



Pro Medico

styczeń 2011 • nr 178 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



**Tegoroczni absolwenci SUM
Oni są przyszłością samorządu lekarskiego**

Reklama

Z mojego punktu widzenia...

Ten tekst to trochę „list w czasie”. Bo Wy, Koleżanki i Koledzy, będziecie czytać go w ferworze codziennych zajęć nowego, 2011 roku. Ja piszę, gdy jeszcze wokół słychać koledy, odbywają się przedświąteczne spotkania wigilijne w gronie przyjaciół i znajomych z pracy. Jedno z nich, organizowane tradycyjnie przez Delegaturę, od lat ma miejsce w WSS 4 w Bytomiu, Szpitalu, w którym pracuję. Także i w tym roku odwiedził nas, licznie zgromadzonych, prezydent Bytomia, Pan Piotr Koj. To dobry znak dla współpracy środowiska lekarskiego i samorządu lokalnego. Z kolei podczas agapy wigilijnej ORL, nasz gość, ks. Stanisław Puchała podkreślił, że łamiąc się opłatkiem „stoimy naprzeciw siebie, a nie przeciw sobie”. Trudno nie myśleć o tych słowach, obserwując, co dzieje się często wokół nas.

Miniony rok przejdzie do historii pamiętny kwietniową, wciąż niewyjaśnioną, Tragedią Smoleńską. Dla naszego samorządu symboliczny jest początek i koniec 2010 r. Styczeń – bo wtedy prezesem NRL wybrano reprezentanta śląskiej społeczności lekarskiej, naszego Kolegę, Macieja Hamankiewicza i grudzień – gdy podczas uroczystego posiedzenia ORL obchodziliśmy Jubileusz 75-lecia powstania śląskiego samorządu lekarskiego. Zlikwidowany w 1951 roku na 38 lat, odrodził się i do brze służy pacjentom i lekarzom. Otrzymaliśmy wiele życzeń i gratulacji, mimo niesprzyjającej aury dopisali goście, także spoza naszego regionu. Padło wiele ciepłych słów o lekarzach pracujących od lat w naszym samorządzie, który odgrywa znaczącą rolę na szczeblu krajowym. Spotkanie było uświetnione występem naszego Chóru ŚIL.

Polecam skrót jubileuszowego wykładu okolicznościowego naszego Gościa, Profesor Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich, opracowany specjalnie dla „Pro Medico”. Jak powiedziała Pani Profesor: „Samorząd lekarski stoi dziś przed trudnym zadaniem”. (...) Powinien zapewnić poczucie bezpieczeństwa pacjentom, którzy muszą zostać przekonani, że kwestia etycznego działania, rozstrzygnięcia o błędach lekarskich, wynikająca z ich odpowiedzialności zawodowej, jest w naprawdę dobrych rękach”. Ważnym na ten temat głosem, w tym numerze biuletynu, jest punkt widzenia jednego z naszych wieloletnich Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, Kol. Jerzego Pieniążka.

Będziemy kontynuować współpracę z SUM, samorządami zawodowymi i terytorialnymi, towarzystwami naukowymi. Chcemy też wesprzeć lekarzy udzielaniem porad prawnych w ramach towarzystw naukowych. Sami prawnicy przyznają, że prawo w zakresie ochrony zdrowia jest niedookreślone, a co mamy powiedzieć my, lekarze, kiedy nasza odpowiedzialność jest coraz większa? Dlatego też w przyszłym roku rozpoczniemy studia podyplomowe i wykłady z szeroko rozumianego prawa, również medycznego, we współpracy z SUM i Uniwersytetem Śląskim.

Wybiegając w przyszłość, nie zapominajmy naszej przeszłości. Minęła właśnie 29 rocznica pacyfikacji kopalni „Wujek”, kiedy 16 grudnia 1981 r. od milicyjnych kul zginęło dziewięciu górników, a kilkudziesięciu zostało rannych. Nasze wspomnienia obejmują przede wszystkim górników, którzy złożyli ofiarę życia na drodze Ojczyzny do wolności. Nie zapominajmy jednak o solidarnej postawie wielu wspierałych śląskich lekarzy, którzy z poświęceniem i narażeniem życia nieśli pomoc poszkodowanym, dając szczególnie świadectwo naszego powołania. Wiele z tych zdarzeń zostało już opisanych, wiele zachowało się jedynie w pamięci uczestników wydarzeń. Warto o nich przypominać!

Jacek Kozakiewicz



Na okładce: Tegoroczni absolwenci SUM

W NUMERZE:	
Z mojego punktu widzenia...	1
Aktualności	2
75-lat ŚIL	3
Wywiad z dr Jerzym Pieniążkiem	8
Wybory do samorządów terytorialnych	10
Kształcenie podyplomowe	12
I Kongres Nauk Sądowych	14
Szkolenia ŚIL	17
Prawnik informuje: Dawki leków	18
Szpital	18
Absolwenci	20
Ni ma jak Lwów	21
DKF	21
Sport i medycyna	22
Byłam lekarzem na „Fryderyku Chopinie”	23
Notatki z podróży - Bornholm	27
Wspomnienie o doktorze Józefie Muś	29
Wspomnienie o doktor Marii Piaseckiej	29
Nekrologi	30
Ogłoszenia	30

*„Nie porzucaj nadzieje,
Jakoć się kolwiek dzieje
Bo nie już słońce ostatnie zachodzi,
A po złej chwili piękny dzień przychodzi”*

fragment Pieśni IX Jana Kochanowskiego

*Wszystkim naszym Czytelnikom
w nowym, 2011 roku
życzymy sukcesów w pracy
zawodowej, spełnienia marzeń,
realizowania życiowych pasji, pogody
ducha i optymizmu*



Redakcja „Pro Medico”

Uchwałą nr 51/2010

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

z dnia 1 grudnia 2010 r.

w sprawie: zmiany uchwały w sprawie wyboru przewodniczących komisji problemowych ORL w Katowicach.

Na podstawie § 11 ust. 3 Regulaminu Okręgowej rady Lekarskiej stanowiącego załącznik do uchwały nr 13/2010 XXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Katowicach z dnia 27 marca 2010 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, Okręgowa Rada Lekarska postanawia:

§1

W §1 pkt. 10 uchwały Nr 4/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 13.01.2010 r. w sprawie wyboru przewodniczących komisji problemowych ORL w Katowicach wprowadza się następujące zmiany:

– na przewodniczącego Komisji ds. Kontaktów z NFZ powołuje się Jerzego Pieniążka

§2

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Sekretarzowi ORL.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pro Medico Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie. Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

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

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

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

Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba, zdjęcie Anna Zadora-Świderek.

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

Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 20-go (reklamy do 15-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

● HISTORIA I TERAŻNIEJSZOŚĆ, CZYLI NIEŁATWA DROGA ŚLĄSKICH LEKARZY DO SAMORZĄDNOŚCI

Decydować o sobie

Rok 1935 obfitował w wiele przełomowych wydarzeń. Odbył się pierwszy lot samolotu polskiej konstrukcji RWD-13, uruchomiono bezpośrednie połączenie telefoniczne między Warszawą a Rygą, Sejm uchwalił konstytucję kwietniową, zmarł marszałek Piłsudski. W tym samym roku uwieńczone zostały wieloletnie starania polskich lekarzy o utworzenie Śląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach.

SAMORZĄD – A CO TO TAKIEGO?

Idea samorządu lekarskiego wyrasta z zasady subsydiarności, głoszącej, iż podstawą funkcjonowania społeczeństwa jest daleko posunięty samorząd, wobec którego państwo pełni rolę pomocniczą (subsidiarną). W myśl tej idei, każdy szczebel samorządu powinien realizować tylko te zadania, które nie mogą być pomyślnie realizowane przez szczebel niższy, albo samych obywateli. Zwraca się tu więc uwagę na potencjał drzemący w obywatelu – to on decyduje o sprawach dla niego najbliższych, o tych, na których się zna i które mają dla niego największe znaczenie. Z perspektywy samorządów zawodowych uznać więc można, iż realizują one całokształt zadań związanych z funkcjonowaniem danej profesji w takim zakresie, w jakim poszczególni ich członkowie nie są w stanie sami tego uczynić. W odniesieniu zaś do struktur państwowych można przyjąć, że to na samorządach spoczywa odpowiedzialność za kształt i działalność grup, które reprezentują. Wyjątkiem są tu wyłączne kompetencje centralnych organów państwowych, zastrzeżone w ustawach. **Subsydiarność, a więc idea, która stanowi podstawę działalności samorządu lekarskiego, jest uznana za jedną z podstawowych zasad konstytucyjnych, definiujących kształt ustrojowy Unii Europejskiej.** Jest też jednym z elementów społecznej nauki kościoła katolickiego, kładącej nacisk na rolę jednostki w nowoczesnym społeczeństwie obywatelskim.

Na Śląsku wszystko zaczęło się w połowie lat dwudziestych ubiegłego stulecia. Co prawda samorząd lekarski w Polsce został powołany do życia już w grudniu 1921 roku, ale burzliwa historia naszego regionu stanęła na przeszkodzie utworzenia Śląskiej Izby Lekarskiej. W 1922 roku wschodnia część dawnego pruskiego Górnego Śląska została połączona z przyznaną Polsce częścią Księstwa Cieszyńskiego w ramach autonomicznego województwa śląskiego, obejmującego w ten sposób wschodnie rubieże historycznych ziem górnośląskich

Jubileuszowe posiedzenie ORL

Wśród 1 grudnia w Domu Lekarza odbyło się uroczyste posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z okazji Jubileuszu **75-lecia istnienia samorządu lekarskiego na Śląsku**. Specjalnym gościem spotkania była prof. **Irena Lipowicz** – Rzecznik Praw Obywatelskich, która wygłosiła okolicznościowy wykład na temat roli samorządów w budowaniu demokracji w Polsce.

