



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

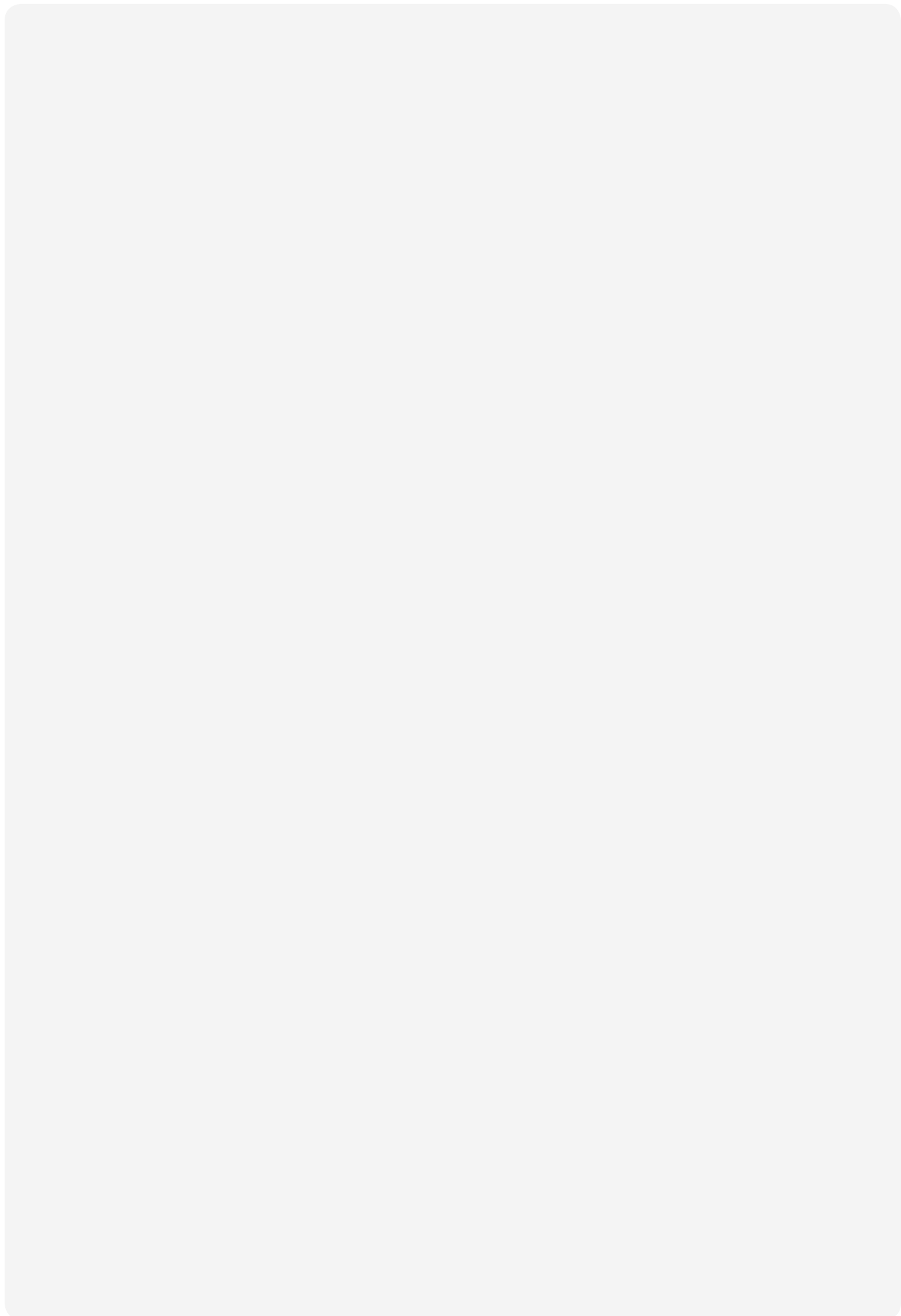
październik 2013 nr 207

ISSN 1232-8693



**I Letni Puchar Lekarzy
i Farmaceutów w Tenisie Ziemnym**

str. 24-26





Z mojego punktu widzenia

Rozpoczął się nowy rok akademicki, rok szczególnie, ponieważ nasza Alma Mater obchodzi 65-lecie swojej działalności. Uczelnię powołano w 1948 roku jako Akademię Lekarską z jednym wydziałem lekarskim oraz oddziałem stomatologicznym z siedzibą w Rokitnicy Bytomskiej, rok później przemianowano ją na Śląską Akademię Lekarską, następnie na Śląską Akademię Medyczną. Ważnym wydarzeniem było nadanie Akademii rangi Uniwersytetu Medycznego, co było w pewnym stopniu nawiązaniem do najwcześniejszych planów zorganizowania śląskiej uczelni medycznej na bazie wydziału uniwersyteckiego.

W roku jubileuszowym, wraz z wieloma tysiącami absolwentów naszej Szkoły, dzięki której jesteśmy lekarzami, władzom Uczelni i całej społeczności akademickiej składam wyrazy uznania dla bogatego dorobku naukowo-dydaktycznego i klinicznego, ze szczególnymi podziękowaniami za okazaną troskę i zaangażowanie w tworzenie jak najlepszych warunków nauczania, a także życzliwą współpracę ze Śląską Izbą Lekarską w organizacji kształcenia podplomowego.

Historia zatacza koła. Nietrudno dziś sięgnąć do programów wyborczych różnych partii, by zobaczyć, jak mnożą się pomysły na uzdrowienie sytuacji w niedomagającej od lat polskiej ochronie zdrowia, jak szafuje się planami „rewolucyjnych zmian”. Tymczasem polski pacjent i lekarz toną w powodzi zapowiedzi bez konkretów. Przypomniały to ostatnio media: na część poświęconą ochronie zdrowia premier Donald Tusk przeznaczył w 2007 roku kilkanaście minut blisko trzygodzinnego wystąpienia, w exposé po drugich wygranych wyborach ochronie zdrowia nie poświęcił

już wiele uwagi, a w tzw. drugim exposé, wygłoszonym w Sejmie po roku pracy rządu, o ochronie zdrowia nie wspomniał w ogóle. System ciągle się próbuje reformować, ale nie ma klarownej długofalowej polityki zdrowotnej i podmiotów za nią rzeczywiście odpowiedzialnych. Wprowadzane zmiany nagłaśniane są z góry jako wielki sukces, podczas gdy potem trzeba walczyć o poprawę błędnych założeń, weryfikowanych w codziennym trudzie lekarzy w szpitalach, poradniach i gabinetach. Tymczasem w końcu lipca Główny Urząd Statystyczny opublikował „Narodowy Rachunek Zdrowia za 2011 r.”. Dane GUS pokazują, że bieżące wydatki publiczne na ochronę zdrowia zmniejszyły się z 4,69% w 2010 r. do 4,53% PKB. A już przed wielu laty określano poziom 6% jako niezbędne minimum... Raport GUS dobitnie potwierdza, że potrzebne są zdecydowane działania rządu i parlamentu, bo znajdujemy się na „równi pochyłej”. Nieraz chciałoby się zawołać za znanym tekstem „Układanki” Młynarskiego: „Po co my tu główkujemy, wyteżamy się od nowa, po co dopasowujemy, jak się nie da dopasować?! Ja bym mógł do ciemnej nocy tak układać z wami razem, ale dajcie nowe klocki, albo – zmieście ten obrazek!”

Ledwie minęło kilka tygodni od uruchomienia 1 lipca br. Zintegrowanego Informatora Pacjenta, a w mediach zahuczało od doniesień o nierzetelnych lekarzach, którzy wyludniają podwójne finansowanie lub pobierają środki za świadczenia, które w rzeczywistości nie miały miejsca. Wskazywano m.in. na lekarzy POZ, którzy wypisywali recepty dla przewlekłe chorych pacjentów w czasie, gdy byli oni hospitalizowani. Zdaniem NFZ, niezgodnie z przepisami dwa rodzaje świadczeń nakładały się na siebie,

ale trudno, żeby było inaczej, gdy większości szpitali nie stać na zapewnienie chorym, zwłaszcza w schorzeniach wielonarządowych, wszystkich niezbędnych leków czy środków medycznych. Dopiero niedawno NFZ zmienił zdanie w tej sprawie. Były też po prostu, jak wyjaśniał NFZ, przypadki pomyłek w systemie komputerowym. A przecież nieprawidłowości winny być najpierw dobrze sprawdzone i potwierdzone, bo przedwczesne „medialne wyroki” na środowisko lekarskie czynią nam wiele szkody!

Wspominałem o zagrożeniach związanych z brakiem należytego przygotowania przepisów nakazujących od 1 sierpnia 2014 r. prowadzenie dokumentacji medycznej wyłącznie elektronicznie. Z zadowoleniem i ulgą przyjęliśmy zapowiedzi odłożenia w czasie planowanych zmian. Nie uchylamy się oczywiście od postępu technologicznego, jakże pomocnego w praktyce lekarskiej, jednak nie ma naszej zgody na kolejne eksperymenty bez zapewnienia niezbędnych warunków, zarówno sprzętowych, jak i kadrowych.

Cały czas pracujemy nad usprawnianiem infrastruktury naszego Domu Lekarza. Rozszerzony został zasięg bezprzewodowego dostępu do internetu o kolejne piętra, zainstalowaliśmy łącze światłowodowe, dobiega końca budowa długo oczekiwanych dodatkowych miejsc parkingowych. Chciałbym, żeby Dom Lekarza był miejscem jak najbardziej przyjaznym, nowoczesnym i wygodnym dla wszystkich naszych Koleżanek i Kolegów.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Kursy i konferencje	10-13
Felieton: „Święta polskie”	2	Uczelnie medyczne: Śląska Akademia Medyczna	14
Obwieszczenie przewodniczącego OKW	3	125 lat Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu cz. II	15
Uchwała OKW	3	Rozmowa z dr. Bogdanem Wójcikiem	18
Fundacja Lekarzom Seniorom – podziękowanie	3	Stomatologia	19
Z działań samorządu	4	Echa publikacji	21-22
Z Kalendarium Prezesa ŚIL	6	Tenis. Wisła – Żory (relacja)	24-26
Z teki rzecznika	7	Wspomnienia, nekrologi	27
Prawo medyczne	8-10	Ogłoszenia i reklamy	28

Święta polskie: październik

„Jeden doświadczony lekarz wart jest stu wojowników” - Homer



1 października – Międzynarodowy Dzień Lekarza. Okazja do złożenia życzeń wszystkim Lekarzom, aby ich trud i poświęcenie były zawsze docenione i zauważane. Dedykujemy im obraz pt. „Lekarz” angielskiego malarza **Luke’a Fildesa** z 1887 r. To hołd dla lekarza (*Gustavusa Murraya*) opiekującego się z wielkim oddaniem chorym synem artysty. Obraz zakupił przemysłowiec Henry Tate, którego zbiory stały się zaczątkiem jednej z najświetniejszych galerii sztuki, znanej potem jako Tate Gallery (obecnie Tate Britain). To dzieło, wielokrotnie reprodukowane (nawet na znaczkach), stało się na świecie symbolem szlachetnej pracy lekarzy. (My mamy „swój” symboliczny obraz, namalowany przez Zbigniewa Blukacza, portret dr. Mięłckiego, który wita każdego, kto wchodzi do Domu Lekarza w Katowicach.)

Stanąłem przed człowiekiem, który oczekiwał pomocy.

Wziął moją rękę w dłonie i ścisnął mocno.

Spojrzał mi w oczy głęboko, a ja spuściłem powieki.

Nie uwolnił mej ręki, ale usłyszałem szept

Wiem

(dr Eugeniusz Depta, „Żal”)

W październiku obchodzimy m.in.: **1** – Międzynarodowy Dzień Walki z Wirusowym Zapaleniem Wątroby (wg danych WHO na świecie zakażonych jest około 170 mln ludzi) **4** – Światowy Dzień Onkologii, **10** – Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego (od 1992 r.), **17** – Dzień Walki z Rakiem Piersi, **26** – Światowy Dzień Donacji i Transplantacji.

5 – Witaj, siostró i bracie w bluesie! Tak mówi się na tym festiwalu, który odbywa się od 33 lat w katowickim Spodku i jest „największym na świecie pod dachem”. **Rawa Blues Festival** to nie tylko tradycyjny akustyczny blues, ze sceny rozbrzmiewają

też boogi, barrelhouse, rock and roll, blues elektryczny, jazz i folk, a wokół: amerykańska poezja współczesna, happeningi studentów ASP. Wydarzeniem może być duet Irka Dudka i Jamesa B. Ulmera oraz koncert laureata trzech nagród Grammy: Keba Mo. Koncerty rejestruje Telewizja Katowice, powtarza TVP Kultura.

16 – 35. rocznica wyboru **Karola Wojtyły** na papieża.

27 – Zmiana czasu z letniego na zimowy, w tę niedzielę przedstawiamy zegary, robimy tak co roku – od 1977 r. Tymczasem – jesień. **„To się w głowie nie mieści, że tak szumi, szeleści, tak bliźniutko, o krok, prawie tuż. Głębokimi rzekami, pachnącymi szuwarami idzie jesień. I prosto w nasz próg...”** (Leszek Długosz, fragm. piosenki „Dzień w kolorze śliwkowym”).

100 lat temu urodził się **Andrzej Bobkowski** (1913-1961) jeden z najlepszych i ciągle mało znanych polskich pisarzy. Jego Dziennik 1940-1944 „Szkice piórkim” czyta się znakomicie. „Odwracając sławne powiedzenie Ulricha von Huttena ma się ochotę ciągle mówić: „Umysły zasnęły, tak źle jest żyć”. I totalizm sowiecki jest w sumie straszniejszy od hitlerowskiego, bo przeżera także duszę, wgrzyza się głębiej, atakując całego człowieka. Ale nikt nie chce WLDZIEĆ” – pisał. Polska, Europa, intelektualizm, człowiek, wolność – te tematy poruszały go najbardziej. „Tylko człowiek nie jest fikcją – wszystko inne jest fikcją. Cały świat może być ojczyzną i każdy człowiek bratem. Bo świat to człowiek, przede wszystkim człowiek.”

Brygida, Franciszek, Edward, Jadwiga, Urszula i Szymon – to najpopularniejsze imieniny w tym miesiącu. Solenizantom i wszystkim w październiku urodzonym, życzymy wiele szczęścia!

Gracyzna Ogrodowska

UCHWAŁA nr 3/2013**PREZYDIUM OKRĘGOWEJ KOMISJI
WYBORCZEJ W KATOWICACH
z dnia 11 września 2013 r.****w sprawie wygaśnięcia mandatu Delegata
na Okręgowy Zjazd Lekarzy dr Alicji Włodarz.**

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 i art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz § 5 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz §3 ust. 2 pkt 2 i §4 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., uchwala się, co następuje:

§1

Stwierdza się, że wygasł mandat Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy dr Alicji Włodarz w związku ze śmiercią ww. lekarza.

§2

Stwierdza się, że w związku z brakiem kandydata, mandat Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy pozostaje nieobsadzony.

§3

Zobowiązuje się Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach do opublikowania w Pro Medico i na stronie internetowej BIP Śląskiej Izby Lekarskiej informacji o wygaśnięciu mandatu.

**Sekretarz
Okręgowej Komisji
Wyborczej
Ewa Grzesiak-Kubica**

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji
Wyborczej
Stanisław Boryślawski**

OBWIESZCZENIE**PRZEWODNICZĄCEGO
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
W KATOWICACH
z dnia 11 września 2013 r.****w sprawie wygaśnięcia mandatu Delegata na
Okręgowy Zjazd Lekarzy dr Alicji Włodarz.**

Na podstawie §45 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., obwieszcza się, co następuje:

§1

Stwierdza się, że wygasł mandat Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy dr Alicji Włodarz w związku ze śmiercią ww. lekarza.

§2

Stwierdza się, że w związku z brakiem kandydata, mandat Delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy pozostaje nieobsadzony.

§3

Niniejsze obwieszczenie wraz z uchwałą w sprawie wygaśnięcia mandatu podlega publikacji w Pro Medico i na stronie internetowej BIP Śląskiej Izby Lekarskiej.

**Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Boryślawski**

FUNDACJA LEKARZOM SENIOROM PODZIĘKOWANIE

W imieniu Zarządu Fundacji serdecznie dziękuję wszystkim, którzy oddali swój 1% dochodu za 2012 r. na nasz wspólny, jakże wspaniały cel, jakim jest wsparcie finansowe dla Koleżanek i Kolegów w trudnych chwilach życia.

Z naszych obserwacji wynika, iż w naszym środowisku jest wiele osób znajdujących się w trudnej sytuacji. **Pomoc finansowa** w wielu przypadkach poprawia egzystencję Kolegów, **jest też wyrazem naszej solidarności zawodowej.**

Mając powyższe na uwadze, zwracamy się do wszystkich, którym nie jest obojętny los naszej braci lekarskiej, aby przystąpili do akcji wsparcia finansowego Fundacji, nie tylko raz w roku przy okazji rozliczania się z podatku, ale i w pozostałym czasie.

Chciałbym podziękować tym z nas, którzy systematycznie, raz w miesiącu, przekazują pewne kwoty zasilając konto Fundacji. Jesteśmy im za to bardzo wdzięczni. To godna naśladowania inicjatywa, jakże piękna! Wiemy przecież, że dobro czynione dla innych wcześniej czy później do nas wróci.

Dlatego wszystkim, którzy mają dobrą wolę wspierania na bieżąco NASZEJ Fundacji, podaję konto bankowe, na które można wpłacać darowizny:

**19 1050 1214 1000 0023 3784 4878
FUNDACJA LEKARZOM SENIOROM
KATOWICE ul. Grażyńskiego 49A**

*Serdecznie wszystkich pozdrawiam,
Prezes Zarządu, Waclaw Koziol*

► Komunikat w sprawie leków refundowanych z dnia 23 sierpnia 2013 r.

