalie Portman) „**Czarny łabędź**”, z 2010 roku. Rzecz o cienkiej granicy, dzielącej obsesję od obłędu... Zapraszamy **9-go listopada!**

Wojciech Bednarski

P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: ciech@mp.pl

KOMUNIKATY

KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA DLA LEKARZY

22 listopada 2011 roku o godz. 13⁰⁰ (wtorek)

w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, ul. Kościelna 13 odbędzie się konferencja Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

W programie:

- Promocja zdrowia w miejscu pracy
dr hab. n. med. Renata Złotkowska, konsultant wojewódzki z zakresu medycyny pracy
- Co nowego w medycynie pracy i dziedzinach pokrewnych
dr n. med. Ryszard Szozda przewodniczący Oddziału Śląskiego PTMP

Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne. Wstęp wolny



Komisja ds. Młodych Lekarzy ORL
zaprasza na coroczne spotkanie integracyjne połączone z warsztatami szkoleniowymi
„Powitanie jesieni”,
które odbędzie się 21-23 października 2011 r.
Szczegóły spotkania na stronie internetowej ŚIL
www.izba-lekarska.org.pl

UBEZPIECZENIA

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

- OC dobrowolne i obowiązkowe
- ubezpieczenie majątkowe
- ubezpieczenie podróżne

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

- Aleksandra Jochemska tel. 662 078 052
- Tomasz Gawlik tel. 662 078 052
- Irena Saternus tel. 662 078 052
- Jolanta Wojewoda tel. 662 078 052

Reklama

Promocja zdrowia jamy ustnej



Wprowadzenie

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej to dzień mający przypominać o problemach zdrowotnych jamy ustnej oraz o kosztach ekonomicznych i wpływie na dobre samopoczucie, jak i o problemie schorzeń stomatologicznych. Jego obchody zapoczątkowano w 2008 roku przez FDI World Dental Federation. W związku z tym chcę opublikować parę materiałów, które od dłuższego gromadziły się na moim biurku, ale stałe brak było czasu na ich opracowanie. Część z nich to publikacje i dokumenty wręcz archiwalne, ale myślę, że warto je przeczytać, aby odświeżyć pamięć i wyrobić pogląd na pewne sprawy.

Materiały te zostały pozyskane w ubiegłym roku w czerwcu, na ogólnopolskiej konferencji połączonej z posiedzeniem NKS w Warszawie. Tematyką tego spotkania było właśnie zdrowie jamy ustnej w szerszym aspekcie. Śląską Izbę Lekarską reprezentowały tam dwie

osoby: prezes **Halina Borgiel-Marek** oraz Kol. **Alina Stępnik-Mardzyńska**.

W następnym numerze naszego miesięcznika przedstawię kolejne materiały. Całość dostępna także na naszej stronie internetowej.

Aleksandra Sommerlik-Biernat
Komisja Stomatologiczna ORL

VII Światowa Konferencja Promocji Zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia

W październiku 2009 r. w Nairobi w Kenii odbyła się VII Światowa Konferencja w sprawie Promocji Zdrowia (GCHP) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Po raz pierwszy w historii Konferencji poświęcono tak wiele uwagi **zdrowiu jamy ustnej**, które było tematem jednej z 12 specjalnych sesji. Niniejsze sprawozdanie zawiera podsumowanie obrad sesji dotyczącej społecznych uwarunkowań zdrowia jamy ustnej. Na koniec sesji przygotowano materiał na temat spraw związanych ze zdrowiem, który został uwzględniony w dokumencie końcowym Konferencji (Nairobi Call to Action).

ŚWIATOWE KONFERENCJE PROMOCJI ZDROWIA

Pierwsza Światowa Konferencja Promocji Zdrowia WHO odbyła się w 1986 r. w Ottawie. Przyjęta wówczas została tzw. *Karta Ottawska Promocji Zdrowia*. Wartości i zasady zostały skonsolidowane podczas kolejnych Konferencji w Adelajdzie w 1988 r., w Sundsvall w 1991 r., w Dżakarcie w 1997 r., w Meksyku w 2000 r. i w Bangkoku w 2005 r. Konferencje te miały wielkie znaczenie i wpływ na rozwój koncepcji i strategii promocji zdrowia, a szereg państw przyjęło je jako część własnej polityki zdrowotnej. W okresie pomiędzy I Konferencją w Ottawie, a VI w Bangkoku, zgromadzono już szeroką bazę wiedzy i doświadczenia.