W trakcie uroczystości wręczono **złote „Odznaki Honorowe za Zasługi dla Województwa Śląskiego”**. Otrzymało je trzech lekarzy, członków Śląskiej Izby Lekarskiej, wieloletnich działaczy samorządu: doktorzy **Danuta Korniak** i **Janusz Heyda** oraz prof. **Stanisław Nowak**.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** serdecznie powitał zaproszonych gości, którzy pomimo ekstremalnie trudnych warunków pogodowych swoją liczną obecnością uświetnili jubileuszowe uroczystości. Wśród nich znaleźli się m.in. wicewojewoda śląski **Stanisław Dąbrowa**, dyrektor Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śl. UW dr **Ireneusz Ryszkiel**, wiceprezydent Bytomia **Marian Maciejczyk**, przedstawiciel prezydenta Sosnowca insp. **Andrzej Wojciechowski**, władze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego: rektor prof. **Ewa Małecka-Tendera** i prorektorzy prof. **Krzysztof Olczyk** i prof. **Przemysław Jałowicki**, ks. **Krzysztof Tabath** Archidiecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia, prezes NRL dr **Maciej Hamankiewicz**, prezes ORL w Krakowie doc. **Andrzej Matyja**, prezes ORL w Warszawie dr **Mieczysław Szatanek**, wiceprezes ORL w Toruniu dr **Kazimierz Bryndal**, wiceprezes ORL we Wrocławiu dr **Andrzej Wojnar**, skarbnik ORL w Bielsku-Białej dr **Krzyszyna Szyrocka-Kowalczyk**, przedstawiciele Okręgowej Rady Adwokackiej: dziekan **Roman Kusz**, adw. **Zofia Grochowicz** i adw. **Tadeusz Hassa**, wicedziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych r. pr. **Ryszard**



Prezes ORL Jacek Kozakiewicz, inauguruje jubileuszowe uroczystości

Ostrowski, sekretarz Rady Izby Notarialnej not. **Maciej Piwowarski**, wiceprezes Śląskiej Izby Aptekarskiej dr **Piotr Brukiewicz**, przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych: wiceprzewodnicząca **Czesława Brylak-Kozdraś** i sekretarz **Bartosz Szczudłowski**, przewodniczący Oddziału Śląskiego PTL dr **Jerzy Dosiak**, przewodniczący Oddz. Śl. Polskiego Towarzystwa Nefrologów doc. **Tomasz Irzyniec**, przewodniczący Oddz. Śl. Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc doc. **Andrzej Krzywiecki**, przewodniczący Oddz. Śl. Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy dr **Ryszard Szozda**, prezes Śląskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej dr **Tadeusz Urban**, przewodniczący Rady Woj. Śl. OPZZ **Ryszard Madejski**, przewodniczący Zarządu Reg. Śląskiego Związku Zawodowego Anestezjologów dr **Artur Szymura**, przewodniczący Śląskiej Rady Woj. Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia **Mieczysław Urgacz** oraz przewodnicząca Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia **Maria Cieśla**.

Podczas uroczystości wręczono także **okolicznościowe statuetki gościom i przedstawicielom władz samorządu ubiegłych pięciu kadencji**. Otrzymali je m.in. byli prezesi ORL, Okręgowi Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej oraz przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego.

Szczególne charakteru obchodom Jubileuszu nadała obecność **poctów sztandarowych Śląskiej Izby Lekarskiej i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego**, w którym rolę chorążego pełnił przewodniczący oddziału śląskiego PTL dr **Jerzy Dosiak**.

(zachodnie weszły w skład Niemiec oraz Czechosłowacji).

Województwo śląskie było regionem o szerokiej autonomii, decydującym o własnych finansach, porządku i zasadach funkcjonowania administracji. Z własnym Sejmem oraz odrębnym Skarbem region ten był ewenementem na skalę II Rzeczypospolitej. Co ciekawe, gospodarność tutejszych władz sprawiła, że Skarb Śląski przez cały okres



foto.: DELFIN ART. Katowice

się o założenie własnej izby, dlatego Związek Gospodarczy Lekarzy Polaków i Towarzystwo Lekarzy Polaków na Śląsku podjęły próbę przyłączenia ich do OIL Poznańsko – Pomorskiej. Dopiero na początku lat '30 Sejm Śląski rozpoczął pracę nad powołaniem osobnej instytucji dla naszego województwa i wnioskuje o to do władz centralnych. W 1934 roku zostaje uchwalona nowa ustawa o izbach lekarskich, a w kilka miesięcy później 26 lipca tego samego roku minister zdrowia i opieki społecznej wydaje rozporządzenie o ustanowieniu Śląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Katowicach. Polscy lekarze stanowili już wówczas większość na Górnym Śląsku, bowiem pracowało ich blisko 400, przy 84 pochodzenia żydowskiego i 42 Niemcach.

Pierwsze wybory do władz izby przeprowadzono w maju 1935 roku. Środowisko lekarskie zdecydowało wówczas o powierzeniu funkcji przewodniczącego zarządu doktorowi **Ignacemu Nowakowi** (1887-1966), lekarzowi ginekologowi z Chorzowa. Tym samym rozpoczęła się faktyczna działalność śląskiego samorządu lekarskiego, która została przerwana w wyniku wybuchu II wojny światowej. Rok 1945 przyniósł wyzwolenie, ale samorządność nie wpisywała się dobrze w ustrój komunistycznej Polski. Uruchomiono wprawdzie izby lekarskie, w tym śląsko-dąbrowską, obejmującą swym zasięgiem nowopowstałe województwo, ale był to ostatni akord przed całkowitym demontażem samorządów i przejęciem ich zadań, a przede wszystkim majątków przez nowo utworzone socjalistyczne organizacje. Ostatecznie likwidacja nastąpiła w maju 1951 roku i tak po niespełna szesnastu latach samorządność śląskich lekarzy i lekarzy dentyków przestała istnieć.

SAMORZĄD – REAKTYWACJA

Wiatr zmian, który zawiał do Europy w latach osiemdziesiątych sprawił, że pojawiła się nadzieja na powrót do przedwojennych tradycji i odbudowę samorządów zarówno terytorialnych, jak i zawodowych. Kolejne zjazdy i plena Komitetu Centralnego PZPR, powoli zaczęły dostrzegać potrzebę złączenia polityki partii w stosunku do potrzeb zrzeszania się i samostanowienia obywateli o sobie. Na tej fali I Zjazd

foto.: Grażyna Ogródowska



Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, który odbył się w 1985 roku podjął uchwałę w sprawie konieczności powołania izb lekarskich. Rozpoczęły się dyskusje i praca na kształtem przyszłego samorządu. Trwało to kilka lat, ale **17 maja 1989 roku postowiem na Sejm IX kadencji uchwalili ustawę o izbach lekarskich, która weszła w życie 1 stycznia 1990 roku.**

Przygotowania do I Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Katowicach trwały kilka miesięcy. O tym, że nie było łatwo z niebytu, dosłownie od podstaw, zorganizować struktury przyszłej działalności najlepiej świadczy notatka sporządzona przez jednego z sekretarzy tego historycznego wydarzenia dr **Aleksander Ciągło**, który zanotował: „I Zjazd odbywał się w 2 etapach: I – 9. XI. 1989 r. – Zabrze i II – 13. XI. 1989 r. – Dom Lekarza K-ce (praca komisji skrutacyjnej, ogłoszenie wyników wyborów). Z uwagi na trudne warunki organizacyjne w jakich działała O. I. L. w Katowicach w pierwszych miesiącach działalności (brak pomieszczeń, maszyny do pisania oraz jednoosobowa obsada administracyjna przez 6-m-cy) protokół z I-szego Zjazdu napisany jest odręcznie”.

SAMORZĄD – DZISIAJ

Władze następujących po sobie kadencji organów izby latami pracowały, by stworzyć solidny fundament dla realizacji zadań do których samorząd został powołany. Od samego początku jego istnienia do jego nad-

fot.: DELFIN ART. Katowice



Poczty sztandarowe Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Śląskiej Izby Lekarskiej

zadanych celów należą: piecza nad należyтым wykonywaniem zawodu, dbałość o prawa lekarzy i integracja środowiska medycznego. Dla zabezpieczenia interesów swoich członków, m. in. ze składek, które są zobowiązani wpłacać lekarze i lekarze dentyści zakupiono

i wyremontowano katowicki „Dom Lekarza”, gdzie samorząd ma swoją siedzibę. Tu odbywają się posiedzenia kilkudziesięciu komisji tematycznych, organizowane są wystawy plastyczne i koncerty z udziałem lekarzy – twórców oraz liczne konferencje, szkolenia i kursy organizowane przez izbę. Od wielu lat przy śląskim samorządzie istnieje Zespół Muzykujących Lekarzy, a w roku 2009 zainaugurował swoją działalność Chór. Szeroko znane i cenione są osiągnięcia śląskich lekarzy poetów literatów, malarzy, rzeźbiarzy oraz fotografików, a także sportowców różnych dyscyplin.

Członkowie ŚIL mogą również na preferencyjnych zasadach korzystać z bazy noclegowej w Warszawie. Do tej pory udzielono tam ponad 20 tys. noclegów. Z myślą o emerytach i rencistach, którzy choć nie są już aktywni zawo-



fot.: DELFIN ART. Katowice

Chór ŚIL odśpiewał Hymn Stanu Lekarskiego

I kadencja (1989-1993)

Okręgową Radą Lekarską (ORL): przewodniczący **Zygfryd Wawrzynek**, wiceprzewodniczący: **Kazimierz Klecz**, **Maria Klimowicz**
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) – **Tomira Neumayer-Sawaryn**
Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) – przewodniczący **Władysław Nasiłowski**

II kadencja (1993-1997)

ORL: przewodniczący **Wojciech Marquardt**, wiceprzewodniczący: **Jacek Kozakiewicz**, **Andrzej Spisak**, **Krzysztof Ślaski**
OROZ – **Tomira Neumayer-Sawaryn** (do lutego 1996) **Stefan Kopocz**
OSL – przewodniczący **Stanisław Nowak**

III kadencja (1997-2001)

ORL: przewodniczący **Wojciech Marquardt**, wiceprzewodniczący: **Jan Kłopotowski**, **Krzysztof Ślaski**
OROZ – **Mieczysław Dziedzic**
OSL – przewodniczący **Władysław Nasiłowski**

IV kadencja (2001-2005)

ORL: przewodniczący **Maciej Hamankiewicz**, wiceprzewodniczący: **Halina Borgiel-Marek**, **Wojciech Marquardt**, **Janusz Heyda**
OROZ – **Stefan Kopocz**
OSL – przewodniczący **Władysław Nasiłowski**

V kadencja (2005-2009)

ORL: przewodniczący **Maciej Hamankiewicz**, wiceprzewodniczący: **Wojciech Marquardt**, **Janusz Heyda**, **Krzysztof Ślaski**
OROZ – **Stefan Kopocz**
OSL – przewodniczący **Stefan Stencel**

VI kadencja (2009-2013)

ORL: prezes: **Jacek Kozakiewicz**, wiceprezesa: **Halina Borgiel-Marek**, **Maciej Hamankiewicz**
OROZ – **Tadeusz Urban**
OSL – przewodniczący **Stefan Stencel**

dowo, ale stanowią integralną część samorządu lekarskiego utworzono Dom Lekarza Seniora w Sosnowcu.