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami, w tym także doniesieniami prasowymi, o trudnościach w realizacji niektórych recept refundowanych, **Jacek Kozakiewicz**, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach i **Piotr Brukiewicz**, prezes Okręgowej Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, informują:

Wobec zmian wprowadzonych z dniem 1 lipca 2013 r. w wykazie leków refundowanych powstał problem czy apteki mogą zrealizować receptę z refundacją w przypadku, gdy na receptę wpisano niepełną nazwę handlową leku. Problem dotyczy m.in. leku Oxodil, który nie znalazł się na liście leków refundowanych, na liście tej znajduje się natomiast lek Oxodil PPH. Sytuacja ta wywołała wątpliwości co do możliwości zrealizowania przez apteki recepty, na której lekarz wskazał skróconą nazwę tego leku – „Oxodil”. W związku z powstałymi wątpliwościami Śląska Izba Aptekarska zwróciła się z wnioskiem do ministra zdrowia o ich wyjaśnienie. **W odpowiedzi z dnia 19 sierpnia 2013 r. minister zdrowia, powołując się na treść przepisu z § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich, wyjaśnił, że wpisanie na receptę nazwy skróconej „Oxodil” nie pozwoli w jednoznaczny sposób określić przepisanego leku, a w związku z tym lekarz, który chce przepisać pacjentowi refundowany lek Oxodil PPH, winien wpisać jego pełną nazwę.**

Sytuacja ta dotyczy również innych leków, na przykład:

- Amizepin (refundowany) i Amizepin PPH (lek tylko na 100%),
- Briglau (lek tylko na 100%) i Briglau PPH (refundowany),
- Heviran (refundowany) i Heviran PPH (lek tylko na 100%).

Zaznaczyć ponadto należy, że lekarz ma również możliwość wskazania na receptę międzynarodowej nazwy leku, co także jest rozwiązaniem opisanego w niniejszym komunikacie problemu. W przypadku, gdy w wykazie leków będzie znajdowało się kilka preparatów handlowych o tej samej nazwie międzynarodowej, w tym refundowanych i płatnych 100%, przy realizacji recepty będzie istniała możliwość wyboru jednego z nich, np. refundowanego.

Post scriptum

27 sierpnia br. prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydał decyzję o skróceniu z dniem 27 sierpnia br. okresu ważności dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego Oxodil. Obecnie pozostaje zarejestrowany tylko lek Oxodil PPH. Wobec problemów z realizacją recept na produkt leczniczy Oxodil w okresie od 1 lipca br. do 27 sierpnia br. oraz głosów krytycznych ze strony samorządu lekarskiego i aptekarskiego, podjęto decyzję, która pozwoli ponownie na refundację leku Oxodil PPH w przypadku wypisania na receptę nazwy skróconej, tj. Oxodil. ●

Jacek Kozakiewicz

► Umowa z Ministerstwem Zdrowia – kolejna rażąco zaniżona propozycja!

Prezydium ORL z dezaprobatą przyjęło projekt umowy, jaki Ministerstwo Zdrowia przedłożyło w celu przekazania środków budżetowych na pokrycie kosztów ponoszonych przez ŚIL w związku z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej na mocy ustawy. Ministerstwo Zdrowia na ich pokrycie przyznało Śląskiej Izbie Lekarskiej dotację w wysokości 193 342,00 zł. Suma ta pokryje prawdopodobnie zaledwie niespełna 20% rzeczywistych kosztów, które w 2013 r. poniesie z tego tytułu ŚIL. Mając na uwadze doświadczenia z ubiegłych lat (kiedy solidarny protest odmowy większości izb lekarskich podpisania zaniżonych umów nie był wystarczający dla zmiany decyzji przez ministra zdrowia, pomimo składanych ustnych deklaracji), zdecydowano o podpisaniu umowy na proponowaną kwotę, z naniesieniem poprawek w stosunku do przekazanego projektu, z jednoczesnym wnioskiem o przekazanie pozostałych środków do wysokości faktycznie ponoszonych. Brak reakcji spowoduje przekazanie także tej sprawy na drogę sądową. ●

► Spotkanie z Łukaszem Falgierem, przewodniczącym Rady ŚOW NFZ



fot.: Anna Zadara-Swiderek

Dyrektor Łukasz Falgier i prezes ORL Jacek Kozakiewicz.

Czwartego września gośćmi posiedzenia Prezydium ORL był **Łukasz Falgier**, dyrektor generalny Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego i przewodniczący Rady ŚOW NFZ oraz wiceprezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej, **Beata Jarczewska-Głońska**. Celem spotkania było nawiązanie współpracy samorządu lekarskiego z nowo wybranym przewodniczącym Rady, który pokrótce przybliżył tematy, jakimi zamierza się zająć w najbliższych miesiącach. Najważniejszym z nich, jego zdaniem, jest kwestia zasad kontraktowania świadczeń na 2014 rok. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** zwrócił uwagę na trudne do wyjaśnienia znaczne dysproporcje – na przestrzeni kilku ostatnich lat – między planami finansowymi wielu jednostek ochrony zdrowia, w tym szpitali wojewódzkich. Zdaniem prezesa, niedostateczne finansowanie systemu ochrony zdrowia i niedoszacowanie znacznej części procedur to główne przeszkody dla pacjentów w dostępie do świadczeń. Natomiast skomplikowane i niejasne zasady ►►

▶▶▶ przydzielania kontraktów oraz brak zapowiadanego od blisko dwóch lat planu zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców województwa są czynnikami pogłębiającymi zapaść wielu śląskich szpitali, szczególnie widoczną w drugiej połowie roku. Na zakończenie spotkania przewodniczący Falgier zapewnił, że zależy mu na pełnej przejrzystości poczynań Rady i dlatego chce, by wszystkie protokoły z jej posiedzeń, postanowienia i opinie były na bieżąco publikowane na stronach śląskiego oddziału Funduszu. Obiecał także, że nie braknie odpowiedzi na pytania kierowane ze strony samorządu. ●

▶ Nowy parking przed Domem Lekarza

Dobiegają końca prace przy rozbudowie parkingu przed Domem Lekarza. Na nieodpłatnie pozyskanych w wieczyste użytkowanie – dzięki przychylności prezydenta i władz Miasta Katowice – dwudziestu jeden arach terenu, trwają ostatnie prace budowlane przed oddaniem do użytku dwudziestu dwóch nowych miejsc postojowych. ●

▶ Internetowe łącze światłowodowe

W związku z przenoszeniem większości działań związanych z Rejestrem Lekarzy i Prywatnych Praktyk do internetu, pojawiła się konieczność usprawnienia transmisji danych. Dzięki działaniom Prezydium ORL udało się wynegocjować zakup światłowodowego łącza internetowego przy niewygórowanych nakładach inwestycyjnych. Łącze to jest skalowalne, co oznacza, że w przyszłości, w miarę potrzeb, pozwoli na podwyższenie jego parametrów. ●

▶ Rozszerzenie zasięgu bezprzewodowego dostępu do internetu

W Domu Lekarza obszar objęty bezprzewodowym dostępem do internetu zostanie rozbudowany o piętra od drugiego do piątego. Pozwoli to osobom przebywającym w całym budynku na swobodne korzystanie z zasobów zawartych w sieci. Lekarze i lekarze dentyści, załatwiający np. sprawy związane z Rejestrem i prywatnymi praktykami, będą mogli na własnym sprzęcie elektronicznym uzyskiwać dostęp do poczty elektronicznej. ●

▶ Doktor Bożenna Odlanicka-Poczobutt patronką ulicy w Bytomiu

Rada Miejska w Bytomiu Uchwałą nr XVII/238/13 z 29 lipca 2013 r. postanowiła nadać drodze wewnętrznej łączącej Aleję Legionów z Placem Rodła nazwę: „ulica Bożenny Odlanickiej-Poczobutt”, na cześć zmarłej w styczniu tego roku lekarki, członka ŚIL i delegata na OZL VI kadencji. W Uchwale czytamy m.in. „Bożenna Odlanicka-Poczobutt była lekarzem laryngologii przez całe dziesięciolecie zawodowo związanym z Bytomiem, gdzie ponad dwadzieścia lat pracowała na Oddziale Laryngologii Szpitala Górniczego. Cieszyła się ogromnym szacunkiem i uznaniem współpracowników, zarówno w życiu zawodowym, jak i prowadzonej działalności społecznej. Szczególnym polem jej bezinteresownej usługi drugiemu człowiekowi była działalność na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Z wielkim zaangażowaniem udzielała pomocy Szkole Podstawowej nr 24, otaczając dzieci szczególnej troski stałą opieką lekarską oraz aktywizując do niesienia pomocy bytomskich przedsiębiorców. Swoją opieką otaczała również Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych w Bytomiu oraz bytomskie koło Towarzystwa Pomocy.” ●

▶ Wybory w zaprzyjaźnionym samorządzie

W sobotę, 7 września br., odbyło się Zwyczajne Zgromadzenie Sprawozdawczo-Wyborcze Izby Adwokackiej w Katowicach. Tym samym zakończyła się druga kadencja dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej **Romana Kusza**. Nowym dziekanem został wybrany mec. **Jerzy Pinior**.

W trakcie Zgromadzenia **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL, w imieniu Kapituły Odznaczeń, Wyróżnień i Medali Śląskiej Izby Lekarskiej wręczył odchodzącemu dziekanowi Romanowi Kuszowi Złotą Odznakę Zasłużony dla Lekarzy „Pro Medico”. Wyróżnienie to zostało nadane w uznaniu Jego zasług dla zainicjowania i stałego rozwoju współpracy pomiędzy samorządem lekarskim i adwokackim, umacniania samorządności zawodowej, promowania w kręgach prawniczych postulatów środowiska lekarskiego, a także utworzenia unikalnego w skali kraju systemu doraźnej pomocy prawnej dla lekarzy, dostępnej bezpłatnie dla wszystkich członków Śląskiej Izby Lekarskiej. ●

*oprac. Anna Zadora Świderek,
we współpracy z dr. Andrzejem Postkiem, sekretarzem ORL*

Msza święta w katowickiej Katedrze

Serdecznie zapraszamy wszystkich pracowników Służby Zdrowia i ich rodziny
do Katedry Chrystusa Króla w Katowicach,
na uroczystą Mszę świętą z okazji święta św. Łukasza
17 października o godz. 19.00.
Uroczystości przewodniczył będzie
ks. arcybiskup Wiktor Skworc - metropolita katowicki.

*Ks. Krzysztof Tabath
Archidiecejalny Duszpasterz Służby Zdrowia*

Z Kalendarium Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej

► **7 sierpnia** – Posiedzenie Kapituły Odznaczeń, Wyróżnień i Medali Śląskiej Izby Lekarskiej, podczas którego podjęto decyzję o przyznaniu Złotych i Srebrnych Odznaczeń Zasłużony dla Lekarzy „Pro Medico” oraz Medalii za Wybitne Osiągnięcia Pozamedyczne. Odznaczenia zostaną wręczone podczas najbliższego Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

► **7 sierpnia** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, omawiano m.in. szczegóły umowy proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia na przekazanie w 2013 r. Śląskiej Izbie Lekarskiej środków budżetowych w wysokości rażąco zaniżonej w stosunku do ponoszonych przez nas kosztów związanych z realizacją zadań przejętych od administracji państwowej. Ustalono harmonogram dalszych działań ŚIL w celu pozyskania należnych środków. Podjęto kolejne decyzje związane z przebudową parkingu przy Domu Lekarza, podpisując aneks do umowy poszerzający zakres prac. Wyrażono również zgodę na organizację gabinetu pielęgniarskiego w Domu Lekarza Seniora w Sosnowcu.

► **8-9 sierpnia** – Konsultacje środowiskowe w sprawie projektu regulaminu wyróżnienia „Zasłużony Nauczyciel Lekarzy”.

► **13-14 sierpnia** – Uzgodnienia z wykonawcą nowego parkingu przy Domu Lekarza, obejmujące m.in. zakres prowadzonych prac, harmonogram inwestycji oraz planowanie zagospodarowania otoczenia.



fot.: Anna Zadóra-Świderek

► **19-20 sierpnia** – Konsultacje dotyczące infrastruktury Domu Lekarza, a zwłaszcza możliwości adaptacji i wykorzystania niektórych pomieszczeń na Archiwum Śląskiej Izby Lekarskiej oraz planowanych prac modernizacyjno-remontowych użytkowanych dotychczas przestrzeni, w celu poprawy ich funkcjonalności.

► **21 sierpnia** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. W jego trakcie zapadły m.in. decyzje o skierowaniu 250 lekarzy i 49 lekarzy dentyistów do poszczególnych jednostek stażowych w celu odbycia rozpoczynającego się 1 października br. stażu podyplomowego. Ustalono również porządek obrad wrześniowego posiedzenia ORL i dyskutowano nad ściągalnością zaległych składek.

► **22-23 sierpnia** – Rozmowy i konsultacje z **Piotrem Brukiewiczem**, prezesem Okręgowej Rady Aptekarskiej w Katowicach, omówienie trudności w realizacji niektórych recept, m.in. powstałych w związku z ukazaniem się nowego obwieszczenia ministra zdrowia w sprawie wykazu leków refundowanych. Przygotowanie wspólnego komunikatu dla lekarzy i lekarzy dentyistów, który został opublikowany na stronie internetowej ŚIL oraz rozesłany za pośrednictwem newslettera.

► **28 sierpnia** – Spotkanie z **Grzegorzem Nowakiem**, dyrektorem Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Omówiono m.in. narastające w woj. śląskim trudności leczenia zamkniętego i otwartego w realizacji świadczeń, niedoszacowanie kontraktów i wielu procedur medycznych. Prezes ORL zaprosił dyrektora Grzegorza Nowaka na spotkanie z Prezydium ORL.

► **28 sierpnia** – Spotkanie wraz z dr. **Ryszardem Szozdą**, przewodniczącym Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej, z przedstawicielami ZUS w Chorzowie. Spotkanie poświęcone zostało omówieniu niektórych problemów orzecznictwa lekarskiego i sposobom ich rozwiązywania.

► **30 sierpnia** – Zatwierdzenie projektu instalacji w Domu Lekarza internetowego kabla światłowodowego, pozwalającego na polepszenie kontaktu elektronicznego z członkami Izby oraz usprawnienie pracy biura ŚIL. Dodatkowo bezprzewodowy dostęp do internetu obejmie niebawem wszystkie piętra budynku.

► **1 września** – Uczestnictwo w uroczystym ślubowaniu nowych adwokatów w Teatrze Ziemi Rybnickiej w Rybniku, na zaproszenie dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach.

► **2 września** – Udział w konferencji „Instytucja biegłego lekarza w polskim procesie – ocena i postulaty”, przygotowanej przez Izbę Adwokacką w Katowicach z inicjatywy śląskiego samorządu lekarskiego. Konferencja została zwołana w związku z planowaną zmianą ustawy o biegłych sądowych. Oprócz reprezentantów ŚIL, gośćmi konferencji byli m.in. wiceministrowie sprawiedliwości: **Wojciech Węgrzyn** i **Wojciech Hajduk** oraz **Roman Sugier**, prezes Sądu Apelacyjnego w Katowicach. Szerzej na ten temat na 13 stronie „Pro Medico”.

► **3 września** – Spotkanie z przewodniczącym Sejmiku woj. śląskiego **Andrzejem Gościński**, którego tematem była sytuacja jednostek leczniczych samorządu województwa, zwłaszcza szpitali wojewódzkich, na tle analizy wielkości kontraktów z NFZ w ostatnich latach.

► **3 września** – Spotkanie z dr. **Ładysławem Nekandą-Trepką**, przedstawicielem Naczelnej Izby Lekarskiej, dotyczące prawidłowości funkcjonowania rejestru lekarzy, rejestru prywatnych praktyk oraz planowanej wymiany dokumentu „prawo wykonywania zawodu”. Doktor Nekanda-Trepka nie szczędził pochwał dla pracy Działu Rejestru biura ŚIL oraz nadzoru Prezydium ORL w tym zakresie.

► **4 września** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. Gośćmi posiedzenia byli **Łukasz Falgier** – dyrektor generalny Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego i przewodniczący Rady ŚOW NFZ oraz wiceprezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej, **Beata Jarczewska-Głościcka**.

► **4-5 września** – Omówienie ze współorganizatorami stanu przygotowań do II Konferencji Naukowej „Medycyna i sport” oraz towarzyszącej imprezy sportowej: Letniego Pucharu Polski Lekarzy i Farmaceutów w Tenisie Ziemnym, a także do panelu medycznego „Współpraca firm sektora MSP z IOB, samorządami i korporacjami. Rozwój rynku prywatnej opieki medycznej” podczas Europejskiego Kongresu Małych i Średnich Przedsiębiorstw. ●

oprac. Anna Zadóra-Świderek



Na własne żądanie

Tym razem chciałem podzielić się własnymi uwagami na temat, który bulwersuje nie tylko mnie, ale chyba większość lekarzy mających kontakt z pacjentami hospitalizowanymi.

Opis przypadku.

Do izby przyjęć oddziału położniczo-ginekologicznego w godzinach wieczornych zgłasza się zaniepokojona swoim stanem zdrowia młoda kobieta. Twierdzi, iż prawdopodobnie jest w ciąży i od dwóch dni krwawi z dróg rodnych, nasilają się jej dolegliwości bólowe. Na pytanie dotyczące badania i zaleceń w poradni odpowiada, iż nie została w niej przyjęta, ponieważ „terminy oczekiwania na wizytę są długie”. Po zbadaniu w izbie przyjęć, lekarz proponuje przyjęcie na oddział, celem włączenia leczenia zagrażającego poronienia, z równoczesnym wykonaniem diagnostyki pozwalającej na potwierdzenie prawidłowości rozwoju ciąży. Pacjentka bardzo niechętnie wyraża zgodę, ponieważ „myślała, że w szpitalu zrobią jej tylko usg, dadzą tabletki i pójdzie do domu”. Lekarz dyżurny, postępując zgodnie ze wszystkimi zasadami oraz troską o pacjentkę i jej ciążę, uznając, że skoro pogarszający się jej stan zdrowia powodował zaniepokojenie kobiety, należał na przyjęcie na oddział i wykonanie wszelkich należnych procedur w ramach hospitalizacji. Pacjentka, acz niechętnie, wyraziła zgodę na proponowane postępowanie. W ramach dyżuru oznaczył stężenie beta HCG, potwierdzające pięcioletnią ciążę, rozpisał stosowaną farmakoterapię, zalecił leżący tryb życia i rozpisał kolejne badania gonadotropiny oraz badanie ultrasonograficzne po ustąpieniu objawów zagrożenia ciąży. Kolejnego dnia, w godzinach rannych, inny lekarz wykonał badanie usg, potwierdzając pięcioletnią ciążę z widocznym tętnem. W jamie macicy znajdowała się również duża przestrzeń echoujemna, wskazująca na obecność krwi. Godzinę po wykonaniu badania, do drzwi dyżurki lekarskiej weszła opisywana pacjentka i w sposób agresywny oznajmiła, że wypisuje się ze szpitala na własne żądanie. Próby perswazji, że jest to zła decyzja, ponieważ występują cechy zagrożenia ciąży i wymaga ona leczenia farmakologicznego, odciążenia od zajęć codziennych oraz kontroli prawidłowości rozwoju, pozostają bez cienia zrozumienia. Jak mantrę powtarza „Przecież w usg jest wszystko dobrze, a leki mogą brać w domu”. Podpisuje oświadczenie, że zdaje sobie sprawę z niekorzystnych konsekwencji dla swojego zdrowia bądź przyszłości dziecka i opuszcza szpital, nie czekając na wypis. Minęła tylko doba, w trakcie której nastąpiła niewiarygodna wręcz przemiana kobiety za-

troskanej o losy swojej ciąży w demona agresji, który sam wie, co należy robić i za nic ma chęci i rady lekarzy. Trudno w tym miejscu nie zdawać sobie sprawy, że do szpitala zgłosiła się jedynie, aby wykonać badanie usg.