Szybko postępujący rozwój na świecie, zintensyfikowany przez globalizację i urbanizację powoduje potrzebę szybkiej reakcji na rosnące wyzwania zdrowia publicznego w zakresie zdrowia jamy ustnej. Promocja zdrowia jamy ustnej oparta na dowodach naukowych jest niezbędna w celu skutecznego rozwiązywania problemów. Istnieją poważne braki w realizacji programów promocji zdrowia jamy ustnej, szczególnie w krajach rozwijających się z ograniczoną infrastrukturą i zasobami finansowymi. Wpływ uwarunkowań społecznych nie jest odpowiednio uwzględniony w polityce publicznej.

GŁÓWNE ZAGADNIENIA

W takim kontekście odbyła się VII Światowa Konferencja Promocji Zdrowia [GCHP]. Ponad 600 delegatów z ponad 100 państw uczestniczyło w parodniowym spotkaniu, podczas którego w różnych formach zajmowano się pięcioma grupami zagadnień:

- angażowanie społeczeństwa;
- świadomość zdrowotna i zachowania zdrowotne;
- wzmacnianie systemów zdrowotnych;
- partnerstwo i działania międzysektorowe;

- budowanie zdolności w zakresie promocji zdrowia.

Po raz pierwszy w historii Konferencji GCHP promocji zdrowia jamy ustnej poświęcono szczególną uwagę w ramach jednej z sesji specjalnych, dotyczącej uwarunkowań społecznych zdrowia jamy ustnej.

Jest to ważny element zdrowia ogólnego i jakości życia. Tymczasem, choroby jamy ustnej są poważnym problemem zdrowia publicznego w krajach rozwiniętych i coraz większym obciążeniem w krajach rozwijających się. Materiały opracowane przez WHO opisują działania niezbędne w celu poprawy tej sytuacji.

Globalna strategia polega na tym, że promocja zdrowia jamy ustnej i zapobieganie jej chorobom, muszą być zintegrowane z zapobieganiem chorobom przewlekłym i promocją zdrowia ogólnego, ponieważ ryzyka zdrowotne są powiązane.

Podczas sesji dotyczącej uwarunkowań społecznych zdrowia jamy ustnej odbyło się siedem wystąpień przedstawiających doświadczenia z różnych państw i regionów o następujących tematach:

- Uwarunkowania społeczne zdrowia jamy ustnej – strategie promocji zdrowia
- Wspólne strategie w odniesieniu do czynników ryzyka w promocji zdrowia jamy ustnej wśród młodzieży – wybrane doświadczenia z Tanzanii.

- Promocja zdrowia jamy ustnej wśród osób z HIV/AIDS – przykład z Burkina Faso.
- Promocja zdrowia jamy ustnej w szkołach – doświadczenia światowe.
- Bariery i szanse wśród społeczności lokalnych w państwach rozwijających się – doświadczenia z Afryki i Azji.
- Doświadczenia z Japonii.
- Zapobieganie chorobom istotnym uzupełnieniem promocji zdrowia.

PROMOCJA ZDROWIA W SZKOŁACH

W czwartym wystąpieniu podkreślono, że na całym świecie szkoły okazały się idealnymi miejscami do promocji zdrowia. Mimo, że szkoła nie jest w stanie dotrzeć do wszystkich dzieci, szkoły podstawowe obejmują znaczną część populacji dzieci. Zapewnia to wyjątkową okazję do wyrównania społeczno-gospodarczych i geograficznych różnic obserwowanych w zachorowalności oraz w zmiennych czynnikach ryzyka.

Wskazano, że idea promocji zdrowia poprzez szkoły została wprowadzona również w wielu krajach w Azji Południowo-Wschodniej. **Promocja zdrowia powinna być na trwałe wprowadzona do programu nauczania i uwzględniona w kształceniu nauczycieli oraz w materiałach edukacyjnych. Pracownicy na wszystkich szczeblach powinni rozwijać niezbędne umiejętności i wspierać taką działalność.**

Rodzice i społeczności lokalne powinny aktywnie uczestniczyć w tworzeniu takiej szkoły, która jest miejscem wspierania działań prozdrowotnych. Sektor ochrony zdrowia powinien być w te działania zaangażowany, w celu zapewnienia właściwego wkładu technicznego oraz świadczeń podstawowych i prewencyjnych.