Śląska Izba Lekarska podejmuje także wiele działań mających na celu szeroko

rozumianą pomoc dla swoich członków, z uwzględnieniem różnych form wsparcia materialnego dla lekarzy i ich rodzin. Z funduszu socjalnego wypłacane są bezzwrotne zapomogi, niskooprocentowane pożyczki i fundowane są stypendia dla dzieci zmarłych lekarzy.

Dla właściwej realizacji ustawowych zadań nawiązano współpracę ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym, a także towarzystwami naukowymi, inicjując w 2010 powstanie Śląskiej Konferencji Towarzystw Lekarskich.

Istotne znaczenie dla samorządu lekarskiego ma również współpraca z innymi samorządami zawodowymi.

Za swoją działalność w 2005 roku Śląska Izba Lekarska, została wyróżniona „Złotą Odznaką Honorową za Zasługi dla Województwa Śląskiego” – nagrodą przyznaną jednostkom, które działając na terenie województwa w szczególny sposób przyczyniły się do jego gospodarczego, kulturalnego i społecznego rozwoju.

Anna Zadora – Świderek

Do napisania artykułu autorka wykorzystała: materiały zawarte w książce *70 lat samorządu lekarskiego na Śląsku*, wydanej nakładem ŚIL, Katowice 2005, zwłaszcza rozdziału autorstwa dr Krzysztofa Brożka pt. *Tradycje Śląskiej Izby Lekarskiej do 1951 roku* oraz wystąpienie prezesa ORL Jacka Kozakiewicza wygłoszone 1 grudnia 2010 w „Domu Lekarza” podczas uroczystości Jubileuszu 75-lecia śląskiego samorządu lekarskiego.

WYKŁAD WYGŁOSZONY PRZEZ PROFESOR IRENĘ LIPOWICZ, RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Samorząd zawodowy jest ważną dla demokratycznego państwa prawnego i zakotwiczoną w konstytucji z 1997 roku instytucją prawną. Zmia-

nia, jest bardziej skomplikowana. Jego początkowe zasługi w przywracaniu godności społecznej zawodu: lekarza, notariusza czy adwokata, były długo niekwestionowane. Uwierceniem tej akceptacji społecznej stała się regulacja konstytucyjna z roku 1997, dająca samorządowi niezwykle cenne dla niego, przy zmieniających się rządach, zakotwiczenie konstytucyjne. Samorząd zawodowy zdobył też zaufanie i poparcie swoich członków. Ostatnie lata i obserwowana zmiana, każą jednak postawić pytanie o to, czy samorząd zawodowy wykorzystuje swą historyczną szansę, a nawet czy jego pozycja społeczna i prawna nie staje się zagrożona?

Szanowni Państwo,

Nie ukrywałam nigdy mojego zaangażowania na rzecz samorządu terytorialnego, w którego przywracaniu i reformie brałam czynny udział. Droga jest mi także idea samoorganizacji i samorządzenia się zawodów zaufania społecznego. Nie jest przy tym dla mnie problemem przymusowy charakter zrzeszania się w samorządzie, kwestionowany ostatnio bardzo mocno przez jego przeciwników. Wyraziłam to przez ograniczenie skargi konstytucyjnej. Należy bowiem podkreślić, że właśnie przymusowa przynależność do samorządu zawodowego, umożliwia przekazanie tym samorządom przez państwo, w drodze zadań (funkcji) zleconych administracji publicznej części kompetencji i odpowiedzialności. Wykonywanie przez samorząd zawodowy administracji zleconej (lekarskiej, adwokackiej), poważnie odciąża państwo i stanowi praktyczną realizację zasady partnerstwa społecznego. Równocześnie jednak można postawić tezę, że samorząd zawodowy traci aktualnie część zaufania społecznego, a przez wielu krytyków, jest postrzegany czasem nawet jako groźna „korporacja” walcząca raczej o interesy grupowe, niż dobro wspólne. Określenie samorządu zawodowego jako „korporacji” staje się zamiast neutralnego określenia prawniczego być czasami wręcz zarzutem. Kontrast z powszechną niemal akceptacją dla samorządu terytorialnego, akceptacją, której obecnie (odmiennie niż w przeszłości) nie odważa się kwestionować żadna znacząca partia polityczna, jest duży.

Samorząd zawodowy wśród swoich podstawowych zadań obok działań na rzecz środowiska, przestrzegania standardów i etyki, wykonuje także zadania w zakresie np. odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jako klasycznej funkcji zleconej.

Zapytajmy: jak w świetle skarg do RPO, wygląda realizacja tego zadania? Czy może nasilająca się krytyka mediów jest aż tak w rzeczywistości uzasadniona?

Wpływające do Rzecznika Praw Obywatelskich skargi odnoszące się do błędów lekarskich, stanowią stosunkowo wąski margines wśród spraw załatwianych przez Biuro RPO.

Dla przykładu, w 2009 r. rozpatrywano łącznie 58 takich spraw. Z tego, 30 dotyczyło kwestii odpowiedzialności za nieprawidłowe leczenie, w tym odszkodowań, zaś 28 – działalności organów odpowiedzialności zawodowej. Natomiast w 2010 r. (do końca listopada) wpłynęły łącznie 44 skargi, z czego 20 – w sprawie odpowiedzialności odszkodowawczej



fol.: DELFIN ART. Katowice

na ustroju dokonana w roku 1989, charakteryzowała się przywróceniem dwóch niezwykle ważnych, w pełni demokratycznych form decentralizacji zadań państwowych: samorządu terytorialnego i samorządu zawodowego. O ile, jak słyszeliśmy ze wszystkich stron podczas obchodów 20-lecia samorządu terytorialnego, sukces samorządu terytorialnego jest powszechnie uznany, a dokonania akceptowane nawet w wyższym stopniu niż dorobek władz centralnych, o tyle sytuacja samorządu zawodowego, co musimy powiedzieć w 20-lecie jego odrodze-



za skutki złego leczenia, a 24 – w sprawie organów odpowiedzialności zawodowej.

Należy odnotować istotne jakościowe różnicowanie skarg dotyczących działania organów odpowiedzialności zawodowej, co wydaje się być konsekwencją głębokich zmian w zakresie prawnej regulacji tej kwestii. Do koń-

na negatywne przypadki. Chciałabym jednak zwrócić uwagę, że mamy do czynienia z dynamicznym procesem społecznym. Żadna struktura państwowa, zwłaszcza taka o charakterze samorządu zawodowego, nie może rezygnować z walki o akceptację społeczną, bo to z niej wypływają późniejsze decyzje parlamentu i rządu. Samorząd zawodowy lekarzy przez dziesiątki lat swojego istnienia dobrze służył pacjentom i lekarzom, a przymusowa przynależność do niego lekarzy po 1989 r., służyła tylko lepszemu wypełnianiu tego zadania w państwie demokratycznym.

ca 2009 r. system odpowiedzialności zawodowej lekarzy funkcjonował na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 ze zm.) oraz rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. nr 69, poz. 406). System ten był stosunkowo mało wydolny oraz nie stwarzał równych szans obrony swoich interesów przez lekarza i przez pokrzywdzonego pacjenta. Główne zarzuty podnoszone w skargach do Rzecznika w 2009 r. dotyczyły:

- przewlekłości postępowania wyjaśniającego przed okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej oraz braku informacji o przyczynach przedłużania tego postępowania
- niezachowania obowiązujących procedur w postępowaniu wyjaśniającym,
- odmowy wglądu pokrzywdzonych do akt postępowania,
- stronniczości organów odpowiedzialności zawodowej powodowanej solidarnością zawodową wobec obwinianych lekarzy oraz przyzwoleniem (tolerowaniem) dla nieetycznych zachowań członków korporacji lekarskiej,
- brak obiektywizmu biegłych zatrudnionych niejednokrotnie w tej samej placówce, co obwiniony lekarz, przy ograniczonej możliwości wyłączenia takiego biegłego, którego opinia jest często koronnym dowodem w postępowaniu przeciwko koledze,
- niewspółmiernie łagodnych kar za przewinienia zawodowe,
- aroganckiego i lekceważącego traktowania pokrzywdzonych przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Potrzeba zmiany przepisów regulujących kwestię odpowiedzialności zawodowej lekarzy, sygnalizowana była ministrom zdrowia przez kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich, poczynając od 1999 r. Wskazywano przede wszystkim na potrzebę także dla dobra samorządów lekarskich stworzenia mechanizmów eliminujących powtarzające się złe praktyki, dostosowania przepisów do standardów konstytucyjnych i międzynarodowych w zakresie ochrony praw uczestników postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej oraz wzmocnienia nadzoru nad tym postępowaniem.

Zmiana przepisów dokonana została z dniem 1 stycznia 2010 r. W tej dacie weszła w życie nowa ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708), zawierająca regulacje dotyczące odpowiedzialności zawodowej lekarzy (rozdział 5), będące swoistym kodeksem postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej. Nowe przepisy tworzą przejrzysty model korporacyjnego postępowania, wychodzą naprzeciw oczekiwaniom dotyczącym wzmocnienia pozycji pokrzywdzonego oraz wzmocnienia instrumentów nadzoru nad postępowaniem rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Zmiana ta znalazła wyraźne odbicie w treści wniosków wpływających w 2010 r. Jedyne pojedyncze z nich dotyczyły uchybień w postępowaniu. Przytłaczająca większość wnioskodawców zwracała się o określone porady, dotyczące praw pokrzywdzonego oraz obwinionego.