Ten przykład podałem ze swojej codziennej praktyki, ale myślę, że można by je mnożyć. Opisany scenariusz powtarza się coraz częściej, dlatego zmusza do głębszego zastanowienia nad zjawiskiem, które kilka lub kilkanaście lat temu było tylko incydentalnym. Im młodszy pacjent, tym więcej zdarzeń. Pacjentom dano prawa, nas nauczono ich przestrzegania. Zapomniano chyba jednak o tym, że prawo, szczególnie do podejmo-

ją ponownego leczenia, które niejednokrotnie generuje znacznie wyższe koszty. Narodowy Fundusz Zdrowia, gdyby tylko zainteresował się trybem wypisu ze szpitala i śledził dalsze losy pacjenta, doszedłby do tego, iż swoim nierozsądnym postępowaniem wpływa on na zwiększone koszty leczenia. NFZ bardzo zgrabnie potrafi wychwycić powtarzające się hospitalizacje przed upływem 14 dni, ale „karę” nakłada na szpital, płacąc jedynie za jedną hospitalizację, a w ramach demokracji pozwala sobie wybrać – którą. Wydaje się zupełnie oczywistą sprawą, iż pacjent może, a nawet powinien mieć swoje prawa i z nich korzystać. Ale jeśli stanowi to ewidentne nadużycie,

Wszelkie formy kontroli dotyczą placówek i pracowników służby zdrowia. To nas sprawdza się, jaki jest tryb przyjęcia pacjenta do szpitala, musimy określić, czy był to tryb nagły, czy planowy. Dlaczego nikt nie interesuje się, jaki jest tryb zakończenia hospitalizacji?

wania ważnych decyzji, powinno być wykorzystywane w sposób zrozumiały, rozsądny, przemyślany. Podobno Narodowy Fundusz Zdrowia, który finansuje świadczenia w zakresie hospitalizacji ze środków publicznych pochodzących ze składek społecznych, cierpi na ciągły niedosyt pieniędzy. Należałoby więc dokładnie przyjrzeć się, w jaki sposób są one konsumowane przez pacjentów. Dotychczas wszelkie formy kontroli dotyczą placówek i pracowników służby zdrowia. To nas sprawdza się, jaki jest tryb przyjęcia pacjenta do szpitala, musimy określić, czy był to tryb nagły, czy planowy. Dlaczego nikt dotąd nie interesuje się, jaki jest tryb zakończenia hospitalizacji? Dlaczego nikt w NFZ nie śledzi, mając do tego doskonałe instrumenty, dalszych losów pacjentów, którzy przerywają leczenie prowadzone w formie hospitalizacji na własne żądanie?

W przypadku przerwania leczenia czy też diagnostyki, na mocy decyzji wyłącznie pacjenta, mogą wystąpić trzy scenariusze:

1. Może mu się udać być zdrowym, wyleczyć.
2. Wystąpią powikłania.
3. Uda się na dalsze leczenie do kolejnego szpitala.

Niejednokrotnie wypis spowodowany jest chęcią kontynuowania leczenia w innej placówce. Często powikłania, które powoduje swoim postępowaniem pacjent, wymaga-

powinien być obciążony kosztami leczenia generowanych przez siebie powikłań, bądź hospitalizacji w innych placówkach. Nie można zapominać, iż w ramach powszechnego ubezpieczenia obywatelowi przysługuje również powszechne leczenie. Dbałość o skromne środki publiczne nakazuje ukroczenie wszelkich przejawów egoistycznego ich nadużywania.

Z olbrzymią przyjemnością, o ile doczekam, przyjmę pierwszą informację o tym, że NFZ bądź inna instytucja będąca płatnikiem świadczeń zdrowotnych, powiadomi pacjenta „**Z przykrością informujemy, że kolejna hospitalizacja była spowodowana decyzją o przerwaniu leczenia w szpitalu X i odmawiamy pokrycia jej kosztów, a szpital obciąży nimi Panią/Pana**”, lub jeszcze lepiej: „**w załączeniu wysyłamy fakturę z 30-dniowym terminem płatności**”. Będzie to moment, kiedy będę mógł powiedzieć, że nasze społeczeństwo ze zrozumieniem podchodzi do swoich praw, ponosi konsekwencje i koszty decyzji, mając na uwadze nie tylko własny interes... Chciałbym, aby ten artykuł zapoczątkował dalszą polemikę, a marzę, aby inicjował zwycięską batalię. ●

dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

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

Wypowiedzenie warunków pracy i płacy

► WSTĘP

Coraz większa liczba podmiotów leczniczych boryka się z problemami finansowymi. Szukając oszczędności, zarządzający tymi podmiotami decydują się bardzo często na redukcję zatrudnienia. Przyjąć może ona mniej lub bardziej radykalną formę, polegającą na likwidacji stanowisk pracy lub wypowiedzeniach warunków pracy i płacy. I to właśnie wypowiedzenie warunków pracy i płacy będzie przedmiotem niniejszego artykułu.

► FORMA I TREŚĆ WYPOWIEDZENIA WARUNKÓW PRACY I PŁACY

Wypowiedzenie warunków pracy i płacy najczęściej polega na obniżeniu pracownikowi wynagrodzenia, które idzie w parze z obniżeniem wymiaru czasu pracy. Powinno ono jednak spełniać określone wymogi wynikające z przepisów prawa pracy.

Wypowiedzenie warunków pracy i płacy winno zostać dokonane w formie pisemnej i zostać wręczone osobiście pracownikowi lub doręczone pocztą. Należy przy tym pamiętać, że wypowiedzenie nie jest możliwe w przypadku nieobecności pracownika w pracy z powodu choroby, urlopu wypoczynkowego, urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego. W treści

wypowiedzenia pracodawca zobowiązany jest wskazać jego rzeczywiste przyczyny, pouczyć pracownika o prawie i terminie odwołania do Sądu Pracy, a także o skutkach i terminie odmowy przyjęcia nowych zaproponowanych warunków pracy. Wypowiedzenie powinno w sposób precyzyjny wskazywać, jakie warunki pracy i płacy pracownika ulegają zmianie i na czym ta zmiana będzie polegać.

Najczęściej wskazywaną przyczyną wypowiedzenia warunków pracy i płacy jest trudna sytuacja ekonomiczna pracodawcy i związana z tym reorganizacja zakładu pracy. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 1997 r., sygn. akt I PKN 419/97, przyczyna wypowiedzenia musi być konkretna i rzeczywista, nie musi jednak mieć szczególnej wagi czy nadzwyczajnej doniosłości. Należy jednak wziąć pod uwagę zarówno uzasadniony interes pracodawcy, jak i pracownika, w powiązaniu z celem i istotą stosunku pracy. W tym miejscu trzeba wyjaśnić, że pracownik ma ograniczone możliwości kwestionowania samej zasadności wskazanej przez pracodawcę przyczyny. W przypadku sporu sądowego, w ramach prowadzonego postępowania Sąd bada czy przyczyna wskazana w wypowiedzeniu faktycznie zaistniała, nie jest natomiast

uprawniony do badania legalności i skuteczności przeprowadzonych przez pracodawcę zmian organizacyjnych. Kontroli Sądu nie podlega ocena zasadności przyjętej przez pracodawcę decyzji o zmianie struktury organizacyjnej zakładu w celu racjonalizacji i ograniczenia zatrudnienia, lecz tylko ocena zasadności i słuszności przyjętych kryteriów doboru pracowników do zwolnień (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1997 r., sygn. akt I PKN 401/97).

► SKUTKI WYPOWIEDZENIA WARUNKÓW PRACY I PŁACY, TERMINY

Dokonując omówienia instytucji wypowiedzenia warunków pracy i płacy, należy wskazać na trzy obowiązujące terminy:

- 1) termin, w którym pracownik uprawniony jest do zajęcia stanowiska w przedmiocie zaproponowanych mu nowych warunków pracy i płacy, a co za tym idzie, ich przyjęcia bądź odmowy,
- 2) termin, po upływie którego pracownika obowiązują nowe warunki pracy i płacy (w przypadku ich przyjęcia) lub umowa o pracę ulega rozwiązaniu (w przypadku odmowy przyjęcia nowych warunków pracy i płacy),
- 3) termin do wniesienia odwołania od wypowiedzenia do Sądu Pracy.

Pierwszy wymieniony termin dotyczy przyjęcia – bądź odmowy przyjęcia – przez pracownika zaproponowanych nowych warunków pracy i płacy. Termin ten wynosi połowę terminu, jaki obowiązuje pracownika przy definitywnym wypowiedzeniu umowy o pracę. W tym czasie pracownik powinien podjąć decyzję co do tego, czy zgadza się na nowe warunki pracy i płacy, czy też takiej zgody nie wyraża. Należy podkreślić, że w sytuacji, gdy pracownik nie zajmie we wskazanym terminie stanowiska, oznaczać to będzie, że wyraża zgodę na zaproponowane warunki pracy i płacy – milczenie oznacza zgodę. A contrario, pracownik który nie zgadza się z zaproponowanymi warunkami pracy i płacy, powinien w sposób wyraźny oświadczyć to pracodawcy, najlepiej w formie pisemnej (dla celów dowodowych). Oświadczenie takie musi dotrzeć do pracodawcy przed upływem wskazanego terminu. Pracownik najprawdopodobniej nie złoży skutecznie swojego oświadczenia w sytuacji, gdy wysłał pocztą do pracodawcy pismo ze swoim stanowiskiem w ostatnim dniu terminu. Nie obowiązuje bowiem ►►►

Komisja Legislacyjna ORL informuje,
ze 14 listopada 2013 roku o godz. 14:00 odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a

Konferencja:
„Niepożądane zdarzenia medyczne - konsekwencje i skutki prawne dla lekarzy i szpitali”

Podczas konferencji omówione zostaną obowiązujące akty prawne, dotyczące działalności i dotychczasowych doświadczeń Wojewódzkich Komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, zakres roszczeń w stosunku do podmiotów leczniczych i lekarzy w zależności od ich form zatrudnienia, obowiązków ubezpieczenia.

**Przedstawiona problematyka zainteresuje administrację i lekarzy zatrudnionych w szpitalach.
Zgłoszenia przyjmuje p. Agata Nowak;
e-mail: a.nowak@izba-lekarska.org.pl
lub pod numerem telefonu 32 60 44 243**

▶▶▶ tutaj data stempla pocztowego lecz data otrzymania pisma przez pracodawcę. Drugi z kolei termin, to termin po upływie którego wypowiedzenie warunków pracy i płacy wywiera określone w nim skutki prawne. Termin ten jest tożsamy z okresem wypowiedzenia umowy o pracę wynikającym z kodeksu pracy. Po upływie tego terminu pracownika będą obowiązywać nowe warunki pracy i płacy, bądź też w przypadku, gdy nie wyrazi on na nie zgody, umowa o pracę ulegnie rozwiązaniu.

Najlepiej zobrazować to na konkretnym przykładzie:

pracownika, który zatrudniony jest u danego pracodawcy co najmniej trzy lata obowiązuje trzymiesięczny okres wypowiedzenia umowy o pracę. Tak więc pracownik, któremu wypowiedziano dotychczasowe warunki pracy i płacy, ma 1,5 miesiąca na przyjęcie bądź odmowę przyjęcia nowych warunków. Jeśli przed upływem tego okresu oświadczy, iż nie wyraża zgody na nowe zaproponowane warunki pracy i płacy, jego umowa o pracę ulegnie rozwiązaniu po upływie trzech miesięcy od otrzymania wypowiedzenia. Jeśli zaś oświadczy, że wyraża zgodę, bądź nie zajmie stanowiska, po upływie trzech miesięcy od otrzymania wypowiedzenia obowiązywać będą go nowe warunki pracy i płacy.

Trzeci z kolei termin, to termin w którym pracownik może odwołać się od wypowiedzenia do Sądu Pracy. Wynosi on siedem dni od otrzymania wypowiedzenia. W tym przypadku wystarczy wysłać odwołanie listem poleconym do Sądu co najmniej w ostatnim dniu, w którym upływa siedmiodniowy termin.

▶ WYPowiedzenie warunków pracy i płacy a ustawa „o zwolnieniach grupowych”

Wypowiedzenie warunków pracy i płacy wymaga również omówienia w kontekście ustawy „o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników” z 13 marca 2003 r., zwaną dalej na potrzeby niniejszego artykułu „ustawą o zwolnieniach grupowych”. Ustawa ta znajduje zastosowanie nie tylko do wypowiedzeń definitywnych, ale także do wypowiedzeń warunków pracy i płacy w sytuacji, gdy przyczyny tych wypowiedzeń nie leżą po stronie pracowników. I tak zgodnie z art. 1 „Przepisy ustawy stosuje się w razie konieczności rozwiązania przez pracodawcę zatrudniającego co najmniej 20 pracowników stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę, a także na mocy porozumienia stron, jeżeli w okresie nieprzekraczającym 30 dni zwolnienie obejmuje co najmniej:

- 1) 10 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia mniej niż 100 pracowników,
- 2) 10% pracowników, gdy pracodawca za-

trudnia co najmniej 100, jednakże mniej niż 300 pracowników,

3) 30 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia co najmniej 300 lub więcej pracowników,

– zwanego dalej „grupowym zwolnieniem”. W drodze analogii, powyższe kryteria obowiązują także w przypadku wypowiedzeń zmieniających. Tak więc w sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia co najmniej 20 pracowników i wypowie w okresie nieprzekraczającym 30 dni warunki pracy i płacy odpowiedniej liczbie pracowników, zastosowanie znajdzie ustawa „o zwolnieniach grupowych”. Konsekwencją tego jest obowiązek spełnienia przez pracodawcę szeregu wymogów formalnych, jakie nakładają na niego przepisy. Przykładowo, należy wskazać na obowiązek powiadomienia organizacji związkowych i zawarcia z nimi porozumienia, poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy, a w przypadku, gdy u danego pracodawcy nie działają organizacje związkowe, ustalenia regulaminu wypowiedzeń, po konsultacji z przedstawicielami pracowników. Nie jest celowym omawianie szczegółowo w niniejszym artykule procedury i wymogów stawianych przez „ustawę o zwolnieniach grupowych”, niemniej jednak istotnym jest, aby pracownicy zwrócili uwagę na prawidłowość wypowiedzeń pod kątem tychże przepisów. Należy także pamiętać, że w przypadku rozwiązania stosunków pracy na skutek nieprzyjęcia zaproponowanych nowych warunków, pracownikowi przysługuje odprawa pieniężna.

Odprawa może również przysługiwać w sytuacji, gdy do rozwiązania stosunku pracy dochodzi u pracodawcy zatrudniającego co najmniej 20 pracowników, jeżeli przyczyny rozwiązania stanowią wyłączny powód uzasadniający wypowiedzenie stosunku pracy, a zwolnienia (wypowiedzenia) w okresie nieprzekraczającym 30 dni obejmują mniejszą liczbę pracowników niż określona w art. 1 ustawy. Należy jednak podchodzić do tematu ostrożnie, albowiem w tej sytuacji odprawa nie zawsze się należy. I tak, przykładowo, odprawa przysługuje w przypadku

rozwiązania stosunku pracy w związku z odmową przyjęcia przez pracownika wypowiedzenia zmieniającego, gdy wypowiedzenie dotyczy wyłącznie obniżenia wynagrodzenia. Jeśli natomiast w ślad za obniżeniem wynagrodzenia pracodawca zaproponował również obniżenie wymiaru czasu pracy, sytuacja nie jest już taka oczywista. Za każdym razem znaczenie ma ocena czy oferowane nowe warunki pracy i płacy były na tyle niekorzystne, iż można było z góry założyć, że pracownik by ich nie przyjął.

▶ DROGA SĄDOWA

Wyjaśnienia wymagają wzajemne relacje pomiędzy skutkami przyjęcia lub odmowy przyjęcia nowych warunków pracy i płacy a prawem wniesienia odwołania do Sądu Pracy. Są to dwie niezależne od siebie drogi. Tak więc pracownik, który nawet zgodził się przyjmując nowe warunki pracy i płacy, nie jest pozbawiony uprawnienia do tego, aby prawidłowość i zgodność wypowiedzenia z prawem pracy została zbadana przez Sąd. Musi jedynie pamiętać o tym, że odwołanie należy wnieść w terminie siedmiu dni od otrzymania wypowiedzenia. W praktyce oznaczało to będzie, iż skutki wypowiedzenia nastąpią zanim Sąd zdąży rozstrzygnąć sprawę. W takiej sytuacji, w przypadku, gdy roszczenie pracownika będzie zasadne, Sąd przywróci go do pracy na poprzednich warunkach.

Katalog zarzutów, jakie można podnieść w odwołaniu, jest szeroki i zależy zawsze od konkretnego przypadku, dlatego nie sposób dokonać ich szczegółowego omówienia w niniejszym artykule. Niemniej jednak można tu wyróżnić zarzuty odnoszące się do przyczyny wypowiedzenia oraz zarzuty formalne. Pracownik może także kwestionować kryterium doboru pracowników do wypowiedzeń warunków pracy i płacy, wskazując na naruszenie zasady równego traktowania pracowników. ●

**radca prawny
Jakub Frakowski**

▶ PODSUMOWANIE

Pracownik, który otrzymuje wypowiedzenie warunków pracy i płacy, ma określony termin na podjęcie przemyślanej decyzji o przyjęciu bądź odmowie zaproponowanych nowych warunków pogarszających jego sytuację. W zależności od tego, w jaki sposób się zachowa, wypowiedzenie będzie wywoływało różne skutki prawne. Zajęcie stanowiska w tym przedmiocie nie pozbawia pracownika prawa do odwołania się do Sądu Pracy, musi jednak pamiętać o zachowaniu siedmiodniowego terminu. Przed Sądem pracownik może zarzucać, że przyczyny wypowiedzenia są pozorne, kwestionować kryterium doboru. Może także kwestionować prawidłowość wypowiedzenia pod względem formalnym, z punktu widzenia wymogów stawianych przez Kodeks pracy, ale także w konkretnych przypadkach ustawę „o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników”. Za każdym razem konieczna jest szczegółowa analiza sprawy w kontekście danej sprawy.