PROFILAKTYKA

W siódmym wystąpieniu zwrócono uwagę, że promocja zdrowia przyczynia się do utrzymywania zdrowia jamy ustnej, ale te działania muszą być uzupełnione przez profilaktykę. Istnieje wiele przyczyn, z powodu których metody profilaktyczne nie są dostępne dla ludności, szczególnie w krajach rozwijających się:

- brak lub nieodpowiednie programy zdrowia jamy ustnej
- brak polityki zdrowotnej dotyczącej profilaktyki

- koszt lub brak dostępności fluoru
- niewystarczające zasoby ludzkie
- brak wiedzy technicznej
- brak możliwości kształcenia na miejscu
- brak programów edukacyjnych dla ludności i wpływ przeciwników fluoryzacji
- słaba gospodarka i koszty.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA

1. Świadomość zdrowotna i zachowania zdrowotne

Zachowania dzieci i dorosłych stanowiące ryzyko w zakresie chorób jamy ustnej są zmiennie. Poprzez promocję zdrowia jamy ustnej kierowanej do dzieci i młodzieży, które powinna zaczynać się jak najwcześniej, można stopniowo zmieniać zachowanie.

2. Angażowanie społeczeństwa.

Na całym świecie szkoły okazały się idealnymi miejscami do promocji zdrowia.

Promocja zdrowia powinna być na trwałe wprowadzona do programu nauczania i uwzględniona w kształceniu nauczycieli oraz w materiałach edukacyjnych. W wielu krajach poziom próchnicy rośnie. Fluor został uznany skutecznym środkiem zapobiegającym próchnicy i istnieje szereg metod profilaktycznych, które można stosować zarówno w sektorze publicznej, jak i prywatnej ochrony zdrowia.

3. Wzmacnianie systemów zdrowotnych.

Oprócz ograniczonych środków finansowych przeznaczanych w poszczególnych państwach na ochronę zdrowia, a szczególnie zdrowia jamy ustnej, jedna z istotnych przeszkód do wdrażania programów promocji zdrowia wiąże się z różnicami pomiędzy szkoleniem pracowników ochrony zdrowia, a postrzeganymi i rzeczywistymi potrzebami ludności państw rozwijających się.

W większości państw rozwiniętych systemy ochrony zdrowia jamy ustnej powinny zostać zorientowane na profilaktykę i promocję zdrowia. W państwach rozwijających się należy pilnie stworzyć programy ochrony zdrowia jamy ustnej i za priorytetowe uznać promocję zdrowia oraz profilaktykę. Należy w tym celu zapewnić właściwe finanse i kadry.

4. Partnerstwo i działania międzysektorowe.

Umiejętności kadry stomatologicznej w zakresie promocji zdrowia jamy ustnej mogą być nabywane poprzez sieci techniczne, uniwersyteckie oraz instytucjonalne.

5. Budowanie zdolności w zakresie promocji zdrowia.

Budowanie zdolności w zakresie promocji zdrowia jest bardzo ważne w odniesieniu do zdrowia jamy ustnej. Namawia się państwa, aby określiły najbardziej odpowiednie strategie uwzględnienia zdrowia jamy ustnej w narodowych programach zdrowotnych.

STANOWISKA KOŃCOWE

Na zakończenie sesji uzgodniono następujące trzy kluczowe informacje, przedłożone jako wkład do dokumentu końcowego Konferencji „Nairobi Call for Action”, który został przyjęty ostatniego dnia i stanowi mocne stanowisko polityczne:

Zdrowie jamy ustnej jest prawem człowieka i ma istotne znaczenie dla zdrowia ogólnego i jakości życia.

Promocja zdrowia jamy ustnej i zapobieganie jej chorobom musi być zapewnione w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ogólnej promocji zdrowia. Zintegrowane podejście jest najbardziej efektywnym sposobem usunięcia luki we wdrażaniu rozsądnych działań w tym zakresie. Zintegrowana profilaktyka zdrowotna wymaga właściwych zasobów finansowych oraz ludzkich, w celu usunięcia różnic pomiędzy biednymi i bogatymi.

oprac. **Aleksandra Sommerlik-Biernat**

Opracowano na podstawie:

P. E. Petersen. S. Kwan „The 7th WHO

Global Conference on Health Promotion – towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009)”, *Community Dental Health* (2010) (Supplement 1) 27, 129-136.

British and American English in Medicine

Many years ago it was not so important which variety of the English language was used as long as the language was used appropriately. Recently, however, there has been observed a great diversification in terms of the proper usage of the language form. It was mainly dictated by the requirements of the market and in this case the international journals where medical articles are to be published.

In my career as a medical translator I have frequently heard and came across¹ the situation where improper usage of the language form results in total disqualification of the manuscript no matter how good the subject matter was. Therefore, it is so crucial² and significant to understand the basic differences between British and American English used in medical texts, jargon and speech.