Szanowni Państwo,

Doświadczenia Rzecznika na podstawie napływających skarg, nie uzasadniają pojawiających się, często ogólnych negatywnych ocen samorządu zawodowego, choć wskazują

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

Z życzeniami sprostania tym nowym, trudnym wyzwaniom, przekazuję wszystkim Członkom Samorządu Lekarskiego, a zwłaszcza Śląskiej Izbie Lekarskiej w związku z jej 75-leciem, gratulacje i pozdrowienia.

prof. Irena Lipowicz

FRAGMENT WYSTĄPIENIA DR. JANUSZA HEYDY, W IMIENIU LEKARZY OZDZNACZONYCH ZŁOTĄ „ODZNAKĄ HONOROWĄ ZA ZASŁUGI DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO”

Etos zawodu lekarza

(...) Urzędnicy nazywają naszą pracę „udzielaniem świadczeń medycznych” za tyle i tyle punktów referencyjnych. Ale przecież jest coś poza tym, bo za każdym takim „świadczeniem” kryje się postługa lekarska w służbie godności chorego człowieka. Praca lekarza łączy kilka wymiarów: *terapię*, czyli leczenie, *epimeleję*, czyli zatroskanie lub opiekę i *diakonię*, czyli służbę człowiekowi. Być lekarzem to nie tylko osiąść ogromną wiedzę medyczną, naukową, technologiczną. To znaczy być zdolnym do głębokiej refleksji. **Zachwyt nad tajemnicą i pięknem życia stanowi uzasadnienie i motywację zdobywania wiedzy medycznej.** W izbie lekarskiej podkreślamy często godność zawodu

lekarza. Rozumiemy to także jako godność sztuki lekarskiej, która może być nie tylko wspaniałą techniką, ale także darem, powołaniem, nawet pełnym żaru uczuciem. Mówimy wtedy o miłości do medycyny. Słowo „ethos”, zanim nabrało znaczenia sposobu postępowania, najpierw znaczyło po prostu „stałe miejsce przebywania”. Takim miejscem jest dla nas szpital, przychodnia, gabinet lekarski. A w sensie metaforycznym, to nasze „miejsce przebywania” to jest miejsce lekarza przy chorym. (...)



fot.: DELFIN ART. Katowice

Od lewej: dr Janusz Heyda, dr Halina Borgiel-Marek, dr Jacek Kozakiewicz, dr Danuta Korniak, prof. Stanisław Nowak

Janusz Heyda

WYWIAD

ROZMOWA GRAŻYNY OGRODOWSKIEJ Z DR. JERZYM PIENIAŻKIEM, ZASTĘPCĄ OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Cudów nie ma. Są standardy

G. O.: **Czy lekarz boi się ryzykować, boi się popełnić błąd?**

dr Jerzy Pieniążek: Pyta Pani tak naprawdę



o modny teraz temat: zarządzanie ryzykiem. To nie jest tylko ryzyko lekarza. Tego powinni być świadomi pacjenci i ich rodziny, również dziennikarze.

Do lekarza zgłaszają się ludzie z zagrożeniem zdrowia lub życia, (pomijam profilaktykę). Ten fakt skutkuje ryzykiem dotyczącym dalszego ich losu, który determinować może każda jednostka chorobowa. Kiedy pacjentowi przepisujemy leki, to jest to już ingerencja w funkcje organizmu. Kolejne ryzyko wiąże się z każdą inną, zwłaszcza operacyjną, metodą leczenia. Musi na nią wyrazić zgodę pacjent, tym samym bierze na siebie część ryzyka postępowania medycz-

nego. Bo za każdym razem mamy do czynienia jakby z naruszeniem przez lekarza „konstytucyjnego prawa człowieka do nietykalności”. Żeby to było jasne i przejrzyste dla pacjenta i dawało mu możliwość wyboru, dla bezpieczeństwa prawnego lekarza, powinny być ustalone standardy leczenia, których w Polsce nie ma.

Nie ma standardów leczenia? W jakim sensie?

Lekarz może wybrać metodę diagnostyczną lub leczenia opartą na ogólnie przyjętych zasadach. Co to znaczy? Nic. Są opisane w podręcznikach, ale często w każdym trochę inaczej. Jeden autor pisze tak, drugi tak. Problemy, z którymi my, rzecznicy najczęściej mamy do czynienia, pojawiają się w przypadkach, w których tak naprawdę, nie ma jednoznacznych zasad postępowania. Na przykład: pacjent w stanie upojenia alkoholowego. Wiemy z cytatów podręcznikowych, że wymaga „szczególnej uwagi”. Czyli? W krajach anglosaskich odpowiedzialność za błędną ocenę stanu pacjenta ponosi on sam, jeśli wprowadzi się świadomie w stan utrudniający diagnostykę. Czyli jeśli upije się lub „naćpa” (przepraszam za to słowo).

A u nas?

„Wygrałem” kiedyś sprawę przed sądem powszechnym, przedstawiając współwinę pacjenta, który w stanie upojenia alkoholowego nie pozwalał się zbadać i awanturując się, żądał wypuszczenia go z izby przyjęć, do domu. Obrażenia zewnętrzne ciała sugerowały, że następstwa ich mogą się rozwinąć z upływem czasu. Lekarz odesłał go pod eskortą policji do izby wytrzeźwień, upewniając się wcześniej, że jest tam lekarz. A więc wybrał metodę diagnostyczną polegającą na obserwacji lekarskiej, z zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Prokurator stwierdził, że izba wytrzeźwień nie jest placówką ochrony zdrowia i czasowy pobyt w niej pozbawił poszkodowanego opieki. Oczywiście, że izba wytrzeźwień nie jest

placówką służby zdrowia, ale nadmierna agresja poszkodowanego dawała tylko taką możliwość poświęcenia mu „szczególnej uwagi”.

... pacjent jednak został odesłany...

O to właśnie zaskarżyła lekarza rodzina. Dynamika obrażeń mózgu doprowadziła ostatecznie do zgonu pacjenta, kilka dni potem. W ostatecznym werdykcie sąd przyznał rację lekarzowi i orzekł współodpowiedzialność poszkodowanego za taki tryb postępowania z powodu „świadomego upicia się”. Udowodniono na podstawie wszystkich badań diagnostycznych oraz przebiegu klinicznego, że czasowy, kilkugodzinny pobyt w izbie wytrzeźwień nie był bezpośrednią przyczyną śmierci. Na podstawie tylko tego, o dramatycznym przebiegu przypadku, można wykazać, że standardem, a więc podstawą do stawiania zarzutów, nie może być bliżej nie sprecyzowana zasada „poświęcenie choremu szczególnej uwagi”. Jest potrzeba uściślenia, co i na jakim etapie lekarz powinien zrobić. To musi być jakby regulamin i musi to być usankcjonowane prawnie.

Regulamin? Medycyna jest przecież sztuką, mówi się np. „błąd w sztuce lekarskiej”.

Nie ma już pojęcia „błędu sztuki lekarskiej”, jest błąd lekarski i błąd medyczny. Medycyna przestała być określana jako „rodzaj sztuki”, jest dziedziną nauki.

Czytała Pani „Krzyk w kosmosie”? To jest o wypadkach podczas lotów kosmicznych. Za każdym razem to był błąd człowieka i za każdym razem był do przewidzenia, gdyby nie złamano standardów postępowania.

Medycyna nie jest sztuką? A co z „metafizyką w zawodzie lekarza”, nawet cudami, które się ponoć czasem zdarzają?

Pracuję 40 lat i ani jednego cudu nie widziałem. A byli u naszych pacjentów i Harris i Nardelli i Nowak, nie było tylko Kaszpirowskiego. Bo gdzie mieli przyjść, jak nie na neurochirurgię? Cudu jednak nie było. Zdarzało się, że wyprowadziliśmy pacjenta, mimo bardzo ciężkiego stanu i minimalnych szans, jakie miał. Potocznie można powiedzieć, że „cudem”. Ale włożyliśmy w to tyle wysiłku i umiejętności, ile było trzeba. To były nasze działania terapeutyczne. A że przy okazji ktoś „odprawił nad nim egzorcyzmy”, to ani mu to nie pomogło, ani nie zaszkodziło, za to zrobiło wrażenie na otoczeniu.

Bardzo Pan doktor sceptyczny...

Nie jestem sceptykiem. Chciałbym zobaczyć cud w medycynie, z samej ciekawości. Czytała Pani „Krzyk w kosmosie”? To jest szczegółowa, wsteczna analiza wypadków podczas lotów kosmicznych. Za każdym razem przyczyną był błąd człowieka i był do przewidzenia, gdyby

Dr n. med. Jerzy Pieniążek

Ordynator oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii WSS 4 w Bytomiu. Specjalista neurochirurg, neurolog. W 1971 roku ukończył SUM. Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa i wielu towarzystw naukowych. Jest Prezydentem Stowarzyszenia Studiów i Badań Kręgosłupa.

Autor i współautor ponad 100 prac naukowych. Przewodniczący Komisji ORL ds. Kontaktów z NFZ. Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, piątą z kolei kadencję. Współtwórca pięciu patentów stabilizatorów kręgosłupa, z których jeden został sprzedany do USA.

W wolnych chwilach zajmuje się fotografią artystyczną i naukową.