Słów kilka o...

Sprzedaż przez lekarza produktów leczniczych i wyrobów medycznych

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry w przepisie art. 46 ust. 1 stanowi, że lekarz nie może sprzedawać produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz środków pomocniczych. W pozostałych dwóch ustępach powołanego przepisu określono sytuacje, w których możliwa jest sprzedaż ww. produktów lub wyrobów. Zalicza się do nich doraźne dostarczenie produktów lub wyrobów w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku oraz sprzedaż wyrobów wykonanych na zamówienie.

Powołany przepis art. 46 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewiduje ogólny zakaz sprzedaży przez lekarza produktów leczniczych lub wyrobów medycznych. Zakaz sformułowany jest w sposób ogólny, wywołując liczne wątpliwości interpretacyjne, zwłaszcza w konfrontacji z przepisem art. 99 ust. 4b ustawy Prawo farmaceutyczne, z którego wynika, że w przypadku, gdy występują-

cym o zezwolenie na prowadzenie apteki jest lekarz lub lekarz dentyista, zezwolenie wydaje się, jeżeli występujący przedstawi oświadczenie o niewykonywaniu zawodu lekarza.

Kwestią otwartą pozostaje interpretacja zakresu zakazu, gdyż orzecznictwo sądów administracyjnych zdaje się być podzielone. Z jednej strony Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 7 września 1995 r., sygn. akt II SA 855/94 przyjął, że lekarz, który nie zaprzestał wykonywania zawodu lekarza, nie może jednocześnie prowadzić działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży leków. Z kolei Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 11 lipca 2005 r., sygn. akt I SA/Wa 1025/04, wskazał, że zawarte w art. 99 ust. 4b ustawy ograniczenie do uzyskania zezwolenia dotyczy wyłącznie osoby fizycznej, jaką jest każdy lekarz lub lekarz dentyista, który nie przedstawi – ubiegając się o przedmiotowe zezwolenie – oświadczenia o niewykonywaniu zawodu lekarza. Innym ograniczeń w niniejszej materii wspomniana ustawa nie zawiera. Tym samym WSA w toczącym się postępowaniu dopuścił możliwość, by spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w której lekarz

jest współnikiem, uzyskała zezwolenie na prowadzenie apteki, a sam lekarz nie musiał do wniosku dołączać oświadczenia o niewykonywaniu zawodu.

Pamiętać należy, iż w konkretnym przypadku powołane orzeczenia mogą być jedynie argumentem wspierającym szeroką lub zawężoną interpretacją zakazu sprzedaży.

Omawiając przedmiotową kwestię, należy również uwzględnić dopuszczone ustawą wyłomy od zakazu sprzedaży. Dotyczą one dwóch sytuacji, z których pierwsza również może wywoływać wątpliwości interpretacyjne, ponieważ posługuje się szerokim pojęciem – udzielenia pomocy w stanach nagłych. Drugi przypadek możliwości sprzedaży – dotyczący wyrobów wykonywanych na zamówienie – nie rodzi takich niejasności, gdyż te wyroby wykonywane są na potrzeby indywidualnego pacjenta, z uwzględnieniem jego konkretnej sytuacji. ●

Katarzyna Różycka
aplikant radcowski
Kancelaria Radców Prawnych
Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.

Resuscytacja - zaproszenie na kursy

Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego zaprasza na nowe szkolenia, przygotowane we współpracy z kierownikami naukowymi kursów:

► **Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci**

Jest to jednodniowy kurs w formie warsztatów praktycznych przeplatanych prelekcjami, adresowany do lekarzy różnych specjalności. Liczne instruktaże i ćwiczenia w postępowaniu z dzieckiem w nagłym stanie zagrożenia życia pozwolą na opanowanie i profesjonalizm w realnych zdarzeniach.

Wiodące zagadnienia:

- drgawki i bezdech u małego i starszego dziecka,
- ciało obce w drogach oddechowych,
- nagłe zaostrzenie chorób infekcyjnych (głównie: zapalenie krtani i nagłośni, skurcz krtani i oskrzeli),
- ciężkie reakcje anafilaktyczne u dzieci,

- m.in. obrzęk krtani z ćwiczeniem ratunkowej koniko- i tracheopunkcji,
- pokonywanie trudności z wkłuciem dożylnym u dzieci, alternatywne drogi podania leków,
- omdlenie, postępowanie z dzieckiem nieprzytomnym,
- nagłe zatrzymanie krążenia u dzieci – resuscytacja krążeniowo-oddechowa – symulacje przypadków na fantomach.

► **Aktualności w diagnostyce i leczeniu cukrzycy** – problemy współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy lekarzami różnych specjalności.

► Zgodnie z Państwa oczekiwaniami, roz-

szerzamy docelową grupę odbiorców **zaawansowanego kursu z RKO** dorosłych o wszystkich lekarzy, którzy uczestniczyli w ostatnich latach w naszych kursach podstawowych! Program został odpowiednio zmodyfikowany.

Jednocześnie nadal zapraszamy na ten kurs wszystkich kardiologów i lekarzy szkolących się w kardiologii (nawet bez udziału w poprzednich kursach).

dr Janusz Michalak
koordynator kursów z RKO
w Śląskiej Izbie Lekarskiej

Terminy powyższych szkoleń i informacje organizacyjne podajemy na stronach „Kursy i konferencje”.

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

► **09.10.2013 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„**Postępowanie poekspozycyjne u osób narażonych na zakażenie wirusem HIV**”

Wykład poprowadzą dr n. med. Marek Beniowski oraz dr Elżbieta Mularska

► **14.10.2013 (poniedziałek) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„**Depresja i co dalej? Etiopatogeneza, diagnostyka i leczenie w praktyce lekarzy POZ i lekarzy innych specjalności.**”

Wykład poprowadzi dr Elżbieta Smętek

► **15.10.2013 (wtorek) godz. 15.30 – BRAK MIEJSC**

Kurs doskonalący

Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **16.10.2013 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„**Zakażenia przenoszone przez kleszcze – diagnostyka i leczenie**”

Wykład poprowadzi dr n. med. Lucjan Kępa

► **21.10.2013 (poniedziałek) godz. 15.30 – BRAK MIEJSC**

Kurs doskonalący

Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► **22.10.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Zaawansowany kurs z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dorosłych

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

► **23.10.2013 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„**Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**”

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego – część I

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

► **31.10.2013 (czwartek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)

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

Szkolenie odbywać się będzie w małych grupach warsztatowych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **25.10.2013 r. (piątek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

„**Perswazja i manipulacja – jak reagować i radzić sobie z zachowaniami manipulacyjnymi**”

Warsztat poprowadzi dr n. hum. Alicja Gałązka

► **04.11.2013 (poniedziałek) godz. 15.30**

Kurs doskonalący

Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)

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

Szkolenie odbywać się będzie w małych grupach warsztatowych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► **06.11.2013 (środa) godz. 16.00**

Kurs doskonalący

„**Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**”

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego – część II

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

► **07.11.2013 (czwartek) godz. 16.00**

Konferencja

„**Informacja o stanie zdrowia pacjenta.**

Mosty zamiast murów,

czyli prawne i psychologiczne aspekty przekazywania i odbierania informacji”

Kierownik naukowy prof. Teresa Dukiet-Nagórska

► **12.11.2013 r. (poniedziałek) godz. 15.30**

„**Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodków i niemowląt**”

Wykładowcy: dr hab. n. med. Iwona Maruniak-Chudek, dr n. med. Jolanta Wróblewska, dr n. med. Ludwik Stołtny.

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Koszt dla członków ŚIL 50 zł, pozostali – 300 zł

wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246

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

ciąg dalszy ze str. 13 ►►►

(z dopiskiem: resuscytacja noworodków).
Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

► 15.11.2013 r. (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Migotanie i trzepotanie przedsionków- diagnostyka holterowska i telemetryczna. Kogo konsultować z elektrofizjologiem? Kogo, jak i czym leczyć p/zakrzepowo?”

Wykład poprowadzi dr hab. n. med. Krzysztof Szydło

► 13.11.2013 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„Onkologia i hematologia dziecięca w praktyce pediatrycznej cz.II warsztaty onkologiczne”

Wykład poprowadzi dr n. med. Grażyna Sobol-Milejska

► 18.11.2013 (poniedziałek) godz. 15.30 – BRAK MIEJSC

Kurs doskonalący

Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► 20.11.2013 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne”

Osteoporoza okiem lekarza ortopedy

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

► 25.11.2013 r. (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„Aktualności w diagnostyce i leczeniu cukrzycy – problemy współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy lekarzami różnych specjalności ”

Warsztat poprowadzi dr n. hum. Alicja Gałązka

► 27.11.2013 r. (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„Coaching w medycynie”

Warsztat poprowadzi dr n. hum. Alicja Gałązka

► 29.11.2013 r. (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

„Inteligencja emocjonalna w pracy lekarza, czyli czy można nauczyć się empatii? ”

► 11.12.2013 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący

„Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne”

Nowoczesne metody leczenia najczęstszych złamań kości długich
Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta

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

Uczestnik otrzymuje punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Nr 231 poz. 2326).

Zgłoszenia można przesyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE lub telefonicznie pod numerem telefonu 32 60 44 225.



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

W kursach będą mogli uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego.

Kursy będą bezpłatne.

Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 roku.

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

Konferencja „Instytucja biegłego lekarza w polskim procesie – ocena i postulaty”



Od lewej: sędzia Waldemar Schmidt, dyrektor Departamentu Sądów, Organizacji i Analiz Wymiaru Sprawiedliwości w Ministerstwie Sprawiedliwości, wiceminister sprawiedliwości, sędzia Wojciech Hajduk, wiceminister sprawiedliwości, sędzia Wojciech Węgrzyn, profesor Piotr Kardas, dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej, mec. Roman Kusz, prezes ORL, Jacek Kozakiewicz, prezes Sądu Apelacyjnego w Katowicach, sędzia Roman Sugier, prezes Sądu Okręgowego w Katowicach, sędzia Jacek Gęsiak.

2 września 2013 r. w siedzibie Izby Adwokackiej w Katowicach odbyła się konferencja zwołana z inicjatywy prezesa ORL w Katowicach dr. n. med. Jacka Kozakiewicza oraz dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej mec. Romana Kusza.

Uczestniczyli w niej m.in. wiceministrowie sprawiedliwości **Wojciech Węgrzyn** i **Wojciech Hajduk** oraz prezes Sądu Apelacyjnego w Katowicach **Roman Sugier**. Naszą Izbę reprezentowali: prezes ORL dr. n. med. **Jacek Kozakiewicz**, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr. n. med. **Tadeusz Urban** oraz wiceprzewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego – przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego dr. n. med. **Ryszard Szozda**.

Program dotyczył założeń ustawy o biegłych sądowych ze szcze-

gólnym uwzględnieniem refleksji nad funkcjonowaniem instytucji biegłego, jego trybu ustanawiania, weryfikacji kandydata na biegłego, wpisu i skreślenia z listy biegłych oraz przedstawienia rozwiązań zmierzających do poprawy jakości pracy biegłych, zarówno w zakresie poziomu wydawanych opinii, jak i czasu ich opracowywania. Spotkanie stanowiło jednocześnie ostatnią już konsultację społeczną założeń do ustawy. W toku dyskusji padło wiele konstruktywnych wniosków dotyczących meritum konferencji, która była pierwszą tego rodzaju, ale nie ostatnią – jak zapewnili organizatorzy i przedstawiciele Ministerstwa Sprawiedliwości. Obrady prowadził prof. **Piotr Kardas**.

Szczegóły obrad przedstawimy w następnym numerze „Pro Medico”
dr n. med. Ryszard Szozda



LISTY DO REDAKCJI – Laudacja sprzed lat

Szanowni Państwo, Drodzy Przyjaciele!

Działo się to przed pięćdziesięciu laty, 8 kwietnia 1963 r. w budynku Studium Wojskowego w Zabrze-Rokitnicy. Grupa studentów Wydziału Lekarskiego została poproszona przez władze Uczelni w osobach JM rektora prof. **Witolda Niepołomskiego** i dziekana prof. **Karola Szymońskiego** o odbiór dyplomu. Za namową kolegów wystąpiłem z krótką laudacją, którą pozwolę sobie przypomnieć.

Serdecznie pozdrawiam,
Kazimierz Jończyk, emerytowany pediatra

8.04.1963 r.

Jego Magnificencjo Panie Rektorze! Panie Dziekanie!

W imieniu kolegów dyplomantów oraz własnym, mam zaszczyt podziękować za trud i pracę wniesione w dzieło nauczania i wychowania kadr lekarskich przez Śląską Akademię Medyczną. (...) My – młodzi adepci medycyny, żegnamy dziś żywot studencki w naszej uczelni. Zakończyliśmy okres studiów medycznych, w którym nauczyliśmy się sposobu lekarskiego myślenia, zostaliśmy zachęcani do studiów specjalistycznych i wyposażeni w wiedzę fachową, a także w wiedzę o medycynie społecznej. Za to jesteśmy wszystkim bardzo wdzięczni. Ale dziś, w dobie przekształcania się medycyny humanitarnej, tj. jednostkowej, w humanistyczną, tj. społeczną, stają przed młodymi kadrami nowe zadania. By im podolać, musimy być nie tylko lekarzami, ale i społecznikami. (...)



Medycyna przyszłości zaczyna się już dziś...

O nowoczesnym kształceniu przyszłych lekarzy

Największe w Polsce Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zakończyło w czerwcu br. swój pierwszy rok akademicki. W roku akademickim 2012/2013 w zajęciach w Centrum wzięło udział prawie 3000 studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i wykonano blisko 1000 sesji symulacyjnych.

Podczas pierwszego roku działalności Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Katowicach prowadzone były badania ankietowe dotyczące zarówno oceny zajęć prowadzonych metodą symulacji medycznej, jak i własnego przygotowania studentów. Cała działalność dydaktyczna Centrum, jak i realizacja zajęć, spotkała się z bardzo pozytywną opinią studentów. W anonimowej ankiecie 89% z nich uznało, że tak prowadzone zajęcia wpłynęły na lepsze zapamiętanie wiedzy i umiejętności, w porównaniu z tradycyjnymi metodami dydaktycznymi, a aż 93% uważa, iż symulacja medyczna powinna być stałym elementem edukacji.

▶ WOJNA SYMULACYJNA

W marcu 2013 r. w Centrum zorganizowano dla studentów ŚUM pierwsze Śląskie Wojny Symulacyjne. W finale wystartowały dwie drużyny, które musiały zmierzyć się z trzema scenariuszami. Przedsięwzięcie oraz jego organizacja zostały entuzjastycznie przyjęte przez kadrę naukową, studentów i zgromadzonych gości. Władze Uczelni podjęły już decyzję o organizacji kolejnych zawodów.

▶ JAK W PRAWDZIWYM SZPITALU

Przemysłana infrastruktura Centrum umożliwia odtworzenie warunków pracy prawdziwego szpitala. Do dyspozycji studentów jest prawdziwy ambulans, wyposażony zgodnie z obecnymi standardami. Umieszczenie go w tzw. strefie przedszpitalnej umożliwia inscenizację dowolnych warunków pracy zespołu ratunkowego np. centrum handlowe, las, autostrada, mieszkanie. Zabezpieczonego w karetce pacjenta można przekazać personelowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej oddział SOR zawiera cztery w pełni wyposażone stanowiska intensywnej nadzoru.

W Centrum utworzono również sale: porodową, pediatryczną, intensywnej terapii oraz blok operacyjny. Na każdej z sal znajduje się autentyczny sprzęt medyczny oraz wyspecjalizowany symulator (m.in. kobiety rodzącej, dziecka i niemowlęcia oraz osoby dorosłej). Mają one liczne funkcje, od najbardziej oczywistych, jak unoszenie się klatki piersiowej podczas oddychania czy reagowanie źrenic na światło, aż po możliwość pocenia się, łzawienia i krwawienia. Najbardziej zaawansowany z nich oddycha i reaguje jak każdy z nas. Innowacyjny matematyczno-informatyczny model fizjologii człowieka i wbudowany analizator gazów pozwala na rzeczywisty oddech oraz reakcję na podawane leki i gazy anestetyczne. Symulator współpracuje również z prawdziwym aparatem do znieczuleń, dając studentom możliwość m.in. wprowadzenia pacjenta do znieczulenia ogólnego.

▶ PRACA W ZESPOLE

Zdobyte przy pomocy prostszych manekinów i trenerów wiedza i umiejętności okazały się niezbędne do uczestnictwa w bardziej zaawansowanych zajęciach. W trakcie symulacji studenci, wcielając się w rolę, musieli samodzielnie, bez obecności nauczyciela, wykonać niezbędne procedury i podjąć właściwe decyzje. Poza zagadnieniami czysto medycznymi, studenci uczyli się pracy w zespole, komunikacji z pacjentem oraz postępowania w sytuacjach kryzysowych.



foto: Archiwum CDISM ŚUM

Jak w prawdziwym szpitalu...

Po zakończonej sesji, nauczyciel, opierając się na zarejestrowanym materiale audio-wideo oraz własnych spostrzeżeniach, wraz ze studentami omawiał przebieg całego scenariusza. Nad merytoryczną poprawnością powyższych zagadnień czuwał zatrudniony w Centrum psycholog.

Dodatkowo do dyspozycji studentów w Centrum znajdują się czytelnia komputerowa, multimedialne sale ćwiczeniowe, sale seminaryjne oraz dwie aule wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt audiowizualny z możliwością tłumaczeń simultanicznych. Dzięki temu studenci mają możliwość wykonywania wirtualnych eksperymentów na zwierzętach, jak również szczegółowego poznania ludzkiej anatomii przy pomocy jednego w Polsce wirtualnego stołu anatomicznego.