What is interesting is the fact that for instance some differences and contrasts between British and American English disappear since British English in medicine is becoming heavily influenced by American English (currently „hospitalization” can also be found in British English although „-zation” is a typical American ending).

Most of the differences, however, refer to pronunciation and grammar. Therefore today I would like to focus on some points that refer to grammar usage.

1. English verbs

Some verbs are regular in British (quit, wet, fit) whereas the same words are irregular in American. Conversely, „burn”, „spill” and „spoil” are irregular in British and regular in American. Compare:

After decades of continuous smoking, the patient finally quitted smoking (BrE)/ quit smoking (AmE).

2. Collective nouns create another problem.

Compare:

The panel of medical experts is/are present at the hospital meeting (British) versus

The panel of medical experts is present at the hospital meeting. (American)

3. Usage of prepositions differs to a large extent

Please compare:

...surgery office from Monday to Friday (British) vs. surgery office from Monday through Friday

... surgery closes past seven (BrE) vs. ...surgery closes after/past seven (AmE)

4. English tenses are used differently

The Present Perfect Tense is still used in British English, whereas Americans prefer The Past Simple Tense.

The patient diagnosed with hay fever has been discharged home (British) versus

The patient diagnosed with hay fever was discharged home (American)

5. Verbs ending in „ize” or „-ise”

Despite the fact that „-ize” ending is typical of American English and it is a general rule, there are, however, some exceptions to it. The following words should always be written with the

„-ise” ending, no matter whether it is American or British English.

compromise

The patient finally compromised and began attending psychotherapy.

– **exercise**

The problem which has exercised two dermatologists concerned the lesion located on the back.

– **supervise**

The administration of this potent corticosteroid has to be strictly supervised.

Arkadiusz Badziński

Bibliography:

Badziński, A. Medyczny Słownik

Kolokacji polsko-angielski

i angielsko-polski, MediPage, 2011

¹ to observe, to see

² important

Arkadiusz Badziński

- anglista, tłumacz przysięgły symultanicz-

ny, konsekwentny

i pisemny me-

dyczny i prawno-

-ekonomiczny, na-

uczyciel akade-

micki na Uniwer-

sytecie Śląskim,

autor „Słownika

czasowników fra-

zowych”, członek nadzwyczajny Polskie-

go Towarzystwa Tłumaczy Przysięgłych

i Specjalistycznych PT TEPIS z doświad-

czaniem dydaktycznym zdobyтым m. in.

na stanowisku kierownika zamkniętego

ośrodka British Council i egzaminatora

ACCUEIL i TELC; autor „Medycznego

słownika kolokacji angielsko-polskiego

i polsko-angielskiego”.

Kontakt e-mail:

arkadiusz.badzinski@interia.pl



CROSSWORD I

– LEVEL I

ACROSS:

- 6. into the muscle
- 8. inflammation of the testes
- 12. change in shape
- 14. smallest blood vessel in the body
- 16. reappearance of the disease after apparent healing

DOWN:

- 1. measurement of respiratory and pulmonary function
- 2. decreased neutrophils in the blood
- 3. study of bacteria
- 4. located above
- 5. important blood coagulation factor
- 7. allergic skin rash due to exposure to light
- 9. period of sexual development ending at sexual maturity
- 10. genetically identical copy of an organism
- 11. on one side
- 13. hardest substance in the human body, which surrounds the dentin in the crown of the tooth
- 15. having a sudden onset progressing quickly

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

ANSWER

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
V	A	N	A	S	E	H	L	S	E	A
I	I	6	9	8	7	6	5	4	3	2

Reklama

Holandia i prawdziwy Hoorn

Zgasły wszystkie światła i choć na zewnątrz był już półmrok, widać było sylwetki dwóch osób, kobiety i mężczyzny, zamykających duże, wejściowe drzwi i włączających zabezpieczenia alarmowe. Sklep ogrodniczy pograżył się, w ciemności. „Magazyn jest już nieczynny - a ... pan czegoś szuka?” - zapytała zdziwiona kobieta. „Tak, szukam żony” - odpowiedział mój mąż. „Właśnie zamknęliście ją państwo wewnątrz sklepu...”