Żona – lekarz dermatolog. Syn – specj. neurolog. „Dwoje wspaniałych wnuków, które chcą być lekarzami”. Ważne miejsce w rodzinie Doktora zajmuje też pięcioletni Bob, rasy West Highland, White Terrier.

nie złamano standardów postępowania. Każdy chirurg powinien to przeczytać, bo to pozwoli mu zrozumieć, że jeśli coś go zaskoczy w czasie operacji, to będzie to efekt jakiegoś niedopatrzenia diagnostycznego. Wracając do tych standardów. Widzi Pani, często lekarzowi zarzuca się nadmierną asekurację, kiedy zleca zbyt wiele badań, albo np. że zamawia i przygotowuje przed operacją już gotową do przetoczenia krew i osocze. Powinny być standardy dla każdego zabiegu operacyjnego, wymagane i egzekwowane. I tak, dla konkretnej operacji wymaga się takiej i takiej ilości krwi, ta krew albo musiałaby być skrzyżowana i przygotowana do bezpośredniego przetoczenia lub w innym typie zabiegu tylko zabezpieczona. Jednak krew skrzyżowana, ogrzana, a nie przetoczona, podraża znacznie koszt procedury. Ale kiedy się tego nie robi, a wystąpi krwotok i trzeba tracić czas na podgrzanie krwi, lub jej krzyżowanie, to czas ten okaże się kluczowy. I kto jest temu winny? Lekarz. Bo nie ma jasno opisanych standardów postępowania. Ani diagnostycznych, ani leczenia.

A kto miałby je opisać?

Takim początkiem tworzenia standardów mógłby być „koszyk”. Działa? Nie. Bo nie



ma pieniędzy na wprowadzenie do systemu. Koszyk trafił do kosza. Same już tylko gwarantowane badania diagnostyczne „wykończyłyby” finansowo służbę zdrowia.

Prowadził Pan w ciągu tych lat bardzo wiele spraw. O czym nie wiedzą osoby postronne?

Nie wszyscy zdają sobie sprawę, jakiej traumy psychicznej doznaje lekarz, wobec którego prowadzi postępowanie OROZ. W wielu przypadkach przesłuchiwanie lekarze są autentycznie niewinni, to są ciężko pracujący ludzie. W swoim postępowaniu staram się wziąć pod uwagę, w jakich okolicznościach doszło do sytuacji, które stały się podstawą zarzutu. Jakie okoliczności były niesprzyjające dla lekarza? Odmawiam wszczęcia postępowania, jeśli osoba skarżąca lekarza nie przedstawia żadnych dowodów, ani nawet konkretnych, opierając się na własnej, subiektywnej ocenie. Prokurator nie znający się na problemach medycznych, przyjmuje każdą skargę i wszczyna postępowanie, a rzecznik, który jest lekarzem, może ocenić już na wstępie, czy oskarżenie ma minimalną rację słuszności. A po analizie dokumentacji może to być już pewność. Dlatego my, rzecznicy zawsze apelujemy, zwłaszcza do młodych lekarzy: żaden adwokat was tak nie obroni, jak dobrze prowadzona dokumentacja medyczna.

Mówi Pan trochę tak, jakby nigdy nie spotkał się z winą lekarza...

Wiele razy widziałem winę lekarzy. W tzw. „łżejszych” przypadkach, gdzie praktycznie nie było szkody fizycznej, starałem się robić to, co teraz przejął nasz mediator ŚIL: załatwić sprawę polubownie, doprowadzić np. do przeprosin osobistych lub na łamach prasy. Niejednokrotnie postawione przeze mnie zarzuty były przedmiotem postępowania przed sądem lekarskim.

A kiedy lekarza nic nie usprawiedliwia?

Tłumaczenie się brakiem czasu, nawałem obowiązków, że był bardzo zajęty.

Celowo nie chcę rozmawiać o zarzutach, jakie pojawiają się wobec OROZ, nasi Czytelnicy mogą to sobie przeczytać w każdej innej gazecie...

...ależ bardzo proszę, rozmawiajmy ...

...a ten wywiad musiałby mieć siedem stron i byłby polemiką. Zapytam więc, na co Pana zdaniem, powinniśmy zwrócić uwagę?

Co robią sądy powszechne? Jeśli ktoś zgłasza skargę na lekarza lub placówkę służby zdrowia, powołuje się biegłych. Ale to powinni być biegli, jak to nazywam, „ukierunkowani”. Pamiętam przypadek zgonu pacjenta w trakcie operacji kręgosłupa. Sąd powołał biegłego ortopeda, ale nie sprawdzał czy kiedykolwiek operował on kręgosłup. Mimo ogromnych zasług w dziedzinie ortopedii, o kręgosłupie wiedział niewiele. W swojej opinii pomylił struktury topograficzne i jak się potem okazało w trakcie postępowania rzeczownika, nigdy kręgosłupa nie operował. Biegły jest już na emeryturze, opinie dla sądów wydawał błyskawicznie. Jego jednoznacznie błędna opinia, przyczyniła się do postawienia lekarzowi zarzutu karygodnego zaniedbania i spowodowania śmierci pacjenta. Oddałem tego biegłego do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Zaczęła się „przepychanka”, między prawnikami i biegłymi. Sąd powołał innego biegłego ortopeda, również nie zajmującego się kręgosłupem. Błędne oceny biegłych nie są rzadkością. W sprawie neurochirurgii wypowiada się np. chirurg naczyniowy, który cały proces leczenia ocenia tak, jakby pacjent został przyjęty do placówki neurochirurgicznej w celu leczenia miażdżycy naczyń kończyn dolnych, a nie groźnej dla życia lub zdrowia choroby układu nerwowego.

A według Pana ten biegły, od kolan, nie kręgosłupa, powinien być ...

Po prostu tej sprawy nie przyjmując.

A jak powoływać „dobrych” biegłych?

Niech będą sygnowani np. przez wąsko specjalistyczne towarzystwa naukowe. Kolejny przykład. Typowy. Ciężka choroba rozsiana nowotworowa, z wynikami badań, które jednoznacznie dyskwalifikują pacjenta do operacji: ostra niewydolność krążeniowo – oddechowa. Rodzina oskarża lekarzy, że nie chcieli podjąć się operacji przerzutów do mózgu. Prokuratura takie oskarżenie będzie rozpatrywała. Będą przesłuchania personelu medycznego (nie tylko lekarzy), powoływania biegłych, a czasem scedowanie na sąd oceny leczenia bez jednoznacznego oskarżenia. Natomiast rzecznik, lekarz-profesjonalista po zapoznaniu się z wynikami badań i przyczynami odstąpienia od postępowania chirurgicznego, nie będzie widział podstaw do dalszego postępowania. Stąd też taka duża ilość umorzeń i oddalania spraw, która tak oburza opinię publiczną. Chociaż potem nikt nie sprawdza, zwłaszcza dziennikarze, ile z naszych umorzeń jest zakwestionowanych również w sądach.

Bo może też pacjenci i rodziny rezygnują z procesów... A Panu często kwestionowano w sądzie umorzenie sprawy?

W ostatecznym postępowaniu jeszcze nigdy.

A teraz jak będzie? W projekcie zmian w ustawie o prawach pacjenta, planuje się m. in. powoływanie komisji, które będą orzekać o przyznaniu odszkodowania za negatywne skutki leczenia, w trybie przyspieszonym.

Gdyby przyspieszyć działanie sądów, nie byłyby potrzebne komisje. My tak naprawdę nie wiemy, ilu tam będzie specjalistów i z jakiej dziedziny. A tych spraw będzie ogromnie dużo, bo ludzie umierają głównie w szpitalach, a przeżycia emocjonalne ich rodzin są często przyczyną szukania winnych tych dramatów. Mam też pytanie: co, będzie, jak w przebiegu dalszego postępowania odwoławczego okaże się, że nie było jednak błędów lekarskiego? Dla mnie to będą wyroki bez rzetelnego postępowania wyjaśniającego. Ale medialnie taka ustawa już robi pozytywne wrażenie na społeczeństwie.

A gdyby Pana zaproszono, wzięłby Pan udział w pracy takiej komisji?

W życiu nie.

Wszystkie opisane przykłady były przedmiotem prowadzonych postępowań przez dr. Jerzego Pieniżka.

- PONIŻEJ DRUKUJEMY NAZWISKA LEKARZY – CZŁONKÓW ŚIL, Z OBSZARU DZIAŁANIA ŚIL, WYBRANYCH W WYBORACH DO WŁADZ SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Państwowa Komisja Wyborcza



Lekarze radnymi

RADNI SEJMIKU

Bogusław Śmigiełski
Agnieszka Luty
Jan Borzykowski
Maria Potępa

Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza
Zbigniew Marian Podraza

RADNI

Powiat będziński
Urszula Ewa Płazak
Maria Orzechowska

Miasto Czeladź
Krzysztof Witold Francikowski
Marek Rajca

Gmina Siewierz
Włodzimierz Rodak

Powiat bielski gmina
Czechowice-Dziedzice
Jerzy Bohdan Durajczyk

Powiat cieszyński gmina Zebrzydowice
Krzysztof Piotr Kopiec

Powiat gliwicki
Andrzej Michalski
Jacek Jakub Awramienko

Powiat gliwicki miasto Knurów
Marek Konrad Hildebrandt

Powiat gliwicki miasto Pyskowice
Zbigniew Awramienko

Powiat mikołowski
Stefan Alojzy Kalisz

Powiat mikołowski miasto Łaziska Górne
Dorota Anna Pawlaczyk-Gasz

Powiat mikołowski miasto Mikołów
Grażyna Maria Pstraś-Gryt

Powiat pszczyński
Bogumiła Maria Boba

Powiat pszczyński gmina
Goczałkowice-Zdrój
Mariola Anna Szendzielorz-Kubina

Powiat pszczyński gmina Miedźna
Edyta Mischczak-Kowalska

Powiat pszczyński gmina Pawłowice
Aureliusz Józef Pisarek

Powiat pszczyński gmina Pszczyna
Halina Smok-Ptaszyńska

Powiat raciborski
Marceli Andrzej Klimanek

Powiat raciborski miasto Racibórz
Witold Cezary Ostrowicz

Powiat rybnicki
Izabella Barbara Krasowska-Salomon
Mariusz Tomasz Kaszek
Marian Filip Kuśka
Franciszek Jan Mazur

Powiat rybnicki gmina
Czerwionka-Leszczyny
Krzysztof Paweł Rak
Leszek Krzysztof Salomon

Powiat tarnogórski
Dariusz Alfred Nowodworski
Andrzej Jan Elwart
Jerzy Wiktor Słodczyk
Katarzyna Barbara Klakla