▶ KSZTAŁCENIE INTERDYSCYPLINARNE

Wybudowanie największego w Polsce, liczącego blisko 3600 m² obiektu, było możliwe dzięki środkom z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko. Ponadtrzydziestomilionowy budżet umożliwił wyposażenie Centrum w najnowocześniejszy sprzęt medyczny i informatyczny, pozwalając kształcić studentów w każdej specjalności medycznej. Poza godzinami zajęć dydaktycznych Centrum odwiedzane jest przez liczne delegacje naukowe z Polski i zagranicy oraz grupy uczniów i studentów innych uczelni. Odwiedzający pozostają pod ogromnym wrażeniem profesjonalizmu, wyposażenia i możliwości ośrodka dydaktycznego.

Doświadczenia z symulacją medyczną wskazują, że stwarza ona możliwości kształcenia wielowymiarowego i interdyscyplinarnego. Pozwala doskonalić zarówno umiejętności praktyczne, jak i tzw. kompetencje miękkie, czyli komunikację w zespole, kontakt z pacjentem i jego rodziną, budowanie zaufania i współpracy w relacji lekarz – pacjent. Aktywizuje osoby dorosłe do brania odpowiedzialności za proces własnego kształcenia i rozwoju. ●

**Tomasz Halat,
Tomasz Lemm,
Ariel Plewka**

Z kart historii cz. II

Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu obchodzi w tym roku 125. rocznicę powstania. W czerwcu odbyło się wielopokoleniowe spotkanie pediatrów, którzy zawodowe życie związali ze Szpitalem Dziecięcym w Bytomiu. O tej jubileuszowej uroczystości pisaliśmy we wrześniowym numerze. W części drugiej – rys historyczny.

Szpital Dziecięcy w Bytomiu został otwarty w maju 1945 r., w budynku dawnego sierocińca prowadzonego przez siostry zakonne, przy ulicy Smolenia 20. Organizatorem szpitala, pierwszym dyrektorem, a potem ordynatorem Oddziału Gruźliczego, był doc. dr hab. n. med. **Marceli Gromski** (1884-1969). Szpital liczył 90 łóżek i w pierwszym roku działalności zatrudniał dziesięć pielęgniarek i czterech lekarzy. Do lat pięćdziesiątych XX wieku w Szpitalu zatrudnione były siostry zakonne Boromeuszki – między innymi laboratorium analityczne, dostępne przez całą dobę, prowadziła bardzo sumiennie **s. Dagoberta**. Mimo bardzo ofiarnej pracy, zakonnice zostały zwolnione w 1955 r., w związku z ogólnokrajowym zarządzeniem zabraniającym im pracy w zakładach leczniczych. W roku 1953, po remoncie i adaptacji budynku przy ul. Batorego 2, utworzono w nim filię Szpitala Dziecięcego, w której zlokalizowano oddziały: niemowlęcy, laryngologiczny i dzieci młodszych. W budynku przy ul. Smolenia mieściły się oddział gruźliczy oraz oddział wewnętrzny. Łącznie Szpital dysponował 210 łóżkami. Dwa oddziały niemowlęce – ogólny i biegunkowy liczyły łącznie 70 łóżek. Były to największe oddziały niemowlęce w województwie, a ich ordynatorem był początkowo dr med. **Józef Peteja**. Następnie Oddział Biegunkowy przejął,



foto.: Archiwum autorki tekstu

Szpital Dziecięcy przy ul. Smolenia, połowa lat 60. XX w.

po uzyskaniu specjalizacji, dr **Bolesław Mężyk**. Dyrektorem Szpitala był wówczas doc. dr hab. n. med. **Tadeusz Nowak**, który w 1953 r. przeniósł się do Krakowa, a jego następcą został dr **Jerzy Stryjecki** (1911-1999).

W tym okresie kierownikiem specjalizacji był doc. dr hab. med. Marceli Gromski. Do czasu przejścia na emeryturę był on ordynatorem oddziału gruźliczego, który w roku 1965 przejęła po nim dr **Izabela Małowska**. Oddział Wewnętrzny prowadził dr **Zygmunt Piestrak** (1916-1955),

a po jego śmierci dr **Wanda Pułko** (1925-1971). W 1954 r. w Szpitalu pracowało 26 lekarzy i 62 pielęgniarki.

Od 1953 r. Szpital Dziecięcy był jednostką zespoloną administracyjnie i gospodarczo z 12 poradniami D i D1 oraz z powstałą w 1955 r. Przychodnią Specjalistyczną przemianowaną w roku 1963 na Stację Diagnostyczną dla Dzieci, mieszczącą się przy ul. Wolności 67. Pracownicy Szpitala sprawowali nadzór nad działalnością wszystkich placówek dziecięcych lecznictwa otwartego w Bytomiu.

ciąg dalszy na str. 18 ►►►

Reklama

Z kart historii cz. II

ciąg dalszy ze str. 17 ►►

Ta forma organizacyjna była w tym czasie wprowadzona eksperymentalnie w Bydgoszczy i w Bytomiu. W Stacji Diagnostycznej czynne były poradnie specjalistyczne, w których na przestrzeni lat pracowali liczni lekarze. Nazwiska osób, które zachowały się w pamięci lub nielicznych dostępnych dokumentach, podano w nawiasach przy poszczególnych poradniach. Czynne były następujące poradnie: laryngologiczna (**Stanisław Rumin, Romuald Kwasiak, Piotr Lizurek**), reumatologiczno-kardiologiczna (**Wanda Pułko, Jadwiga Denk**), psychiatryczna (**Lidia Sibielak**), konsultacyjna (**Jerzy Stryjecki**), radiologiczna (**Jan Marek**), neurologiczna (**Jadwiga Pochciał, Zuzanna Kryk, Anna Jędrzejewska, Anna Małecka**), chirurgiczna (**Jan Bromilski, Maciej Kurkowski, Andrzej Mucha**), ginekologiczna (**Danuta Tomaszewska, Agnieszka Redkiewicz**), okulistyczna (**Jadwiga Chreszczyńska**). Współcześnie trudny do wyobrażenia jest fakt, że dla uzyskania dodatkowych środków finansowych oraz poprawienia wyżywienia chorych od roku 1953 do 1968 prowadzono przyszpitalne gospodarstwo tuczu trzody chlewnej, które mieściło się na zapleczu Szpitala. Zaoszczędzone pieniądze pozwoliły na kupno ciągnika marki „Dzik”, który usprawnił transport gospodarczy między oboma budynkami szpitalnymi.

Przejawem łączności pracy Szpitala i placówek lecznictwa otwartego było kierowanie przez jego pracowników Oddziałem Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka Miejskiego Wydziału Zdrowia (po dr **Adamie Apathym** dr **Iwona Świętochowska**, następnie dr **Bolesław Żychowski**). Z inicjatywy dr B. Żychowskiego, w ramach Miejskiego Pogotowia Ratunkowego utworzono Pogotowie Pediatriczne. W latach nieco późniejszych ważną funkcję w ZOZ pełniła dr **B. Balkowska-Nowak**, która kierowała Wydziałem Higieny Szkolnej, a kierownikiem Poradni Wielospecjalistycznej była dr Jadwiga Denk.

W 1971 roku Szpital Dziecięcy im. dr. T. Boya Żeleńskiego (imię to nadano obu dotychczasowym filiom placówki w roku 1962) został włączony w struktury Specjalistycznego Szpitala nr 2 przy ul. Batorego 15 i przeniesiony do wyremontowanego budynku, w którym w latach 1951-1967 istniała Państwowa Szkoła Położnych.

W drodze konkursu ordynatorem Oddziału Wewnętrzny I został dr **Joachim Kośmicki** (pracował do 1977 r.). Ordynatorami pozostałych Oddziałów byli: dr **Józef Peteja**, dr **Izabela Małowska** i lek. **Zofia Szerszow**. Utworzono oddzielny oddział laryngo-



foto: Archiwum autorki tekstu

Pracownicy Zakładu Propedeutyki Pediatrii – zdjęcie wykonano pod koniec lat 70. XX w. W pierwszym rzędzie, piąty od lewej stoi kierownik Zakładu – prof. dr hab. Zbigniew Szczepański.

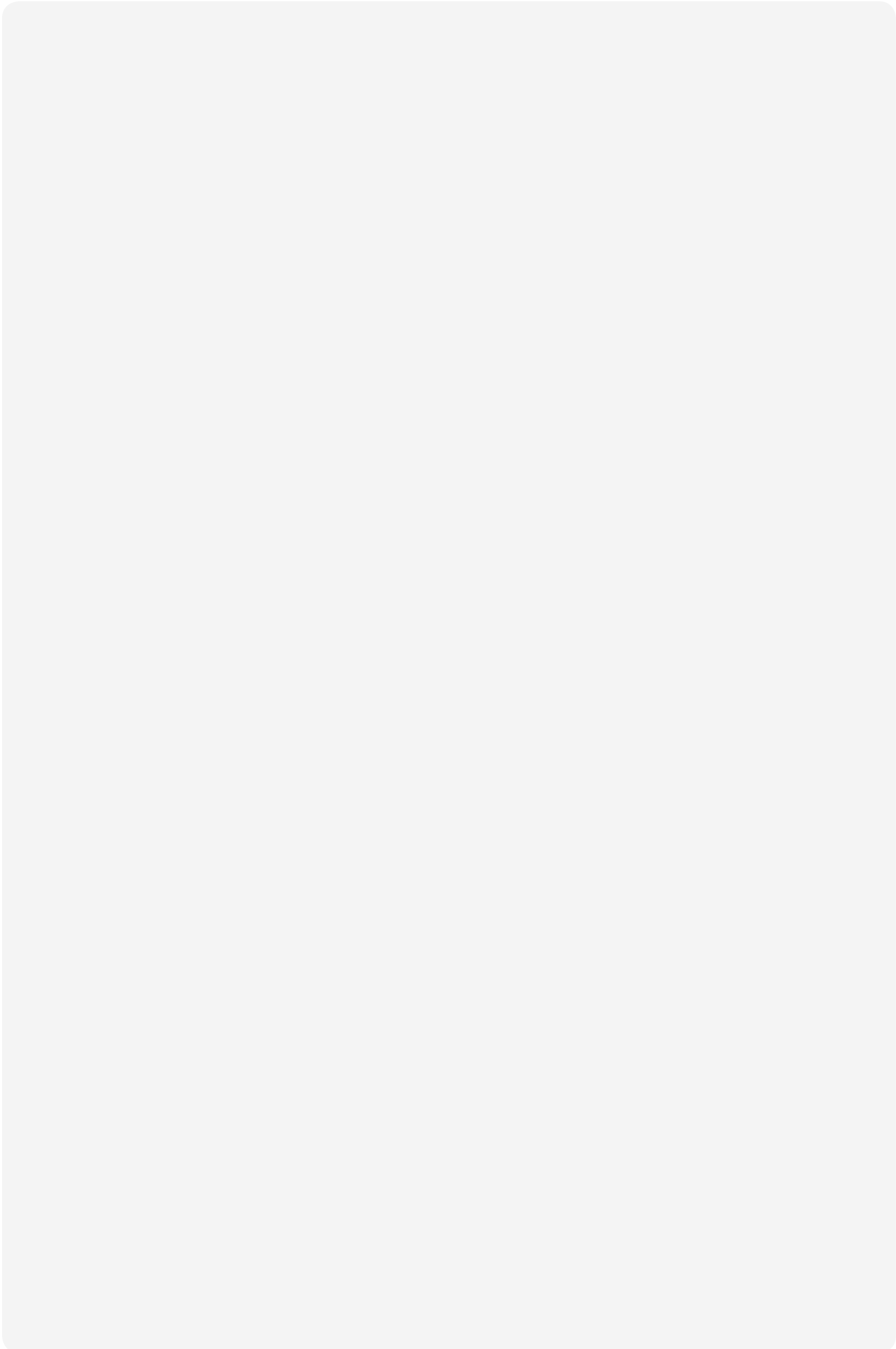
logii dziecięcej, a jego ordynatorem został dr **Zygmunt Michel**. W takim kształcie organizacyjnym ta zasłużona placówka lecznictwa pediatrycznego istniała do r. 1975, a dalsze jej losy zostały związane ze Śląską Akademią Medyczną. W tym bowiem roku na bazie Szpitala rozpoczął działalność Zakład Propedeutyki Pediatrii, utworzony decyzją władz SAM. Lokalizacja kolejnej placówki akademickiej w tym właśnie Szpitalu miała głębokie uzasadnienie. Szpital ten był bowiem kolebką powołanej w 1948 roku Akademii Lekarskiej w Bytomiu, przemianowanej w roku 1950 na Śląską Akademię Medyczną. Dla upamiętnienia tej historycznej roli w 1978 roku nadano Szpitalowi imię pierwszego rektora SAM – prof. dr hab. **Brunona Nowakowskiego**. Kierownikiem Zakładu został doc. dr hab. **Zbigniew Szczepański**. Wraz z nim do nowej placówki przeszli adiunkci I Kliniki Pediatrii w Zabrze: dr **Krystyna Maszewska-Kuźniarz**, dr **Jadwiga Górniak** i dr **Kazimierz Jończyk** oraz lekarze asystenci: **Ewa Kędzierska-Zarzycka** i **Mieczysław Giżewski**, a także asystenci stażyści: **Krystyna Kryk, Aleksandra Małecka-Torbus, Anna Obuchowicz, Teresa Szymczyk-Tabaczekiewicz, Bogdan Kulesza, Ryszard Żaba**. W niedługim czasie do grona nauczycieli akademickich dołączyły dr **Alicja Sikora** i dr **Iwona Świętochowska**. W roku akademickim 1975/76 nastąpiła reorganizacja związana z utworzeniem na bazie Szpitala nowej pediatrycznej placówki akademickiej – II Kliniki Pediatrii, której kierownikiem został doc. dr hab. **Andrzej Sychłowy**, a jej zadaniem dydaktycznym było prowadzenie zajęć dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego w Zabrze. Zespół Kliniki stanowili: adiunkci – dr **Aldona Lukas** i dr **Paweł Dziuba**, st. asystenci – lek. **Wiesława Waler**, lek. **Wojciech Maruszewski**, lek. **Wacław Nowak**, dr **Andrzej Posz** i asystent – lek. **Ewa Tiszler**. Oprócz pracowników akademickich, na wszystkich oddziałach pracowali pracownicy szpitalni – wymienieni poprzednio ordynatorzy oraz asystenci zatrudnieni na tzw. etatach dzielonych (pracujący w poradniach rejonowych z oddelegowaniem do szpitala), którzy odbywali jednocześnie staże do I i II stopnia specjalizacji z pediatrii. W ciągu 30 lat istnienia pediatrycznych placówek akademickich w Bytomiu, szkolenia odbyli tu wszyscy pracownicy lecznictwa otwartego zatrudnieni w tym mieście, a także liczna grupa lekarzy z Tarnowskich Gór i Piekar Śląskich. W roku 1982, po odejściu doc. A. Sychłowego, kierownictwo obu placówek połączonych pod nazwą III Katedry i Kliniki Pediatrii objął prof. dr hab. Zbigniew Szczepański, do czasu przejścia na emeryturę w 1999 r. Wówczas kierownikiem Katedry i Oddziału Klinicznego została autorka tego opracowania.

Prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz
Kierownik Katedry
i Oddziału Klinicznego Pediatrii

Komisja ds. Kultury
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
zaprasza na koncert
poświęcony pamięci
zmarłych Koleżanek i Kolegów

„Pro memoria”

Tradycyjnie koncert odbędzie się
w pierwszy poniedziałek listopada
tj. 4.11. br. o godzinie 16.00
w auli Domu Lekarza



Nic nie jest ważniejsze od rodziny. Nawet medycyna

Z ojcem - chirurgiem rozmawia córka - dziennikarka



Bogdan Wójcik – dr n. med., specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej. Urodził się w Sosnowcu w 1960 roku, ukończył Śląską Akademię Medyczną w Katowicach w 1985 roku. Obecnie ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Szpitalu Miejskim w Sosnowcu.



Joanna Wójcik – magister socjologii, studentka dziennikarstwa. Urodziła się w Tychach w 1988 roku.

Tato, co zdecydowało o tym, że zostałeś lekarzem?

To był prosty impuls. Dzisiaj po latach nie pamiętam tego momentu, ale moje pokolenie było jeszcze bardzo, bardzo romantyczne. Wyobrażenia były rodem z Hemingwaya, wpływ mieli też świetni lekarze, jakich spotkałem jeszcze przed studiami: dr Leszek Sonecki, prof. Jacek Starzewski, dr Pokora. Ich sprawność chirurgiczna, kondycja intelektualna, to wszystko zdecydowało o mojej drodze. Chciałem po prostu być taki, jak oni.

Czym jest dla Ciebie zawód lekarza? Czy jest to rodzaj sztuki, powołania czy może po prostu rzemiosło?

To nie jest sztuka. Sztukę rozumiem jako umiejętność abstrakcyjnego myślenia o naszym ziemskim byciu, odwzorowanie poprzez nuty, słowa i zdania, pociągnięcie pędzlem, uderzenie dłuta rzeźbiarza, ekspresje aktorów, naszych ludzkich dążeń. To próba opisanego i zrozumienia świata. Zawód lekarza jest na pewno powołaniem. Jak inaczej to nazwać? Przecież bez tego powołania, bez poczucia empatii, nie można nieść pomocy innym ludziom. Jest też fantastycznym, wciąż otwierającym się na nowe zdobycze technologiczne człowieka rzemiosłem. Precyzja działania i umiejętność adaptowania nowości dla potrzeb wykonywanego zawodu to przecież czyste, w dobrym tego słowa, rzemiosło. Zawsze jednak myśleć należy o chorym człowieku, a nie tylko o jego chorej ręce lub nodze. Wbrew panującej powszechnie chęci upodmiotowienia.

Czy Twojej pracy towarzyszy tzw. konflikt w roli, czyli sytuacja konfliktu pomiędzy rolą zawodową, a innymi sferami życia, na przykład rodziną, życiem prywatnym?

Oczywiście, że tak. To niestety się przenika. Tak jest w moim przypadku, ale obserwuję to zjawisko u innych, także młodszych kolegów. Trudno zostawić za progiem ludzi, ich cierpienie. Problemy, z którymi identyfikowaliśmy się od 8.00 do 15.00. To nie jest możliwe. Czy można o tym przestać myśleć po włożeniu kapci? Sądzę, że nie...

W jaki sposób łączyłeś role zawodowe i rodzinne, kiedy jeszcze byłaś dzieckiem? Co mógłbyś doradzić dzisiaj innym lekarzom, którzy mają małe dzieci?