W POSZUKIWANIU KWIATOWYCH CEBULEK

Fontanny były niesamowite. Prostopadłością z czarnego marmuru, z wypływającą pod ciśnieniem wodą, przez poprzecznicę ułożoną szczelinę. Inna, w kształcie rozwartego kielicha sączyła ze środka „kwiatu” bąbelkującą kaskadę. Jeszcze inna przykuwała najbardziej wzrok. Dwie kule, czarne, lśniące, otoczone warstwą opływającej je wody. Cudne kształty, prostota, w niej zakłète piękno... Zagapiłam się, wszyscy już wyszli, pewnie zamykają kasy. Ale cóż to, automatycznie otwierane drzwi ani drgną, szybko się ściemniło... Chyba zostanę tu na noc, pewnie jakoś przetrwam, do rana tylko 12 godzin. To nic strasznego. Na pewno wytrzymam..... Całe zdarzenie spowodowane było namolnym poszukiwaniem cebulek tulipanowych, które chcieliśmy przywieźć do Polski. W prezencie dla tych znajomych i rodziny, którzy mają ogródki – to doskonały prezent z podróży do Holandii. Dopiero życzliwi sprzedawcy, którzy zdecydowali się mnie uwolnić, objaśnili nam, „niezgułom”, że teraz nie jest dobry czas na takie zakupy. Cebulki tulipanów i innych roślin tego ty-

pu kupuje się w jesieni; teraz są dostępne cięte kwiaty. Oj! mieszcuchy, mieszcuchy... Taki brak wykształcenia ogrodniczego!

CZARNE ORCHIDEE

Ogrody *Keukenhof*, do których przyjechaliśmy, znajdują się w południowo - zachodniej części Holandii. Jest to park leśny, ze zwirowymi alejkami, wijącymi się pomiędzy rabatami kwiatowymi, wykwintnie poprowadzonymi zakolami grządek szafirków, między krzewami rododendronów. Na przełomie kwietnia i maja wszystko kwitnie. Jest to szczyt sezonu ogrodniczego dla roślin cebulkowych,

a takich tu co nie-miara. Różne odmiany tulipanów, o urzekających kolorach bladorożowe, popolite żółto-czerwone, prawie czarne. Kształty płatków nietypowe: szpiczaste, postrzępione lub zaokrąglone na końcach, kielichy pełne, jak u złocieni,

rozłożyste lub wąskie, jakby „wysmukłe”. Z jednej łodygi wyrasta zazwyczaj jeden kwiat tulipana, lecz odmiana Candy Club jest inna. Ze wspólnej, grubej łodygi wyodrębnia się kilka odnóg, cztery czasem pięć. Na końcu każdej, przepyszny, biały kwiat z „krwistymi żyłkami” na płatkach. Tego jeszcze nigdy nie widziałam. Ale cóż, wielu rzeczy jeszcze nie widziałam. Na przykład czarnych orchidei, zgromadzonych wśród innych egzotycznych roślin. Wystawa tych kwiatów zorganizowana jest w wielkim, ogromnym, „stałym” namiocie-pawilonie wystawowym na terenie parku. Co za przepych, barwy, gęste pnącza.



Typowe miasteczko holenderskie

ODKRYTE OKNA

Ochłonąć z nadmiaru wrażeń można w jednej z kilku kawiarenek, oferujących także piątki, ozdobne holenderskie kafelki, drewniane, malowane oryginalnie w tradycyjne wzory chodaki, poukładane zgodnie z rozmiarem stopy: 32, 33 i tak aż do 46 nr buta. Uroczym, czyściutko, dyskretnie, otwarcie. Otwarcie? Tak, oczywiście. Okna w domach holenderskich są, zgodnie z wielowiekową tradycją odkryte, bez firanek. Ewentualnie mała, dyskretna firaneczka, taka, by była ozdobą, ale broń Boże nie zasłaniała wnętrza domu. Wszystko musi być na widoku publicznym. No, może już nie teraz, ale w dawnych, dawnych czasach, kiedy mąż – żeglarz wypływał na morze do pracy, musiał mieć pewność, że jego żona prowadzi się nienagannie podczas jego nieobecności i nie gości innych mężczyzn. Jasne zasady i „konstrukcja” okna bez firanek sprawdziła się wyśmienicie.

Miasteczka Gouda, Edam, Enkhuysen, Delft – malenkie, ciche o tej porze roku, jeszcze bez przelewających się we wszystkich kierunkach turystów zachwycają, choć po czasie szczegóły mogą się zatrzeć w jedno wrażenie schludnych niskich domków. Malenkie ogródeczki, wypielęgnowane trawniki, różne kwiaty na maciupeničkih klombach przydomowych i oczywiście kanały, kanały, kanały. Niektóre szerokie, po których można żeglować, inne wąziutkie, którym może przepłynąć tylko jedna kaczka. Oczywiście, oczywiście przesadzam. Kaczki, dzikie



Krajobraz z wiatrakami i kanałem

gesi, czaple przycupną na kępcę trawy, nawet w środku większego miasteczka; nie są płoszone i czują się tu jak „u siebie”. Stare „kaczki„ (dutch) - zardzewiałe samochody Citroen 2 CV, służą na wsi jako zbiorniki na ... kompost. Sama widziałam i sfotografowałam.