Powiat tarnogórski miasto
Tarnowskie Góry

Tadeusz Marian Torbus

Powiat tarnogórski gmina Tworóg
Danuta Kwiryna Elwart

Powiat tarnogórski gmina Zbrostawice
Janusz Strzelczyk

Powiat wodzisławski
Stanisław Małcki

Powiat wodzisławski miasto Pszów
Kazimierz Józef Nawrat

Powiat zawierciański
Anna Justyna Zerson
Marek Stanisław Szczygłowski
Zbigniew Jan Rok
Lech Paweł Jaros

Powiat zawierciański miasto Poręba
Jacek Adam Pańczyk

Powiat zawierciański miasto Zawiercie
Elżbieta Kornobis-Wieczorek
Paweł Aleksander Łakota

Powiat zawierciański gmina Żarnowiec
Andrzej Jan Szej

Miasto Chorzów
Renata Longina Słomczyńska
Mariola Wiktoria Roleder
Barbara Łucja Tabin
Halina Irena Hiltawska
Romuald Piotr Fojcik

Miasto Gliwice
Ewa Maria Potocka
Henryk Józef Woźniak
Zbigniew Jacek Węgoda
Marek Krzysztof Kopała

Miasto Jaworzno
Wiesław Antoni Więckowski

Teresa Urszula Smolarczyk
Jolanta Lucyna Smoliło-Żabińska
Jerzy Małocha

Miasto Katowice
Stanisław Andrzej Włoch
Stanisława Wermińska

Miasto Piekary Śląskie
Dariusz Jarosław Iskanin
Marek Szewczyk

Miasto Ruda Śląska
Michał Tomasz Wieczorek

Jan Paweł Mucha
Joanna Regina Kołada

Miasto Siemianowice Śląskie
Jerzy Adam Becker

Miasto Sosnowiec
Maciej Antoni Ornowski
Daniel Marian Mikłasiński

Miasto Świętochłowice
Rafał Ernest Świerk
Michał Ryszard Wagner

Miasto Tychy
Urszula Łucja Paździorek-Pawlik

Miasto Żory
Maria Krentorz-Paszkowska
Barbara Ewa Fiedor
Róża Anna Cichy-Jania

opracował Przemysław Skiba na podstawie
strony: www.pkw.gov.pl

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

● PUNKTY EDUKACYJNE

Półmetek II okresu rozliczeniowego

W listopadzie minęła połowa drugiego okresu rozliczeniowego punktów edukacyjnych, jakie są zobowiązani zebrać lekarze i lekarze dentyści. Czteroletni okres zakończy się 5 listopada 2012, do tego czasu doktorzy winni zebrać 200 punktów, które będą świadczyły o dopełnieniu przez nich obowiązku ustawicznego kształcenia.

6 października 2004 minister zdrowia wydał w tej sprawie rozporządzenie, zgodnie z którym 5 listopada 2008 roku upłynął termin pierwszego okresu rozliczeniowego. Ustawodawca określając czas trwania tego okresu nie wyznaczył daty, od której uczestnictwo w różnych formach kształcenia i zdarzeniach edukacyjnych można przeliczać na punkty niezbędne do dopełnienia obowiązku doskonalenia. Kolejne okresy rozliczeniowe są już identyczne dla wszystkich lekarzy i trwają po 48 miesięcy

Początkowo za datę graniczną dla pierwszego okresu uznano kwiecień 2000 roku, kiedy to Naczelna Rada Lekarska wydała uchwałę dotyczącą określania sposobu dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy. 19 września 2008 roku ukazało się jednak stanowisko NRL zrównujące datę początku pierwszego okresu rozliczeniowego z wejściem w życie ustawy o za-

wodach lekarza i lekarza dentystry, to jest z dniem 28 września 1997 roku. Dzięki temu lekarze, którzy otrzymali prawo wykonywania zawodu przed wprowadzeniem przez MZ obowiązku potwierdzania swojej aktywności zawodowej za pomocą punktów edukacyjnych, w pierwszym okresie rozliczeniowym mieli na zebranie minimum 200 punktów nawet 11 lat.

W tym czasie niektórym lekarzom udało się zgromadzić i po kilka tysięcy punktów edukacyjnych. W Śląskiej Izbie Lekarskiej rekordzistką pod tym względem jest pani doktor z Katowic, która przyniosła dokumenty potwierdzające uzyskanie przez nią aż 3237 punktów. Jednak zdobycie w jednym okresie, nawet tak astronomicznej liczby punktów nie zwalnia

z konieczności zebrania 200 w kolejnym, bowiem nie przechodzą one na następny okres rozliczeniowy.

Wielu lekarzy w ogóle nie dopełniło tego obowiązku, ale mimo to nie grożą im żadne sankcje, bowiem nie ma o nich mowy w rozporządzeniu z 2004 roku. Nawet stosunek samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów do obowiązku podnoszenia kwalifikacji swoich członków nie jest jednoznaczny, gdyż VIII Krajowy Zjazd Lekarzy w styczniu 2006 roku wystosował apel

zwywający do zawieszenia realizacji ministerialnego rozporządzenia do „czasu zapewnienia lekarzom warunków finansowych i czasowych do jego realizacji”. Brak czasu, pobudki ideowe czy inne powody niechęci do wykazywania się swoim dorobkiem punktowym, nie wpływają jednak na ogromne zainteresowanie lekarzy zdobywaniem nowych umiejętności i uzupełnianiem swojej wiedzy. Od początku 2009 roku Ośrodek Kształcenia Lekarzy wraz z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego i Komisją Stomatologiczną ORL w Katowicach zorganizował w sumie 47 kursów, szkoleń i konferencji, w których uczestniczyło blisko 6 tysięcy lekarzy i lekarzy dentyistów różnych specjalności. Hipotetycznemu lekarzowi, który brałby udział we wszystkich tych wydarzeniach udałoby się dzięki nim zebrać 176 punktów edukacyjnych.



foto: Archiwum „Pro Medico”

Anna Zadora-Świderek

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Anna Zadora-Świderek: *Osiągnął Pan drugi wynik w ŚIL pod względem ilości uzyskanych punktów edukacyjnych w minionym okresie rozliczeniowym. W jaki sposób udało się Panu zgromadzić ogromną liczbę 3235 punktów?*

Przemysław Życiński*: To rezultat wielu moich aktywności. Byłem wtedy w trakcie odbywania specjalizacji z chorób wewnętrznych, więc liczyły mi się punkty za każdy rok szkolenia specjalizacyjnego. Poza tym uczestniczyłem w wielu kursach, szkoleniach, konferencjach, zjazdach i kongresach, publikowałem oraz rozwiązywałem testy programów edukacyjnych z czasopism, w Internecie... Pierwotnie rozliczyłem swoje punkty edukacyjne w Programie TIP Ciągłego Doskonalenia Lekarzy w Chorobach Wewnętrznych, w którym zająłem pierwsze miejsce. Następnie do uzyskanego wyniku dodałem punkty za zdarzenia edukacyjne, które nie były akredytowane przez TIP... I tyle się uzbierało.



Lekarze z reguły mają największy problem z wy gospodarowaniem czasu na szkolenia. Pan doktor jest młodym lekarzem, dużo dodatkowych zajęć, dyżury... Kiedy Pan znajduje na to wszystko czas?

Jest to bardzo trudne, ale robiłem specjalizację i po prostu chciałem się jak najlepiej do niej przygotować. Brałem udział w wielu zdarzeniach edukacyjnych i to zaprocentowało chociażby w postaci zdanego na piątkę egzaminu specjalizacyjnego.

Czy Pańskim zdaniem prawne usankcjonowanie przez Ministerstwo Zdrowia ustawicznego kształcenia lekarzy (każdy w ciągu 4 lat musi zgromadzić 200 punktów edukacyjnych) bardziej motywuje do pracy?

Medycyna bardzo szybko się zmienia i postęp wiedzy jest ogromny, dlatego aby być na bieżąco trzeba się uczyć w zasadzie każdego dnia. Natomiast czy to ma w taki sposób wyglądać, to co do tego nie jestem przekonany. Odgórne narzucenie obowiązku w moim przypadku nic tak naprawdę nie zmieniło, bo i tak bym się szkolił i dokszałcał. Należało się z tych punktów rozliczyć, więc tak uczyniłem. Gdyby nie trzeba było tego robić, to i tak nie wpłynęłoby to na moją chęć pogłębiania wiedzy.

To bardzo dużo, właściwie mógłby Pan na tym poprzestać...

Mógłbym, ale nie zamierzam spocząć na laurach. W zasadzie to nie chodzi o punkty edukacyjne, ale o głód wiedzy i potrzebę doskonalenia się. Lekarz, który nie uczy się ciągle i systematycznie, wypada z obiegu, a postęp medycyny jest tak olbrzymi, że nie da się już nadrobić straconego czasu.

Dla wielu lekarzy przeszkodą w zdobywaniu punktów są duże koszty uczestnictwa w różnych formach kształcenia. Jak to wyglądało w Pana przypadku?

Na pewno wiąże się to z wydatkami, ale myślę, że każdy lekarz jest w stanie przez 4 lata zgromadzić 200 punktów niewielkim kosztem. Na przykład wystarczy wykupić prenumeratę czasopisma, by rozwiązywać testowe zadania edukacyjne, za które można zdobyć 50 – 60 punktów rocznie. Dostępne są również darmowe programy w Internecie, czy bezpłatne szkolenia; nie trzeba koniecznie brać udziału w drogich zjazdach w odległych krańcach Polski. Tak mi się przynajmniej wydaje.

A czy kiedyś uczestniczył Pan w kursie organizowanym przez ŚIL?

Tak brałem udział w kursie na temat osteoporozy. Był wartościowy i nie żałuję, że przyszedłem.

Jesteśmy na półmetku II okresu rozliczeniowego, jak teraz wygląda Pana dorobek punktowy?

Myślę, że mam około 1500 punktów, nie licząc publikacji.

To bardzo dużo, właściwie mógłby Pan na tym poprzestać...