Wszystkim ojcom szczerze życzę, aby wykorzystywali swoje przywileje. Korzystali z urlopów tacierzyńskich, zawsze odpoczywali po dyżurach. Aby pielęgnowali ten szczególny rodzaj relacji, jaką jest ojcowska miłość. Nic nie powinno tego zawłaszczać.

Jak sadzisz, w jaki sposób Twój stres zawodowy mógł wpływać na nasze życie rodzinne?

Jestem chirurgiem, ale wysoki poziom stresu należy odnieść do wszystkich specjalności. Tej pracy nie można zostawić „na jutro”. Przecież zaraz za mobilizującym stresem pojawia się zmęczenie. Dyżury, wielogodzinne zabiegi operacyjne. Praca nad sobą, nad własnym rozwojem. Czasami konflikty. To nie mogło przejść niezauważone przez dom i rodzinę. Muszę przyznać, że Mama zawsze doskonale wyczuwała momenty napięcia i potrafiła je świetnie eliminować z naszego domu.

Jaka specjalizacja jest, Twoim zdaniem, najmniej absorbująca dla lekarza, który jest ojcem? Czy w ogóle warto kierować się takimi kryteriami?

Oczywiście, że nie warto. W każdej z dziedzin medycyny można zdobyć satysfakcję i w każdej zostać niespełnionym frustratem. Nie wolno podchodzić kunktatorsko. W czasach, kiedy zainteresowałem się ortopedią, to była to „niechciana” i trudna dyscyplina. Po 20-30 latach stała się nowoczesna, pełna nowych rozwiązań biotechnologicznych. Powiem nawet, że elitarna i dobrze widziana przez zarządzających szpitalami.

Jaką rolę, Twoim zdaniem, odgrywają predyspozycje osobowościowe w wyborze zawodu lekarza? Jakie to są predyspozycje?

Trzeba lubić ludzi i siebie. Akceptować ich i siebie. Takimi, jakimi jesteśmy. Zrozumiałem, że tak zwana sprawność manualna jest mitem. Jeśli ma się w sobie żelazną konsekwencję, określony cel, to prędzej czy później go osiągniemy. Oczywiście z pełnym zastosowaniem zasad fair play.

Czy zatem te zasady przesądzają o zawodowej satysfakcji? Jaki rodzaj zadowolenia daje praca lekarza?



►►► Zadowolenie niepowtarzalne i jedyne. Podobne do uczucia, jakiemu towarzyszy pełna widownia teatru na premierze, pięknie skonstruowany samochód, żółta koszulka na Tour de Pologne. To tylko przykłady, ale chcę przez to powiedzieć, że choć człowiek jest wielowymiarowy, to satysfakcja z tego, co się z sercem wykonuje, jest podobna.

A jaka jest rola pacjenta w procesie budowania motywacji zawodowej do pracy?

Zawsze współpraca, razem lepiej. Bez współpracy chorego nie ma sukcesu. Erozja porozumienia po stronie chorego wieszczy brak sukcesu i może powodować zniechęcenie po każdej ze stron. To nigdy nie jest dobre. Jeśli lekarz o tym zapomina, to wytłumaczeniem może być tylko jego zmęczenie. Pozycja lekarza często jest pomnikowa. To spuścizna trudna do przewyżnienia. Jest potrzebny określony dystans, trudny do zdefiniowania. Pomoże przetrwać go prawdziwa rozmowa, czasem żart, a czasem gratulacje. Wyniki naszej „działalności” są czasami trudne do przewidzenia. Ten niewielki stopień bezwładności wciąż rodzi niepokój. Czy na pewno będzie dobrze, czy wszystko dobrze wykonałem, czy właściwie postąpiłem? Nie zawsze dwa plus dwa równa się cztery.

Czy Twoje ogromne przywiązanie do idei aktywnego życia i uprawiania sportu oraz wpajania tych zasad nam – dzieciom, było jakimś sposobem na odreagowanie stresu?

Sport to kuźnia charakterów. Kreuje człowieka poprzez umiejętność starcia z własną słabością, akceptację porażki i mądrego przeżycia zwycięstwa. Zaryzykuję, że jest alegorią trudnej sztuki, jaką jest medycyna i na pewno pomaga w oderwaniu się od pracy i odreagowaniu stresu zawodowego. Ale pod tym ostatnim względem najsukuteczniejsza jest rodzina i dom.

Jeśli mówimy o domu, to czy sądzisz, że lekarz – ojciec jest bardziej przewrażliwiony na punkcie zdrowia swojego dziecka, niż ojciec, który nie jest lekarzem?

Jest bardziej przewrażliwiony. To naturalne, bo ciąży bagaż wiedzy i doświadczeń.

Bazując na swoich doświadczeniach, co mógłbyś poradzić początkującym lekarzom, którzy są rodzicami?

Aby nigdy nie dali sobie wmówić, nawet ustami najwyższych autorytetów, że jest coś ważniejszego od rodziny. Nie jest tym nawet medycyna. ●

Rozmowy kontrolowane, czyli o seksie w gabinecie stomatologa

Kiedy przed ponad rokiem przygotowywałam dla jednego z czasopism branżowych tekst zatytułowany „Co ma stomatolog do życia seksualnego swojego pacjenta?”, obawiałam się, że ryzykuję interwencję Wydawcy za zbyt innowacyjne podejście do wykonywanego przeze mnie zawodu. Szczęśliwie jednak obeszło się bez komentarza i artykuł ukazał się drukiem.

Temat, wydawałoby się, niszowy w codziennej pracy dentysty. A jednak niekoniecznie, bo towarzyszące nam od dłuższego już czasu wyzwolenie seksualne i ewolucja praktyk seksualnych sprawiają, że, czy nam się to podoba, czy nie, szereg problemów, z którymi zgłaszają się do stomatologa pacjenci, może mieć większy lub mniejszy związek z ich życiem seksualnym.

Niestety, sytuacja taka generuje nie tylko problem związany z koniecznością uzupełniania wiedzy i koniecznością wyjścia przez nas, stomatologów, daleko poza standardowe ramy postrzegania naszego zawodu. Okazuje się on dodatkowo być dla nas kłopotliwy, ponieważ obce są nam tak zwane „trudne rozmowy z pacjentem”. To, co jest dla ginekologa, dermatologa, nawet lekarza rodzinnego, rutyną w komunikacji z chorym, może urosnąć do przeszkody nie do pokonania przez stomatologa, szczególnie w sytuacji, kiedy wcześniej (podczas studiów, szkoleń podyplomowych) nie miał szansy uzupełnienia swojej wiedzy w zakresie komunikacji interpersonalnej. Problemem może się okazać także niemożność zapewnienia pacjentowi w gabinecie stomatologicznym komfortu poczucia intymności. Ciągła obecność higienistki, asystentki, czyli osoby trzeciej w gabinecie, obca jest zazwyczaj innym specjalnościom lekarskim, niezabiegowym. Inspiracją do przygotowania wspomnianego już, wydrukowanego jakiś już czas temu tekstu, był przypadek mojej pacjentki.

► OPIS PRZYPADKU

Pacjentka w wieku 45 lat, ogólnie zdrowa, zgłosiła się z powodu „nieznośnego szczypania języka i warg”, które trwało już od ponad pół roku. Wcześniejsze wizyty u lekarza rodzinnego, gastrologa, laryngologa i dermatologa, a także alergologa, nie przyniosły rezultatów. Przedstawiła długą listę leków zalecanych przez wcześniej odwiedzanych lekarzy, a także dostępnych bez recepty, sugerowanych przez farmaceutów. Pośród nich były leki przeciwalergiczne, przeciwgrzybicze, przeciwzapalne, witaminy, także silne leki przeciwbólowe. Dodała, że najbardziej problem dokucza jej wieczorem. Rano nie odczuwała żadnych dolegliwości. W badaniu jamy ustnej błona śluzowa nie wykazywała śladów patologii. Zaproponowałam wykonanie rutynowych w takim przypadku badań: morfologia, poziom żelaza i witaminy B12 we krwi, wymaz z jamy ustnej i badanie w kierunku infekcji *Candida albicans*. Pacjentka, zabierając skierowania na badania, dyskretnie rozglądnęła się, czy nie ma w pobliżu asystentki i prawie szeptem powiedziała, że w międzyczasie wykonała już dwukrotnie badanie, które wykluczyło u niej infekcję wirusem HIV. Fakt ten nieco mnie zaintrygował. Na kolejnej wizycie okazało się, że wszystkie wyniki badań były prawidłowe, a w jamie ustnej wyhodowano florę fizjologiczną. Nie pozostawało mi nic innego, jak poinformować pacjentkę, że podejrzewam stomatodynię, czyli chorobę o podłożu emocjonalnym, bez obecności żadnych zjawisk patologicznych w jamie ustnej. Zapytałam wtedy, czy może kojarzy pojawienie się swoich dolegliwości z jakimś wydarzeniem w jej życiu lub czymś, co wywołało silne emocje? Po chwili konsternacji, półszeptem, pacjentka opowiedziała swoją historię. Ponad pół roku wcześniej wyjechała w dwudniową podróż służbową ze swoim kolegą z pracy. Zaowocowała ona pierwszą i jednorazową zdradą męża. Po kilku dniach od służbowego wyjazdu, wieczorami zaczęła odczuwać swoje dolegliwości. Pierwsze myśli skierowane były ku podejrzeniu, że kolega z pracy zaraził ją jakimś drobnoustrojem. Stąd pomysł na wykonanie

Rozmowy kontrolowane...

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

badan w kierunku HIV. Po nich nastąpiły bezskuteczne próby terapii podejmowane przez różnych specjalistów. Równocześnie pieczenie błony śluzowej jamy ustnej potęgowało się. Rozpoznanie w kierunku stomatodynii zostało więc potwierdzone, szczególnie, że na wizycie kontrolnej, która odbyła się już po kilku tygodniach, okazało się, że pacjentka odczuwała pieczenie epizodycznie i dużo słabiej. Lekarstwem okazał się dla niej kontakt z psychologiem.

Przypadki stomatodynii nie są jedynymi, które częściej lub rzadziej nawiązują do relacji międzyludzkich, których różnie zabarwienie skłania, jak się okazuje, do wizyty u stomatologa. Równie często, a może nawet częściej, trafiają do gabinetu pacjenci, którzy mają nowego partnera lub po epizodach z innym, przypadkowym. Pojawia się wtedy według ich obserwacji patologia, która okazuje się... na szczęście fizjologią.

Pacjent, częściej mężczyzna (jak wydaje mi się z moich obserwacji), jest w takich sytuacjach zaniepokojony obecnością detalu zauważonego na czerwieni wargowej, błonie śluzowej warg, policzka, w przedścionku jamy ustnej. Często wcześniej składa wizytę u dermatologa i pyta o związek pojawienia się zmiany w następstwie kontaktu z nową partnerką/partnerem seksualnym lub o ryzyko zainfekowania tegoż partnera.

Najczęstszą przyczyną wizyty okazuje się być wtedy obecność przeświecających perłście gruczołów łojowych, przemieszczonych w obręb błony śluzowej lub czerwieni wargowej, nazwanych **plamkami Fordyce'a**. Obawę budzą też i inne detale fizjologiczne: brak idealnej symetryczności struktur przedśionka, różnice w wysyceniu zabarwienia błony śluzowej jamy ustnej, brodawki okolone w tylnej części trzonu języka.

Nie wszystkie jednak problemy nawiązujące do sfer życia intymnego pacjentów bywają tak banalne (nie zapominajmy jednak, że dla samych zainteresowanych stanowią zazwyczaj sprawę życia lub śmierci, bo nawiązują do postrzeganych jako kluczowe w danym momencie emocji).

► O PRZYPADKU MICHAELA DOUGLASA

Podczas tegorocznej edycji Filmowego Festiwalu w Cannes, Michael Douglas skomentował swój przypadek raka krtań jako konsekwencję infekcji wirusowej, będącej owocem nawyków seksualnych, a całość bogato została skomentowana przez media.

Rak jamy ustnej jako choroba przenoszona drogą płciową?

Mimo zakrojonej na szeroką skalę profi-

laktyki, doniesienia statystyk ostatnich lat przynoszą niepokojącą informację o braku redukcji przypadków raka jamy ustnej. Raki nabłonkowe górnych dróg oddechowych plasują się na jednym z czołowych miejsc w rankingu częstotliwości występowania w krajach uprzemysłowionych świata. Połowa z nich umiejscawia się w obrębie jamy ustnej, a pięcioletni okres ich przeżywalności wynosi tylko 50%.

Dlaczego? Ostatnie doniesienia potwierdzają związek raka z infekcją wirusem HPV (*human papillomavirus*), który dotychczas (szczególnie typ 16 i 18) uważany był głównie za przyczynę raka szyjki macicy (około 95% przypadków) i prawie 90% zachorowań na raka odbytu (ilość przypadków tych ostatnich rośnie w stopniu zaskakującym w ostatnich latach). Stąd więc idea, by raka jamy ustnej potraktować jako chorobę przenoszoną w sposób pośredni drogą płciową.

Dzięki zastosowaniu techniki PCR udowodniono obecność DNA wirusa HPV w około 1/3 przypadków raka języka

ni niektórych naukowców do wysunięcia propozycji wprowadzenia szpecień ochronnych, tak dla dziewcząt, jak i chłopców, w celach profilaktycznych. Niestety, przewiduje się bowiem, że w 2020 roku *więcej będzie przypadków raka jamy ustnej, na skutek infekcji HPV, niż przypadków raka szyjki macicy, wywołanego tą samą przyczyną!*

► O INNYCH SEKSUALNYCH PROBLEMACH... STOMATOLOGA

Obecność nalotu na języku, nieświeżego oddechu, często wcześniej bagatelizowane, bywają także przyczyną wizyty pacjenta, który wkroczył „na nową drogę życia, z nowym partnerem”. I dobrze, bo często jest to pierwszy krok do terapii faktycznej choroby. Równocześnie, bez względu na perypetie życia seksualnego pacjenta, stomatologowi nie wolno nie zasygnalizować ryzyka samozakażenia lub infekcji zainicjowanej przez partnera w przypadku np. opryszczkowego zapalenia czerwieni wargowej czy infekcji grzybiczej.

Szereg problemów, z którymi zgłaszają się do stomatologa pacjenci, może mieć większy lub mniejszy związek z ich życiem seksualnym.

i w około 10% przypadków raka śluzówki policzka. Potwierdzono także jego obecność w niektórych zmianach przedrakowych. Jego źródłem może być ślina, migdałki podniebienne, nосо-gardziel.

Raki jamy ustne związane z HPV dotyczą osób młodszych, u których brak jest innych czynników ryzyka w postaci palenia tytoniu czy alkoholu. W wywiadzie natomiast pojawiają się charakterystyczne czynniki ryzyka dla zakażenia wirusem HPV: wczesny pierwszy kontakt seksualny, liczni partnerzy, partnerzy z objawami infekcji HPV (brodawkami), uprawianie seksu oralnego i analnego.

Rak jamy ustnej związany z infekcją HPV dotyczy osób bez obecności innych, ważnych czynników ryzyka, jak np. papierosy, czy alkohol. Szczęściem jednak w większości, posiada mniejsze ryzyko przerzutów i ma łagodniejszą prognozę, bo bardziej podatny jest na leczenie radioterapią i chemioterapią.

W Stanach Zjednoczonych wzrost zachorowań na raka jamy ustnej (związanego z infekcją HPV), idący w parze z ewolucją (wyzwoleniem) praktyk seksualnych (o charakterze oralnym i analnym), skła-

Większość drobnoustrojów w takim samym stopniu posiada bowiem powinowactwo do błony śluzowej jamy ustnej, jak i do błony śluzowej zewnętrznych narządów płciowych. Fakt ten wymaga profilaktyki lub często równoległego leczenia zarówno pacjenta, jak i jego partnera. Niektórzy z pacjentów sami wyprzedzają swoimi pytaniami, tym samym ułatwiają stomatologowi przekazanie stosownych informacji. W przypadku reszty, nie pozostaje nic innego, jak przeprowadzić „trudną rozmowę”.

Również w przypadku wrzodziejącego zapalenia dziąseł, które po wykluczeniu innych przyczyn (palenie papierosów, stres, przepracowanie, niedobór witamin), mogą okazać się sygnałem zainfekowania wirusem HIV, o takiej rozmowie nie należy zapomnieć.

Kończąc, życząc dyplomacji w prowadzeniu rozmów i... wyrozumiałości pacjentów, w tych wszystkich sytuacjach, kiedy zdarzy się przysłowiowo „wyjść przed orkiestrę”, wkraczając w całkiem dobrej wierze, na „zakazany temat”. ●

dr n. med. Agnieszka A. Pawlik

Marzeniom trzeba pomagać



Chciałbym ustosunkować się do artykułu „Wiem, że sobie poradzę” w „Pro Medico” oraz opowiedzieć o mojej drodze zawodowej. Ja też, jako młody, uczciwy i pełen zapału lekarz, „wiedziałem, że sobie poradzę”.

Pochodzę z Raciborza. Ukończyłem ŚAM w Zabrze w 1999 r. Ze względu na brak środków finansowych, już na studiach pracowałem na izbie przyjęć jako noszowy na całym etacie. Zdobyłem tam duże doświadczenie oraz zamilowanie do medycyny ratunkowej. Staż, wtedy 18 miesięcy, odbyłem w Bytomiu i Zabrze. Jako szczęśliwy posiadacz dyplomu i prawa wykonywania zawodu, rzuciłem się w nurt pracy.

▶ NIKT NIE CHCIAŁ DAĆ ETATU

Zacząłem się oczywiście od pogotowia, SOR-u oraz dyżurów jako lekarz rodzinny. Moim marzeniem była jednak ortopedia. Tylko w dyscyplinach chirurgicznych wyobrażałem sobie dalszą pracę. Postanowiłem, że będę jej szukał gdziekolwiek. Jako kawaler byłem całkowicie niezależny. Wiedziałem, że nie będzie łatwo, ale byłem bardzo zdeterminowany. Zacząłem więc wysyłać podania – do wszystkich szpitali, które miały wybrany przeze mnie oddział. W całej Polsce.

Z tego, co pamiętam (rok 2001), było to ok. 180-200 podań. Zablokowałem wtedy pocztę w Rudzie Śląskiej na kilka godzin. Mimo że miałem tzw. „connections”, nie chciałem tego wykorzystać. Wiedziałem, że nie będzie łatwo, nie wiedziałem jednak, że aż tak źle...