PEJZAŻ MALOWANY ... URYNĄ

Dziwna jest ta Holandia, pełna niespodzianek. Sztuka nowoczesna przemawia do Holendrów, do mnie z tzw. dalszej Europy nie zawsze. Bo jak ocenić dzieła sztuki nowoczesnej, prezentowanej w pięknym, przestronnym, jasnym i nowoczesnym jak na czasy, w których było budowane (1935 r.) muzeum Kroller - Muller w okolicy Arnhem? Jest tam zbiór nowoczesnych obrazów ... moczem malowanych. Te urynowe pejzaże jakoś nie przemawiają do mnie, lekarza, choć nie jestem, jak to się zwykle mówi „obrzydliwa”. A może jestem? Duży dział obrazów pędzla Van Gogha jakoś rekompensuje wybieganie sztuki w przyszłość....

287 OBRAZÓW VAN GOGHA

Wokół muzeum jest park. Lasy to rzadkość w Holandii. Drzewa bowiem zostały w większości wycięte i służyły jako materiał budulcowy okrętów. Holandia, potęga morska, w jesszcze nie tak odległych czasach królowała na wodach świata. Po lesie – parku, który ma miejscami wygląd afrykańskiej sawanny, można przemieszczać się na wypożyczonym (za darmo) rowerze. Na początku XX wieku małżeństwo Kroller - Muller zajmowało się tworzeniem otoczenia dla przedstawicieli, jak to określali „klasy średnich przedsiębiorców”. Żona – Maria, z domu Kroller, początkowo dzięki manufakturze, a potem produkcji wyrobów z porcelany na skalę krajową marzyła o otoczeniu się sztuką i na wzór włoskich możnowładców pragnęła stworzyć muzeum. Skupowała obrazy początkujących wówczas malarzy. W muzeum Kroller - Muller, (znajdującym się obecnie w parku narodowym De Hoge Veluwe) zbudowanym przez rząd narodu holenderskiego w 1935-38 r, zgromadzona jest (oprócz dzieł innych malarzy jak Pablo Picasso, Piet Mondrian, Georges-Pierre Seurat, Odilon Redon, George Braque, Paul Gauguin, Lucas Cranach, James Ensor i Juan Gris) największa w Holandii i w ogóle w Europie ilość obrazów Van Gogha. 287 sztuk. Nie wszystkie są prezentowane, wystawa jest zmieniana, obrazy często wypożyczane. Dlatego też część pomieszczeń zajmuje sztuka innych artystów, w tym mieści się dzieła sztuki nowoczesnej, opisujemy przeze mnie powyżej.



W starym samochodzie znalazła miejsce ziemia kompostowa

PRZYŁĄDEK HORN

Holandia – potęga morska w minionych wiekach. Z miasteczka Hoorn żeglarz Willem Corneliszoon Schouten wypływał w podróż dookoła Ameryki Południowej i przekraczając w 1616 roku niegościnnie, wzburzone zawsze wody najdalej na południe wysuniętego przylądka, nazwał go imieniem swojego rodzinnego miasteczka. Warto to wiedzieć, że prawdziwy Hoorn leży w Holandii.

Podróże kształcą, życie ucieka, zobaczyłam pierwotny Hoorn, a marzy mi się ten słynny, na krańcu świata. Czy kiedyś dane mi będzie tam dotrzeć?

Urszula Wilczek

(pisane na spokojnym dyżurze, nie takim, jak fale wokół przylądka, do którego marzę kiedyś dotrzeć...)

KOMUNIKAT

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

jeśli twój kolega lekarz ma problem
jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem
jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
DOROTA RZEPNIEWSKA

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

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

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.

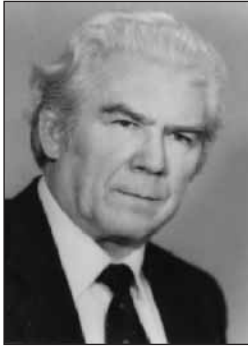
PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



● DOKTOR STANISŁAW KEMPNY (1924-2011)

*„Człowiek żyje tak długo, jak żyje
nasza pamięć o nim”*

25 sierpnia 2011 roku zmarł dr Stanisław Kempny – ginekolog, położnik i cytolog, członek Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.