Mógłbym, ale nie zamierzam spocząć na laurach. W zasadzie to nie chodzi o punkty edukacyjne, ale o głód wiedzy i potrzebę doskonalenia się. Lekarz, który nie uczy się ciągle i systematycznie, wypada z obiegu, a postęp medycyny jest tak olbrzymi, że nie da się już nadrobić straconego czasu.

** Przemysław Życiński: specjalista chorób wewnętrznych, mieszka i pracuje w Katowicach.*

OGŁOSZENIE

KASY FISKALNE DLA LEKARZY

Śląska Izba Lekarska negocjuje specjalną ofertę zakupu oraz instalacji kas fiskalnych dla lekarzy.

W celu uzyskania najkorzystniejszej ceny, chcemy oszacować ilość zamawianych kas.

Prosimy zainteresowanych zakupem kas fiskalnych o kontakt z Izba:

Dział Praktyk Lekarskich tel. (32) 203 65 47/48 wew. 303, 304

Rafał Kielkowski tel. 668 266 183

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

Bezpłatny kurs specjalizacyjny za 240 tysięcy rocznie?

Bezpłatne szkolenie specjalizacyjne okazuje się wysokopłatne.

Przykład? Jedna osoba specjalizująca się w dziedzinie chorób wewnętrznych wyjeżdżając na jeden tylko kurs obowiązkowy na 3 tygodnie (do Warszawy z konieczności, bo jest to jedyne miejsce), to koszt około 2100 złotych (19 dni x 60 zł nocleg w Domu Leakrza + 40 zł oszczędny wikt, nie licząc kosztów komunikacji miejskiej + 200 zł pociąg).

Licząc, że ponad 100 lekarzy z województwa śląskiego rocznie musi taki kurs zaliczyć, płacimy sumę...ponad 240 tysięcy złotych rocznie za jeden (a nie jedyny) kurs!

Gdyby policzyć koszt wszystkich kursów dla wszystkich specjalności suma powiększy się wielokrotnie (wydatek szacuję na kwoty milionowe).

Warszawa, Lublin, Poznań, Kielce, Łódź, Kraków, – czytamy na stronie CMKP nazwy miast, gdzie organizowane są kursy. Katowice to rzadkość – najczęściej z odnotacją „rekrutacja zamknięta”. Czy potężny ośrodek akademicki jakim jest Śląsk nie może kształcić lekarzy? Czy naprawdę musimy szukać nauczycieli w innych częściach Polski, by kształcić się w nefrologii, hematologii, onkologii czy choćby chirurgii laparoskopowej?

Te pytania skłoniły Komisję ds. Młodych Lekarzy by wystąpić do Ministerstwa Zdrowia i CMKP z prośbą o wyjaśnienie naszych wątpliwości. W odpowiedzi prof. **Andrzeja Habiora** czytamy „Szkolenie podyplomowe

organizowane jest przez uprawnione do tego podmioty: CMKP, akademie i uniwersytety medyczne (...). Nic nie stoi na przeszkodzie, aby kursy specjalizacyjne prowadził Śląski Uniwersytet Medyczny”.

1 grudnia 2010 roku na zaproszenie prezesa ŚIL, **Jacka Kozakiewicza** przybyli przedstawiciele Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z prof. **Krystyną Olczyk** na czele.

Wraz z Komisją ds. Kształcenia Podyplomowego i jej przewodniczącą, wiceprezes ORL **Haliną Borgiel-Marek**, przedstawiliśmy naszym Gościom obecną sytuację. W tym bowiem dniu odbyło się bowiem pierwsze zebranie powołanego wspólnie przez SUM i ŚIL Zespołu ds. Kształcenia Podyplomowego Lekarzy.

Z radością przyjęliśmy deklarację pomocy ze strony naszej Alma Mater. W trakcie rozmów ustaliliśmy plan dalszych działań na rzecz organizacji kursów specjalizacyjnych na Śląsku – w Śląskim Uniwersytecie Medycznym... Co więcej, byliśmy też zgodni co do konieczności dbania nie tylko o kształcenie podyplomowe, ale także o jego poziom.

Zaproponowaliśmy także rzecz nową (niech Śląsk będzie pierwszy!) – E-learning czyli kursy specjalizacyjne we własnym domu, odsłuchiwane z komputera w trakcie urlopu szkoleniowego. Sądzymy i spotkaliśmy się z uznaniem takiego stanowiska, że czas na rozwiązania nowe, łatwiejsze, praktyczne i co ważne – tańsze. E-learning to doskonała forma dydaktyki, którą możemy na Śląsku wprowadzić.

Kiedy? – zapyta wielu z Państwa. Nie szybko – odpowiem realnie. Nie jutro i nie bez Państwa zaangażowania. Konieczny jest bowiem głos nas WSZYSTKICH.

Bez niego nawet najszerze chęci pomocy władz Uniwersytetu i ŚIL na niewiele się zdadzą się... Piszcie więc do nas, mówicie o konkretnych (!) potrzebach i problemach nie tylko w dyżurkach...

Sprawa czasem przypomina mi sytuację ze starej anegdoty: Izaak narzekał całe życie, że wszyscy sąsiedzi już wygrali los, że tylko on jest pominęty przez Boga.. lamet ten po wielu latach zirytował wreszcie Najwyższego. Rozwarły się nad Izaakiem niebiosa i odezwał się Głos „Icek, Ty daj mnie szansę, Ty zagraj na loterii”.

Piszcie więc i dzwońcie, nie zrażajcie się, jeżeli nie załatwimy sprawy „za tydzień”. Czasem trzeba czasu by zmienić istniejące od lat schematy. Trzeba inicjatyw, nie tylko cichego narzekania. Trzeba próbować.

„I say try. If we never try we shell never succeed” (Abraham Lincoln.)

Rafał Sołtysek

Komisja ds. Młodych Lekarzy

rafalsoltysek.izbalekarska@gmail.com

KONGRES

Pierwszy Kongres Nauk Sądowych

Odbył się 27 listopada w Warszawie, a jego obrady plenarne toczyły się w Auditorium Maximum Uniwersytetu Warszawskiego. Udział wzięło przeszło 1300 biegłych sądowych różnych dziedzin z całej Polski, w tym ponad 300 lekarzy. Nie zabrakło oczywiście lekarzy – członków naszej Izby.

Obrady rozpoczęło wystąpienie przewodniczącego komitetu organizacyjnego

Kongresu, dr n. med. **Jerzego Pobochoy** z Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Sądowej, w którym naświetlił przewodnie hasło związane z koniecznością powołania organizacji lub federacji towarzystw, zrzeszających biegłych sądowych. Nie stanowią co prawda odrębnego zawodu, ale ich ilość stale rośnie wraz ze wzrostem potrzeb sądów, do których trafia coraz większa ilość spraw wymagających wiadomości specjalnych. Jednocześnie w wielu przypadkach biegli traktowani są „po macoszemu”, co spowodowane jest zapewne tym, że nie stoi za nimi jakaś organizacja, która byłaby w stanie wziąć ich w obronę, ale jednocześnie byłaby w stanie i musiała dbać o wysoki poziom i etyczne postępowanie swoich członków.

W kolejnych referatach przedstawiono wyniki ankiet dotyczących sytuacji biegłych w Polsce, problemu VAT (istnieje „parcie” na obciążenie biegłych tym podatkiem, które zapew-



ne w nowym roku zakończy się „sukcesem” – sądy będą nadal odprowadzać podatek osobisty oraz przekazywać biegłym fundusze na zapłatę podatku VAT, ten wpływ do budżetu a następnie zostanie przekazany sądom, które... – i tak koło się zamknie.

Podczas otwarcia kongresu wiceminister sprawiedliwości podkreślił zna-

do zapłaty za wydanie opinii – to nie sędziowie ustalają stawki, tabele i taryfy – to „idzie z góry” i tylko zmiany ustawowe mogą zlikwidować problem. Na zakończenie ostudził emocje dużej części sali wskazując, że problem VAT dla biegłych z jego plusami i minusami nie jest tematem nośnym medialnie, i „tyle na ten temat”.

Gośćmi Kongresu byli biegli z Litwy (naczelnicy psychiatry sądowej Litwy) oraz Słowacji (z sekcji psychiatrii sądowej), którzy przedstawili organizację pracy biegłych w ich krajach, problemy wynagradzania za opinie itp.

Lekarze, w tym członkowie naszej izby, brali udział w sekcji psychologii, medycyny i pedagogiki. Po zmianach dokonanych z przyczyn organizacyjnych, sesji przewodniczyli dr n. med. **Ryszard Szozda** oraz dr psychologii **Teresa Panas**. Program obej-

zczącą rolę biegłych w postępowaniu sądowym i zadeklarował dalsze zmiany legislacyjne, w tym dokończenie prac nad pierwszą w historii Polski ustawą o biegłych sądowych, do której załącznikiem winien być system wynagrodzeń biegłych. Zwrócił się także z prośbą, o zarekomendowanie przez Kongres kilku osób, które winny wziąć udział w pracach nad ustawą.

Pierwszy mówca przedstawił problematykę roli ekspertów w wykładni aktów prawnych. Zaznaczył, że biegłych, ekspertów i znawców powołuje się dla poznania faktów, zrozumienia prawa w aspekcie faktów oraz realizacji obu wymienionych wyżej celów. Biegli są w tym zakresie „pomocnikami” sądów – sąd bowiem zna prawo, natomiast biegły służy pomocą w przetransponowaniu faktów dla potrzeb podania wykładni prawa.