Powoli zaczynały napływać odpowiedzi ze szpitali. Z całej Polski: od Gdańska i Giżycka, przez Limanową, Wrocław czy Poznań. I tutaj najsmutniejsze: żaden, ale to żaden szpital w Polsce nie miał dla mnie wolnego etatu na ortopedii.

(Te decyzje zostawiłem na pamiątkę dla wnuków i przesyłam kilka przykładów redakcji.)

Bardzo mnie to frustrowało, bo przecież myślałem: jestem już lekarzem, chcę pracować, robić dyżury, kształcić się. Na pewno znajdzie się ktoś, kto mnie zatrudni bez znajomości. Ale rzeczywistość była inna. Nikt mnie nie chciał.

▶ ZMIANA PLANÓW

Plan został więc skorygowany: chcę dalej się kształcić, robić kursy i w międzyczasie żyć z dorywczych dyżurów. Wtedy jeszcze nie wiedziałem, że najlepszą inwestycją są języki obce. Znalazło się gdzieś wolne

odbyło się po angielsku. W ciągu tygodnia otrzymałem zaproszenie do kliniki na sześciomiesięczną tzw. hospitaację, z możliwością ukończenia kursu językowego.

▶ WYJAZD W „NIEZNANE”

Jako że nie widziałem już szans na godną pracę w Polsce, wypowiedziałem umowę i wyjechałem w „nieznane”. Do dzisiaj uważam to za najlepszą decyzję w moim życiu. Po ośmiu miesiącach intensywnej nauki oraz hospitaacji na oddziale, otrzymałem etat w tym szpitalu i rozpocząłem natychmiast specjalizację.

W Niemczech nie ma egzaminów na specjalizację, posiadając etat w szpitalu, który

Byłem już lekarzem, chciałem pracować, robić dyżury, kształcić się.

Wysłałem 200 podań o pracę. Nikt mnie nie chciał.

miejsce na internie, po roku internistycznego doświadczenia (do dzisiaj się przydaje), niezliczonych dyżurów w pogotowiu, pojawiły się dwa miejsca na chirurgii ogólnej: w Bogatyni oraz w Słubicach. W Bogatyni nie miałem szans na specjalizację, wybrałem się więc do Słubic. Szybko okazało się, że w Słubicach też nie zrobię specjalizacji, szukałem dalej. Po moich wcześniejszych doświadczeniach gasły nadzieje na specjalizację z ortopedii.

Równoległe złożyłem dokumenty do firmy zajmującej się pośrednictwem pracy dla lekarzy za granicą. Po trzech miesiącach otrzymałem zaproszenie do kliniki ortopedii w Niemczech na rozmowę kwalifikacyjną. Nie znałem niemieckiego, wszystko

ma pozwolenie na kształcenie, automatycznie liczy się czas do wymaganej specjalizacji. W przypadku ortopedii jest to sześć lat na różnych oddziałach. Dodatkowo istnieje tzw. katalog operacji do wykonania jako pierwszy operator. Po każdej operacji dyktuje się list operacyjny, a kopie zbiera się w skoroszycie. Po uzyskaniu wymaganej liczby operacji (np. 25 protez biodra), składa się papiery do Izby Lekarskiej. Po 4-6 tygodniach otrzymuje się termin egzaminu ustnego. Egzaminu praktycznego nie ma, ordynator pisze zaświadczenie o umiejętnościach, które zostały nabyte przez te sześć lat. Egzamin jest rozmową, składa się z czterech pytań. Ja zaliczyłem go za pierwszym podejściem i dostałem

ciąg dalszy na str. 24 ▶▶▶

Marzeniom trzeba pomagać

ciąg dalszy ze str. 23 ►►

tytuł specjalisty ortopedii i chirurgii urazowej.

Teraz, oprócz samodzielnej pracy, mogę też robić badania naukowe. Mam zaszczyt pracować w renomowanej klinice ortopedycznej, jednej z najlepszych w Niemczech południowych. I nie dostałem tej pracy za „znajomości, ładne oczy czy po telefonie wujka”. Dostałem ją, bo się codziennie sprawdzam, bo jestem niezawodny i dobry w tym, co robię. Jestem w pełni doceniony i spełniony zawodowo. Mam też czas na hobby i rodzinę. W „wolnych” chwilach jeżdżę karetką. W zasadzie z zamiłowania, bo nie muszę chyba wspominać o finansowej stronie pracy lekarza w Niemczech. Powiem krótko: milionerami nie jesteśmy, ale na dom, samochody, wakacje itd. stać nas bez zarywania nocy.

Podsumowując, odnoszę wrażenie, że przez 12 lat w Polsce nie zmieniło się zbyt wiele. Dalej młodzi koledzy mają problemy finansowe oraz trudności ze zrobieniem wymarzonej specjalizacji.

► MOJA KONKLUZJA

Jeśli nie mogę zrobić specjalizacji w kraju, muszę szukać za granicą. Nie warto marnować czasu na firmy farmaceutyczne. To nie jest praca dla lekarzy. Naszym obowiązkiem i naszą dumą jest leczenie ludzi, a nie „handel tabletkami”. I jeszcze jedno. Nieznajomość języka jest barierą, którą można szybko ominąć. Oferowane są specjalne kursy językowe. Tutaj mamy lekarzy praktycznie z całego świata i nikogo nie dziwią problemy językowe czy błędy gramatyczne, które każdy na początku robi. Praktycznie każda specjalizacja jest możliwa. A jeśli ktoś jest patriotą, może po sześciu latach wrócić do kraju. Uważam jednak, że w naszej wspólnej Europie jesteśmy po prostu Europejczykami z polskim pochodzeniem. Myślę, że jak 50% lekarzy wyjedzie z kraju, to nasi mocodawcy zastanowią się, że obecny system jest chory i niewydolny. Tak już się stało np. w Rumunii, skąd lekarze masowo wyjechali do różnych europejskich krajów.

Życzę wam, koleżanki i koledzy, spełnienia zawodowego. I pamiętajcie: marzenia się spełniają tylko wtedy, gdy im w tym pomagamy... ●

Aleksander Rozmus
jarozmus@yahoo.de

Zwykły list, bez pieczętek



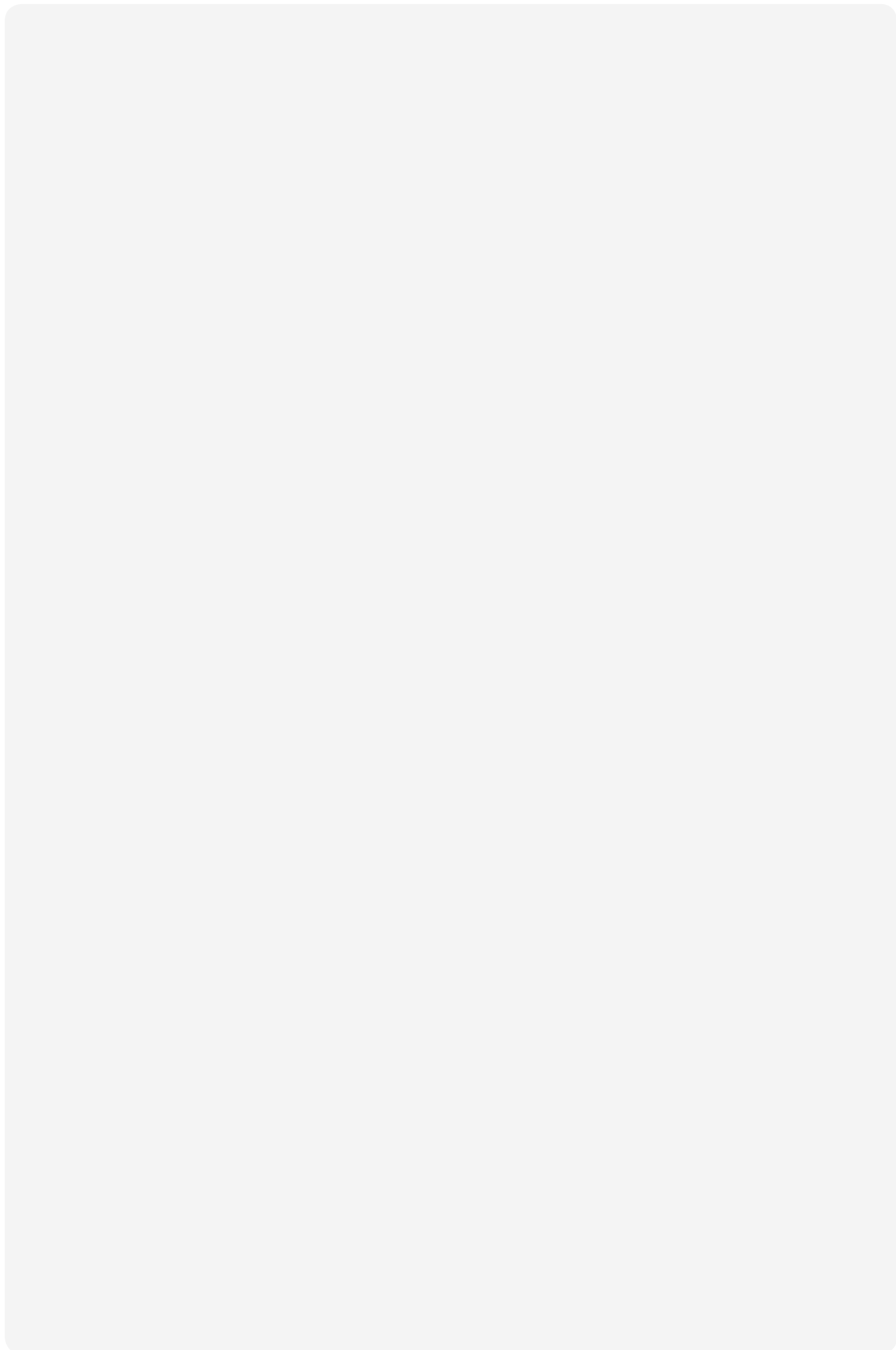
Przeczytałem wspomnienia dr. Artura Wentkowskiego z czasów jego służby w Ludowym Wojsku Polskim. Obudziło to moje wspomnienia...

Też dostąpiłem tego przymusowego zaszczytu, tyle, że nieco później, bo w latach 1963-1965. Nie udało mi się od tej służby „wymigać”, bo nie miałem żadnych tzw. dojsć ani znajomości. Tyle, że w tych latach już nie szło się w kamasze na czas nieokreślony, a jedynie na dwuletnią służbę okresową. Były to dwa lata bezpowrotnie zmarnowane i dziura w życiorysie. Koledzy, którzy tego zaszczytu nie dostąpili, mogli sobie w tym czasie porobić specjalizacje, a ja dorobiłem się... trzech gwiazdek na pagonach.

Na samą służbę narzekać nie mogę, bo nie było mi źle, tyle, że odbywałem ją w garnizonie leśnym, 6 km od miasteczka, drogą przez las. Mieszkałem w hotelu garnizonowym, z żoną, w pokoiku niewielkim, ale jak na warunki polowe wystarczającym. Pensję miałem dwukrotnie większą niż w cywilu, a byłem, jak to zawsze mówię z przymrużeniem oka, naczelnym lekarzem garnizonu. Nie dlatego, że taki ważny, ale dlatego, że byłem jedynym lekarzem na trzy jednostki wojskowe i rodziny kadry. Byłem zatem potrzebny wszystkim, a ja nie potrzebowałem nikogo. Przy spotkaniach prawie wszyscy, niezależnie od stopnia, salutowali mi pierwsi. Z wyjątkiem oczywiście dowódcy i szefa sztabu, bo ci byli zbyt ważni. A wszyscy wiedzieli, jak bardzo mi się ta służba nie podoba. (...)

W tych czasach do wojska powoływano też kleryków, którzy musieli na ten czas przebrać studia. Mogli jednak w czasie urlopu zdawać jakieś egzaminy, jeśli mieli w czasie służby trochę czasu, żeby się czegoś nauczyć. W moim pułku było trzech takich kleryków. Przychodzili czasem do mnie i ja ich na parę dni kładłem na izbie chorych i tam mieli czas, by się trochę pouczyć. Jednego trzymałem dość długo, aż interweniował sekretarz partyjny i kazano mi go natychmiast wypisać. Nie miałem wyjścia i musiałem to zrobić, bo na izbie można było żołnierza trzymać tylko tydzień, a potem w razie potrzeby należało go kierować do szpitala wojskowego. Wypisałem go i cieszę się, że na tym się skończyło, bo w tamtych czasach taki sabotaż mógł się skończyć różnie. Po pewnym czasie otrzymałem list na mój adres w hotelu garnizonowym. Zwykły list, bez żadnych pieczętek. Kiedy go otworzyłem, okazało się, że jest to pismo od ówczesnego arcybiskupa wrocławskiego Bolesława Kominka, w którym dziękuje mi za opiekę nad klerykiem. Poczujęm się bardzo dumny, że to, co zrobiłem, to była rzecz ważna. W miarę pisania przypominają mi się różne inne jeszcze zdarzenia z tamtych czasów... ●

Eugeniusz Depta



Emocje i sportowa rywalizacja

I Letni Puchar Lekarzy i Farmaceutów w Tenisie Ziemnym jest kontynuacją idei, jaka powstała w ubiegłym roku w wyniku współdziałania Sport-Kliniki w Żorach, Śląskiej Izby Aptekarskiej oraz Śląskiej Izby Lekarskiej.

Kilkudziesięciu bardzo dobrze przygotowanych zawodników, bezchmurne niebo, ponaddwudziestostopniowa temperatura, siedem świetnie przygotowanych kortów pokrytych popularną „mączką” i bardzo zacięta sportowa rywalizacja – tak w telegraficznym skrócie można zrelacjonować zawody w tenisie ziemnym, które w dniach 6-7 września odbyły się na kortach Tenis Parku w Żywcu.

W lutym tego roku zorganizowaliśmy I Międzynarodowy Puchar Polski Lekarzy i Farmaceutów w narciarstwie alpejskim i klasycznym, który połączyliśmy z konferencją naukową „Medycyna i Sport”. W związku z dużym zainteresowaniem, jak również pozytywnym odbiorem przez kolegów lekarzy i farmaceutów, postanowiliśmy zorganizować letnią edycję pucharu, a tematem przewodnim został tenis ziemny.

6 września w ośrodku szkoleniowym Sport-Kliniki w Żorach odbyła się II konferencja „Medycyna i Sport”, którą swoją obecno-

ścią zaszczytili między innymi: prof. hab. dr n. med. **Jerzy Widuchowski** (konsultant wojewódzki ds. medycyny sportowej), dr **Jerzy Pabis** (przewodniczący Komisji Sportu ORL w Katowicach), dr n. med. **Piotr Kończakowski** (prezes Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej), dr n. farm. **Piotr Brukiewicz** (prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej). Podczas konferencji uczestnicy mogli wysłuchać wykładów trenera tenisa ziemnego (dr **Barbara Olsza** – AWF Katowice), psychologa (dr **Katarzyna Selwant**) oraz lekarzy zajmujących się ortopedią i medycyną sportową (dr **Piotr Kończakowski**, dr **Juliusz Dec** i dr **Mariusz Smolik**) oraz radiologią (dr **Wojciech Wawrzynek**). Zgromadzeni na sali wykładowej słuchacze mieli także możliwość obejrzenia na żywo dwóch zabiegów operacyjnych – artroskopowej rekonstrukcji stawu ramiennego oraz artroskopii łokcia, które przeprowadzili specjaliści ze Sport-Kliniki, dr **Henryk Noga** i dr **Mariusz Smolik**. Dodatkową atrakcją był kilkunastominutowy wykład dr. **Jacka Łabudzkiego**, ultramaratończyka, który

prezentacją „Biegiem przez Świat” pokazał, że bieganie to nie tylko sport, ale także sposób na życie.

Po ukończonej konferencji, zawodnicy uczestniczący w turnieju tenisowym udali się do Żywca, gdzie na kortach Tenis Parku 1918 Żywiec rozpoczęła się zacięta rywalizacja. Cały weekend lekarzom i farmaceutom – sportowcom sprzyjała piękna, bezchmurna pogoda i wręcz letnie temperatury, co sprawiło, że w niecałe dwa dni udało się rozegrać turniej singlowy i deblowy. Wszystkie spotkania były bardzo wyrównane, ale najwięcej emocji przyniosły mecze finałowe. Farmaceuci dzielnie stawiali czoła lekarzom, co potwierdza zwycięstwo w grze pojedynczej kobiet **Karoliny Szczepanik**, która w kategorii do lat 45 pokonała dr **Aleksandrę Antosz** 6:3 6:2. W kategorii wiekowej +45 kobiet po niemniej zaciętym spotkaniu dr **Grażyna Martini-Kamińska** pokonała dr **Beata Banaś-Samson**. W rywalizacji mężczyzn najlepsi okazali się farmaceuta **Dominik Biel** oraz lekarze dr **Wojciech Wawrzynek**, **Jerzy Hakuba** i **Roman Pawlas**. W grze podwójnej wśród mężczyzn zwyciężyli dr dr **Jerzy Hakuba** z **Wojciechem Wawrzynkiem**, a wśród kobiet dr dr **Aleksandra Antosz** z **Aleksandrą Stawińską**. Mimo wielu rozegranych spotkań i dużego zmęczenia, wszystkim zawodnikom sprzyjały dobre humory.

Imprezą towarzyszącą były zorganizowane w przepięknej scenerii zawody biegowe. Bieg na dystansie K 3,2 km i M 6,2 km rozpoczął się w Lipnicy (Ostre Zimnik). W biegu, oprócz lekarzy i farmaceutów, uczestniczyli również inni zawodnicy. Uroczyste rozdanie pucharów, medali i nagród odbyło się w hotelu Dębina w Żywcu. Dla trzech najlepszych zawodników tenisowych w poszczególnych kategoriach nagrody zapewnił sponsor, firma HOME Construction & Design, która ufundowała wysokiej klasy sprzęt tenisowy. Dla zwycięzców zawodów biegowych nagrody ufundował Sklep Biegacza.

Po tak wspaniałym turnieju liczymy, że Letni Puchar Lekarzy i Farmaceutów w Tenisie Ziemnym, jak również organizowany w lutym Puchar w narciarstwie alpejskim i biegowym, staną się imprezą cykliczną i wraz z konferencją „Medycyna i Sport” będą stałym punktem spotkań naukowych i rywalizacji sportowej w przyszłości. ●

Piotr Zagórski
Sport-Klinika

HALOWE MISTRZOSTWA ŚLĄSKA LEKARZY W TENISIE ZIEMNYM BAŻANTOWO SPORT

23-25 listopada 2013 r.