Dr Stanisław Kempny urodził się 20 stycznia 1924 roku w Katowicach, w rodzinie wielkopolsko-śląskiej.

Ojciec pracował jako urzędnik sądowy. Rodzina była na wskroś patriotyczna, ojciec brał czynny udział w Powstaniach Śląskich.

Edukację swoją rozpoczął w wieku 5 lat. W 1939 roku zdał małą maturę, kończąc gimnazjum w Mikołowie. W 1940 roku został wywieziony na roboty przymusowe do Niemiec. Po zakończeniu wojny i po powrocie do Polski w 1945 roku, podjął pracę jako kreslarz, równocześnie uczęszczał do liceum dla dorosłych. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w 1947 roku przeżył krótką fascynację anglistyką na Uniwersytecie Wrocławskim.

Studia medyczne rozpoczął w 1949 roku na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po kilku latach, ze względów rodzinnych przeniósł się na Śląską Akademię Medyczną i tu, w 1954 roku, uzyskał dyplom lekarza. Miał wtedy 30 lat i był typowym przedstawicielem polskiego pokolenia Kolumbów.

W tym samym roku rozpoczął pracę w Szpitalu Miejskim w Tychach na oddziale

położniczo-ginekologicznym. Pracował również w lecznictwie ambulatoryjnym, najpierw jako lekarz zakładowy w kopalni „Ziemowit”, następnie w poradni „K” w Bieruniu Starym.

W latach 1955-1964 był pierwszym kierownikiem Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tychach. W 1956 roku ukończył kurs cytodiagnostyki onkologicznej w Instytucie Onkologii w Gliwicach, pod kierunkiem dr Kaweckiej. Od tego czasu datuje się Jego pasja cytologiczna, którą potrafił zarazić liczne grono kolegów. W 1957 roku zorganizował w Tychach pierwszą pracownię cytologinekologiczną. Pierwszy stopień specjalizacji uzyskał w 1960 roku, a tytuł specjalisty otrzymał w 1967 roku. W 1971 roku przeniósł się do pracy w nowo utworzonym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Tychach, gdzie pełnił funkcję zastępcy ordynatora na oddziale ginekologiczno-położniczym. Z Jego inicjatywy wprowadzono cytologiczne badania profilaktyczne u pacjentek wszystkich oddziałów szpitalnych, wykonał setki tysięcy badań cytologicznych. W latach 1972-1977 prowadził zajęcia ze studentami V i VI roku medycyny z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych narządu rodowego u kobiet. W latach 1977-1995 prowadził praktyczne kursy szkoleniowe dla ginekologów województwa śląskiego z zakresu cytodiagnostyki onkologicznej. Przeszkolono wtedy około 200 lekarzy ginekologów.

Niewątpliwym osiągnięciem dr Stanisława Kempnego było przekształcenie dotychczasowej pracowni cytodiagnostycznej w poradnię, w której zdołano skomasować całą diagnostykę, a częściowo również terapię w zakresie chorób pochwy, szyjki macicy i sromu (badanie cytologiczne, kolposkopia, biopsje, elektrokoagulacje i elektrokonizacje). Tak zorganizowana poradnia profilaktyczno-lecznicza była jedyną na Śląsku. Ten fakt oraz znakomita współpraca z kolegami lekarzami w poradniach „K” spowodowały, że Tychy wraz z sąsiadującymi gminami miały najniższy wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy na Śląsku.

Obecnie nadal jesteśmy wzorem działań w zakresie szeroko pojętej profilaktyki raka szyjki macicy, a wskaźnik umieralności kobiet na tę chorobę wynosi u nas 0,02%. Autorem i prekursorem tego modelu działań profilaktycznych był niewątpliwie dr Stanisław Kempny.

Zajmował się również cytologią hormonalną, zwłaszcza w diagnostyce niepłodności oraz w monitorowaniu przebiegu ciąży.

Odnaczony został Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Po przejściu na emeryturę w 1989 roku nadal czynnie pracował jako cytodiagnosta.

Dr Stanisław Kempny miał liczne zainteresowania: języki obce, historia, szczególnie historia Śląska, turystyka (zwiedził prawie całą Europę). W czasie pracy zawodowej wyszkolił trzy pokolenia ginekologów i położników.

Odszedł człowiek prawy, uczciwy i zawsze życzliwy dla pacjentek i kolegów, wspaniały lekarz.