Bażantowo-Katowice, ul. Pijarska 3

Zgłoszenia do turnieju: do 23 listopada br.

w recepcji BS, wpisowe 100 zł.

Nagrody rzeczowe, puchary, nagrody

dla zdobywców 1-3 miejsca

w grze pojedynczej i grze podwójnej.

Imprezy towarzyszące: Turniej badmintonu dla rodzin, Turniej pocieszenia w squasha (dla osób, które odpadną do drugiej rundy), Turniej tenisa stołowego (dla wszystkich chętnych,

którzy odpadli do półfinałów).

ZAPRASZAMY!

kontakt: Daniel Wójcik, tel. 664-157-801,

e-mail: d.wojcik@bazantowo.pl

więcej informacji: www.sport.bazantowo.pl



Turniej tenisa ziemnego rozgrywany w ramach Letniego Pucharu Polski Lekarzy i Farmaceutów, Tennis Park Żywiec.



Dr Mariusz Smolik.



Karolina Szczepanik (farmaceutka).



II Konferencja Naukowa „Medycyna i Sport”, Sport-Klinika Żory.



Dr n. med. Wojciech Wawrzynek.



Impreza towarzysząca Letniemu Pucharowi Lekarzy i Farmaceutów: Zawody Biegowe, Lipnica.

Zdjęcia: Piotr Wieczorek

Magiczny szczyt Babia Góra

Można pieszo, na rowerze, na nartach...

Babia Góra od dawna inspiruje wiele osób, a wokół tej magicznej góry krąży ogromna liczba legend i opowieści. Od paru lat stała się też mekką narciarzy turowych.



Znana jest jako najwyższy szczyt Beskidu Żywieckiego (1725 m n.p.m) i popularny cel tysięcy turystów, którzy zdobywają ją latem i zimą. Ale Babia Góra to zdradliwy szczyt. Strone północ-

ne zbocza słyną z zagrożenia lawinowego, a zmienna pogoda była już przyczyną niejednej tragedii. Nie bez kozery kulminacja szczytowa nosi również nazwę Diablak – strzeżcie się go, nierozsądni turyści! Przed laty byłem na Babiej pieszo, a w ostatnich paru latach wiele razy przemierzałem południowy skłon zbocza Babiej na rowerze.

Od kilku lat uprawiam narciarstwo turowe i dawno już miałem zamiar zdobyć najwyższy szczyt tej części polskich gór. Byłem tam dwukrotnie w marcu. Pierwszy raz był pechowy: rano była świetna pogoda, ale zgodnie ze zwyczajem tej kapryśnej góry, już po dwóch godzinach wspinaczki niebo się zachmurzyło, nadszła mgła i zerwał się silny wiatr. Nie cofnęliśmy się z trasy, ale nie zrobiliśmy zdjęć, a powrót na nartach był raczej bliższy walce o przetrwanie, niż przyjemności obcowania z naturą. Ponownie wybrałem się tam z moją żoną Bogną, by jak najwcześniej ruszyć na długą wędrówkę, licząc co najmniej 8 km z przewyższeniem 970 m. Nocleg spędziliśmy w schronisku „Slana Woda” znajdującym na wysokości 755 m n.p.m., ruszyliśmy rano, jeszcze przed przyjazdem większości turystów. Wejście, a także zjazd, nie były łatwe z powodu grubej, co najmniej półmetrowej warstwy świeżego śniegu. Ale widoki ze szczytu z panoramą Tatr oraz Gorcami i Beskidami wynagrodziły kilkugodzinny wysiłek. Choć nawet przy dobrej pogodzie Diablak dał się nieźle we znaki, niska temperatura plus silny wiatr przypominały, że Babia Góra to groźny szczyt, czyhający na lekomyślnych turystów. ●

tekst i zdjęcie: Wojciech Pluskiewicz

Reklama

Kredyt w **DEUTSCHE BANK** bez konieczności kompletowania wielu dokumentów.

Do podpisania umowy wystarczą jedynie **dowód osobisty oraz dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych.**

Nasz kredyt to:

- Kwota kredytu do **150 000zł**
- Okres kredytowania do **84 miesięcy**
- Bez zabezpieczeń
- Możliwość spłaty kredytów z innych banków
- Atrakcyjne ubezpieczenie
- Niskie, równe raty

Istnieje możliwość dojazdu do Klienta.

Zapraszam do kontaktu

Joanna Szczecina

Doradca ds. Produktów Finansowych

Tel. **534 282 824**

*Nadawca niniejszej informacji reklamowej jest Pośrednikiem kredytowym w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2013r. o kredycie konsumenckim, działającym wyłącznie na rzecz Deutsche Bank PBC S.A. z siedzibą w Warszawie („Bank”) na podstawie umowy agencyjnej, nie posiadającym zgodnie z umową, umocowania do zawierania w imieniu Banku umów mających za przedmiot udostępnienie przez Bank produktu lub usługi bankowej, oraz posiadającym umocowanie do wykonywania na rzecz Banku czynności faktycznych związanych z pośrednictwem w zawieraniu umów o produkty/usługi oferowane przez Bank.

Bank uzależnia przyznanie kredytu, jego wysokość i długość okresu kredytowania od oceny zdolności kredytowej Klienta zgodnie z art. 70 ustawy Prawo Bankowe.

Deutsche Bank PBC S.A. z siedzibą w Warszawie przy al. Armii Ludowej 26, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla miasta stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000022493, NIP 676-01-07-416, REGON 350526107, kapitał zakładowy 1 837 529 529 PLN, opłacony w całości. Zarząd: Leszek Niemcycki, Andrzej Krzeminski, Tomasz Kowalski, Piotr Gemra, Kamill Kuźmiński.

wspomnienie

Śp. Doktor Tadeusz Bieleśz (1948-2013)



Dr Tadeusz Bieleśz zmarł w wieku 65 lat w czerwcu 2013 roku, po długiej i ciężkiej chorobie. Pogrzeb odbył się 28 czerwca. Był znanym i cenionym gliwickim lekarzem. O zmarłych nie wypada mówić i pisać źle, ale o Doktorze Bieleśzu nie dałoby się ani tak mówić, ani tak pisać...
Drogi Tadeuszu! Wiem, że tekstu tego już nie przeczytasz, ale może...?

Praktycznie rozpoczynaliśmy naszą pracę jednocześnie. Mieliśmy tego samego Nauczyciela – dr. n. med. Mieczysława Buczkowskiego, który wprowadzał nas w arkana medycyny. Mieliśmy nieraz podobne pomysły na rozwiązywanie wielu problemów medycznych, co nieraz przyprawiło naszego Nauczyciela o „ciarki”... Byłeś niekonwencjonalny w swoich działaniach, co zjednywało Ci szacunek i przyjaźń ze strony lekarzy i pacjentów. Zdiagnozowanie pierwszego w Polsce przypadku AIDS to także Twoja zasługa. W okresie postępujących przemian chciałeś dokonać czegoś więcej. Zostałeś dyrektorem Zespołu Opieki Zdrowotnej dla miasta Gliwice. Współpraca z Tobą była przygodą i jednocześnie wyzwaniem. Jako osoba życzliwa ludziom, działałeś również na niwie władz miasta, zyskując szacunek także przeciwników politycznych – nigdy nie spotkałem

nikogo, kto mówiłby o Tobie jak o wrogu. Po zakończeniu zarządzania, wszedłeś w świat medycyny rodzinnej – wtedy jeszcze nienazwanej w ten sposób. Traktując każdego pacjenta po prostu jak człowieka, a często jak kogoś w rodzaju przyjaciela, zjednałeś sobie grono Przyjaciół, idących za Tobą. W toku Twojej pracy zawodowej zmieniałeś miejsca pracy, a część pacjentów przenosiła się za Tobą. Nigdy nie zapomniałeś o Twoich kolegach i Przyjaciółach. Zawsze pamiętałeś o Naszym Nauczycielu. Niestety – dopadła Cię choroba. Walczyłeś z nią dzielnie, ale nie byłeś w stanie jej przemóc. Twój pogrzeb zgromadził grono najwierniejszych, w tym oczywiście Rodzinę, pacjentów, wielu lekarzy. Tadeuszu! Wszyscy zastanawiamy się, dlaczego Ty – dlaczego Ciebie to spotkało? Cześć Twojej pamięci!

dr n. med. Ryszard Szozda

Śp. Doktor Andrzej Ścieżkowski (1948-2013)

Zawsze chciał odwiedzić miejsca, o których czytał...

Dr Andrzej Ścieżkowski urodził się 20.08.1948 r. w Koszycach (woj. małopolskie) w rodzinie o silnych tradycjach patriotycznych (ojciec służył w Armii Krajowej, za co był więziony w latach 50.). Ukończył LO im. Nowodworskiego w Krakowie. W latach 1965-1971 studiował na Akademii Medycznej UJ w Krakowie. Po studiach służył w 6. Brygadzie Powietrzno-desantowej w Krakowie. Odbył kilkadziesiąt skoków spadochronowych jako lekarz wojskowy w randze podporucznika. Staż podyplomowy odbywał w Szpitalu Specjalistycznym im. Narutowicza w Krakowie. Tam też w 1976 r. uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Dwa lata później urodził mu się pierwszy syn – Andrzej (dziś lekarz stomatolog), a rok potem – syn Marcin (magister fizjoterapii, osteopata). W 1980 r. objął etat asystenta Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Miejskiego w Jaworznie. Drugi stopień specjalizacji z wynikiem bardzo dobrym uzyskał w 1981 r., w tym samym roku został ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Miejskiego w Jaworznie. W czasie swej pracy w Szpitalu dał się poznać jako bardzo dobry fachowiec, posiadający dobre wykształcenie

medyczne i ciągle poszerzający zasób swojej wiedzy. Charakteryzował się dużymi zdolnościami w zakresie szkolenia lekarzy. W czasie Jego kadencji na stanowisku ordynatora specjalizację uzyskało 12 lekarzy w oddziale. W pracy był dobrym operatorem, wykonującym pełen zakres zabiegów położniczych i ginekologicznych. Bardzo szybko opanował nową technikę zabiegów – metodę laparoskopii. Dobry organizator pracy, koleżeński i pracowity, cieszący się zaufaniem pracowników i przełożonych. W sposób bezkonfliktowy potrafił wyegzekwować rzetelną pracę personelu. Z Jego inicjatywy powstała Poszpitalna Poradnia Konsultacyjna, do której trafiały pacjentki wcześniej hospitalizowane w jaworznickej placówce. Pracował w Szpitalu, pełniąc funkcję ordynatora do 1996 r. Pasjonował się żeglarstwem, tenisem i narciarstwem, ale nade wszystko uwielbiał książki, szczególnie na temat historii starożytnej, która była mu wyjątkowo bliska. Zawsze chciał odwiedzić miejsca, o których czytał, w kontekście wielkich konfliktów zbrojnych czy miejsc ważnych w rozwoju cywilizacji i kultury, dlatego pieczołowicie planował wyjazdy urlopowe, gdzie służył zawsze jako wspaniały przewodnik. Poznałem Doktora



Ścieżkowskiego w 1999 r., kiedy to rozpoczął pracę w myśłowickiej Mini-Klinice. Znałem Go jako człowieka niezwykle zdyscyplinowanego, sumiennego i o bardzo wysokiej kulturze osobistej. Był bardzo lubiany przez pacjentki, przez kilkanaście lat pracy w Myśłowicach zyskał bardzo szerokie ich grono. To dzięki pacjentkom był laureatem ogólnopolskiego plebiscytu „Różowa Wstążka”, organizowanego przez miesięcznik „Pani”. Choroba przyszła nagle, operowany w ubiegłym roku, wrócił do pracy w bardzo dobrej formie. Jeszcze w grudniu układaliśmy plany na najbliższe lata, był pełen zapału... Niestety, na początku roku nagle nastąpił nawrót choroby...

Zmarł 7 lipca. Pacjentki nadal dzwonią, by umówić się do Niego na wizytę...

dr Narcyz Wojtowicz

Naszemu koledze Piotrowi Kapczyńskiemu
z głębi serca płynące wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Matki

śp. **Marii Kapczyńskiej**

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
WSS nr 4 w Bytomiu

W dniu 8 września 2013 r. odeszła
po długiej chorobie nasza Koleżanka
lek. specjalista nefrolog

Barbara Zwolińska-Karafiol

starszy asystent Kliniki Pediatrii SUM
i Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka
w Katowicach.

Pozostanie w naszej pamięci.

Pracownicy Kliniki Pediatrii SUM
i Górnośląskiego Centrum Zdrowia
Dziecka w Katowicach

Żyjemy i znikamy... Pozostaje pamięć!

28 sierpnia br. pożegnaliśmy naszą Drogą Koleżankę

śp. **dr Alicję Włodarz,**

członka Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Śląskiej Izby Lekarskiej.

Spoczęła na cmentarzu w Tychach, w mieście, w którym
mieszkała i od wielu lat pracowała jako ordynator
oddziału noworodków. Będąc członkiem naszej Komisji,
pracowała na rzecz kol. Lekarzy Emerytów i Rencistów
z zaangażowaniem i życzliwością. Wnosiła wiele radości,
uśmiechu i optymizmu, była zawsze pogodna i życzliwa
w tym wszystkim, co robiła. Jej uśmiech i radość życia
pozostanie zawsze z nami, zwłaszcza we wspomnieniach
z ostatniego wspólnego emeryckiego spotkania w Ustroniu.

Przewodnicząca Komisji
ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Irena Utrata

Pani dr n. med.

Wandzie Lepiarz-Rusek

Ordynator Oddziału Reumatologii

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5

im. Św. Barbary w Sosnowcu

oraz Rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Mamy

składają

Lekarze, Pielęgniarki

i Rehabilitanci

Oddziału

Komunikat

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK

W GODZ. 16.00 - 18.00 w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501

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

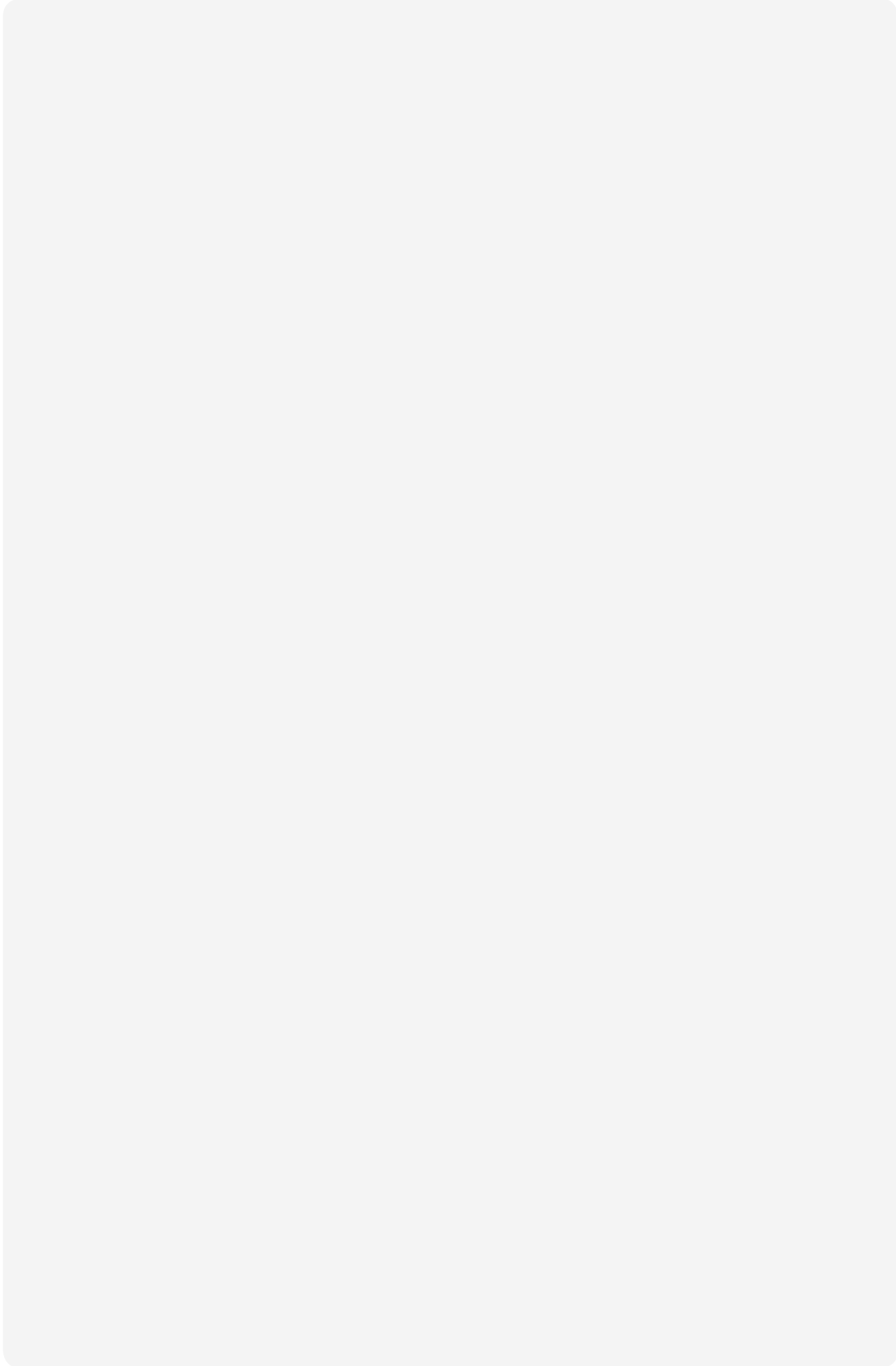
Jednocześnie istnieje możliwość KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 32 60 44 261

z p. Anną Zadorą-Świderek

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



Reklama



szukam pracy

Specjalista laryngolog szuka pracy w Katowicach; tel. 606 13 12 43

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

Specjalista chorób oczu poszukuje dodatkowej pracy w Katowicach lub najbliższej okolicy; tel. 608 656 196

Specjalista dermatolog i wenerolog podejmie współpracę na terenie Rudy Śląskiej, Katowic, Tychów, Mikołowa, także w 2014 roku; tel. 602 437 604

Specjalista neurolog, dr n. med., podejmie od stycznia pracę w warunkach ambulatoryjnych, godziny poranne, Zabrze i okolice; tel. 606 817 438