Na zawsze pozostanie w pamięci tych, którzy mieli zaszczyt Go znać i z Nim pracować.

prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba

prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

dr Joachim Pawlik

● DOKTOR N. MED. JERZY ŁAGAN (1954-2011)

*Życie to czas, w którym
szukamy Boga.
Śmierć to czas, w którym
Go znajdujemy.
Wieczność to czas, w którym Go
posiadamy.
Św. Franciszek Salezy*

Urodził się 24 maja 1954 roku w Gliwicach. Po ukończeniu IV LO w Gliwicach w 1973 roku został studentem Śląskiej

Akademii Medycznej. Po otrzymaniu dyplomu podjął pracę w oddziale położniczym w Bytomiu.

W roku 1983 uzyskał I^o specjalizacji z położnictwa i ginekologii, a w 1987 II^o.

Od 1984 roku pracował jako starszy asystent w Katedrze i Klinice Położnictwa i Rozrodczości, a następnie w Katedrze i Klinice Perinatologii i Ginekologii w Zabrze (obecnie jest to Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Perinatologii i Neonatologii) jako adiunkt.

W roku 1988 obronił rozprawę na stopień naukowy doktora nauk medycznych.



Całe życie odczuwał potrzebę podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Miał wybitne predyspozycje do pracy dydaktycznej i naukowej. Posiadał bogaty dorobek naukowy (45 publikacji i wiele streszczeń zjazdowych). Przetłumaczył z języka angielskiego rozdziały monografii „Menopauza” pod red. H. J. Buchsbauma. Brał udział w realizacji programów rządowych, prowadził seminaria dla lekarzy. Pełnił funkcję kierownika specjalizacji. Uczestniczył w wielu krajowych i zagranicznych sympozjach. Był członkiem i sekretarzem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Towarzystwa Ultrasonograficznego i Andrologicznego.

W 2003 r. odbył staż w The Fetal Treatment Center University of California San Francisco, pod kierunkiem prof. M. Harrisona, w zakresie inwazyjnej terapii płodu. Odbył liczne formy doskonalenia zawodowego.

Uczestniczył w wielu specjalistycznych kursach i posiadał liczne certyfikaty z zakresu położnictwa i ginekologii nadane przez Fetal Medicine Foundation. Był pionierem w zakresie samodzielnego wykonywania badań ultrasonograficznych z zakresu ginekologii i położnictwa. Prowadził wykłady, seminaria i ćwiczenia z ginekologii i położnictwa dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego, Stomatologii, Ratownictwa Medycznego i Dietety-

ki. Wyróżniało Go indywidualne i fachowe podejście do każdej pacjentki, wyjątkowa wnikliwość i ogromne zaangażowanie. Był gotowy służyć swoją wiedzą i doświadczeniem.

Ciężka choroba zastała Go na dyżurze w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Rybniku 15.12.2009 r. Terapię przeszedł z ogromną godnością, wielką cierpliwością i wdzięcznością dla lekarzy, nie skarżąc się na swój los.

Zmarł 12 sierpnia 2011 roku. Został pochowany na cmentarzu Wójtowa Wieś w Gliwicach.

Pozostanie w naszych sercach i pamięci.

Żona z córką

Z głębokim żalem żegnamy
śp. dr Andrzeja Majewskiego
członka Śląskiej Izby Lekarskiej, człowieka
wielkiej wiedzy i serca, specjalistę pediatrii,
emerytowanego Ordynatora Oddziału
Noworodków Szpitala Miejskiego
w Raciborzu i lekarza Pogotowia
Ratunkowego.

Zmarł 25.08.2011 r. w wieku 82 lat.

O czym zawiadamiają w głębokim żalu
żona, córka z mężem,
wnuki i rodzina.

Z głębokim żalem zawiadamiam, że w dniu
12 sierpnia 2011 r. odszedł od nas po długiej
i ciężkiej chorobie nasz najukochańszy Mąż
i Ojciec, wspaniały człowiek i przyjaciel

śp. dr n. med. Jerzy Łagan

W tak trudnych chwilach dziękuję za słowa
wsparcia oraz uczestnictwo w ostatnim
Pożegnaniu, wszystkim lekarzom,
położnym, pielęgniarkom oraz pacjentkom.

Żona z córką.

KOMUNIKAT

Komisja ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach

serdecznie zaprasza

7 listopada o godz. 17⁰⁰

do Domu Lekarza (sala audytoryjna)

na VII koncert

„Pro Memoria”

poświęcony pamięci zmarłych Lekarzy.

W programie m.in. występ Chóru.