Kolejnym ważnym głosem było wystąpienie przewodniczącego Stowarzyszenia Sędziów „Iustitia”. Wskazał, że każdy sędzia winien znać rolę biegłego, który nie orzeka, a winien odpowiedzieć na pytania zawarte w tezie dowodowej, która jest do niego skierowana. Wskazał, że bardzo często nieprawidłowe treści opinii wynikają nie z niewiedzy lub ze złej woli biegłych, ale z tego, że sędziowie nie wiedzą, o co i jak zapytać. Zdaniem mówcy istotne byłoby, gdyby biegli znali elementy prawa w pobieżnym choćby zarysie – byłoby im wtedy łatwiej formułować opinie. Wskazał, że liczne postulaty dotyczące powoływania tak zwanych „e-biegłych” nie mają znaczenia, bowiem „e-...” jest niczym innym, jak formą na przykład wydawania opinii itp. Dla organizacji telekonferencji – przesłuchania biegłych za pośrednictwem sprzętu audiowizualnego nie potrzeba zmian w przepisach – musi być za to odpowiednie „usprzętowanie”, z czym jest coraz lepiej. Co



mował trzy referaty i dyskusję na temat powołania związku organizacji eksperckich lub po prostu związku biegłych (nazwa robocza) oraz na temat poprawy funkcjonowania ekspertów w Polsce. Jednym z trzech referatów była praca „Problematyka opiniowania w dziedzinie medycyny pracy w aspekcie opiniowania „multidyscyplinarnego” zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego i praktyką sądową” (autor dr n. med. Ryszard Szozda).

Z treści pracy wynikało, że istnieje kilka sposobów realizacji interdyscyplinarności opinii – mogą ją wydawać wspólnie biegli różnych specjalności lub biegli w charakterze opinii zakładu naukowo – badawczego lub też biegli z zakresu medycyny pracy albo medycyny sądowej. Autor zauważył, że do podsumowania wielo-

Uchwały Kongresu

1. Uczestnicy wyrażają uznanie dla inicjatywy odbycia I Kongresu Nauk Sądowych i uznają za celowe organizowanie kolejnych takich imprez co 2 – 3 lata...
2. Uczestnicy Kongresu, mając na uwadze pilną potrzebę stworzenia pełnej reprezentacji biegłych i rzeczoznawców uznają za pilną potrzebę powołanie związku organizacji eksperckich oraz Stowarzyszenia Biegłych.
3. Uczestnicy Kongresu domagają się od Ministerstwa Sprawiedliwości pilnego zakończenia przerwanych prac nad ustawą o biegłych sądowych.
4. Uczestnicy stwierdzają, że aktualny status prawny i finansowy ekspertów w Polsce jest niezadowolający, odbiega od standardów europejskich i dlatego przepisy o wynagradzaniu biegłych powinny być jednakowe dla wszystkich ekspertów i uwzględniać kwalifikacje biegłego oraz pracochłonność opinii.
5. Uczestnicy Kongresu oczekują od Ministerstwa Sprawiedliwości przychylnego rozpatrzenia propozycji wskazujących na możliwości poprawy funkcjonowania ekspertów w polskim wymiarze sprawiedliwości oraz uzyskanie oszczędności.

Obrazy prowadzono w sekcjach:

1. Medycyny, psychologii i pedagogiki
2. Informatyki, elektroniki, finansów, rachunkowości i kryminalistyki
3. Budownictwa, nieruchomości, przedsiębiorstwa, techniki samochodowej, rolnictwa, pożarnictwa, geodezji i bhp.

wątkowych spraw z zakresu medycyny w przypadku orzecznictwa karnego niewąt-

pliwie predysponowani są specjaliści z zakresu medycyny sądowej, natomiast w zakresie orzecznictwa cywilnego i ubezpieczeniowego – specjaliści z dziedziny medycyny pracy. Druga praca dotyczyła różnych aspektów świadomego i swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli w świetle psychiatrii, psychologii i prawa, a trzecia problematyki organizacji rynku farmaceutycznego i informatyzacji w kontekście spraw sądowych – obie prezentacje były niewątpliwie także istotne dla lekarzy, nie tylko biegłych sądowych.

W podsumowaniu trzeba stwierdzić, że kongres był imprezą udaną, a uczestnicy niewątpliwie wnieśli i wynieśli wiele cennych doświadczeń, które mogą znaleźć zastosowanie w codziennej praktyce lekarskiej, nie tylko w aspekcie opiniowania sądowo – lekarskiego.

dr n. med. Ryszard Szozda

Konferencja w Sosnowcu

Konferencja naukowo szkoleniowa Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy odbyła się po raz kolejny 23 listopada 2010 w sali Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.

Na program składały się doniesienia:

„Nanocząstki w miejscu pracy i środowisku komunalnym – skutki zdrowotne”. Informacje na ten temat przedstawiła dr hab. n. med. **Renata Ziótkowska** z IMPiZŚ i jednocześnie konsultant wojewódzki z zakresu medycyny pracy. Wskazała na przyszło-

ściowe znaczenie informacji dotyczących potencjalnych skutków zdrowotnych działania nanocząstek na organizm człowieka, brak aktualnie normatywnych higienicznych, a co za tym idzie, niemożność dokonania korekty wykazu chorób zawodowych, brak metod pomiarów stężeń oraz wzajemną zależność tych wszystkich problemów.

„Co nowego w medycynie pracy i naukach pokrewnych”. Informacje na ten temat przekazał dr n. med. **Ryszard Szozda**. Na treść wystąpienia składała się informacja o konferencjach naukowych z udziałem członków Oddziału Śląskiego PTMP, informacja dotycząca udziału delegatów w posiedzeniach Zarządu Głównego PTMP (z uwzględnieniem konsultacji dotyczących nowych aktów prawnych) oraz kalendarz imprez w roku 2011 ze szczególnym uwzględnieniem danych dotyczących kolejnych „Dni medycyny pracy” (Spała, czerwiec 2011), „Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego” (prawdopodobnie Grodno, wrzesień 2011). Przedstawiono także ogólny plan konferencji naukowo – szkoleniowych w roku 2011.

Po Konferencji odbyło się posiedzenie Zarządu Oddziału.

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA DLA LEKARZY

15 lutego 2011 godz. 12⁰⁰ (wtorek)

w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, ul Grażyńskiego 49A

organizowana przez Zespół ds. Orzekania i Opiniowania Sądowo-Lekarskiego ORL, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, konsultanta wojewódzkiego z dziedziny medycyny pracy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy oraz ZUS.

1. „Wstęp - wprowadzenie do tematu”

dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes ORL w Katowicach, dr n. med. Ryszard Szozda – przewodniczący Zespołu, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

2. „Nowe akty prawne w zakresie medycyny pracy”

dr hab. n. med. Renata Ziótkowska – konsultant wojewódzki z zakresu medycyny pracy

3. „Kontrola działalności profilaktycznej – statystyka i fakty”

dr Krystyna Kostyra – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy

4. „Dokumentacja „lekarza medycyny pracy” z punktu widzenia ZUS”

dr n. med. Janina Zdrzałek – Główny Lekarz Orzecznik ZUS O/Chorzów

5. „Nowe akty prawne dotyczące medycyny pracy i dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w praktyce biegłego sądowego różnych specjalności”

dr n. med. Ryszard Szozda – przewodniczący Zespołu, przewodniczący Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

Wstęp wolny dla wszystkich lekarzy.

Szczególnie zapraszamy lekarzy wykonujących badania profilaktyczne, orzeczników ZUS, rzeczoznawców KRUS, biegłych sądowych wszystkich specjalności, lekarzy rodzinnych oraz wszystkich zainteresowanych tematyką. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne

SZKOLENIA ŚIL

- Kurs doskonalący: „Tradycyjne materiały złożone w nietradycyjnych zastosowaniach”
Termin: 14 stycznia 2011 r. (piątek) godz. 15⁴⁵
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. Marcin Aluchna
Współpraca: 3M ESPE
- Kurs doskonalący: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”
Termin: 7 lutego 2011 r. (poniedziałek) oraz 8 lutego 2011 r. (wtorek) godz. 16⁰⁰
Opłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 23 13 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja)
Dodatkowe informacje: Uczestników obowiązuje udział w obydwu dniach wykładów. Po zakończeniu wykładów uczestnicy podzieleni zostaną na grupy warsztatowe do nauki resuscytacji z zastosowaniem manekinów ćwiczeniowych. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną 7 lutego. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym. **Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.**
Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 7 godzin dydaktycznych.
- Kurs doskonalący: Zarządzanie pacjentem ze zwiększoną miejscową lub uogólnioną ruchomością zębów
Termin: 25 lutego 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. Błażej Szczerbaniewicz.
Współpraca: Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o.
- Kurs doskonalący: Współczesne zasady leczenia bólu przewlekłego
Termin: 2 marca 2011 r. (środa) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. Jadwiga Pyszkowska.
- Kurs doskonalący: Podział chorób przyzębia
Termin: 18 marca 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. Rafał Wiench.
- Kurs doskonalący: Błędy popełniane w trakcie stosowania nowoczesnych materiałów do wypełnień bezpośrednich i uzupełnień protetycznych, z uwzględnieniem zjawiska nadwrażliwości pozabiegowej, przyczyny i sposoby zapobiegania
Termin: 15 kwietnia 2011 r. (piątek) godz. 16⁰⁰
Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. Dariusz Miśkiewicz.
Współpraca: Marrodent

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

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

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



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzejmię informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2011 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.

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

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

BIURO PROJEKTU:

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

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

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

Dawki leków

17 listopada 2010 r. prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach dr farm. Stanisław Piechula, zwrócił się z prośbą do lekarzy o każdorazowe wpisywanie dawki przy ordynowaniu leków jednoskładnikowych. Prezes Rady ŚIA swoją prośbę uzasadnił tym, iż firmy farmaceutyczne wprowadzają na rynek leki o tych samych dotychczas stosowanych nazwach, ale o nowych mniejszych dawkach. Wobec braku wypisania na receptę dawki leku, apteka zmuszona jest wydać dawkę najmniejszą, co w konsekwencji może zaburzyć proces leczenia zaplanowany przez lekarza.

Sposób i tryb wystawiania recept, jak również sposób ich realizacji oraz wzory recept regulują przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2007, nr 97, poz. 646). W niniejszym artykule przybliżę zagadnienia obejmujące wypisywanie na receptę danych dotyczących leków.

Zgodnie z §6 rozporządzenia dane dotyczące leków wypisywane na receptę powinny określać: nazwę leku, ilość leku, jego dawkę, sposób dawkowania, a także postać – w przypadku leku zarejestrowanego w więcej niż jednej postaci.

Co do sposobu dawkowania, przepisy ograniczają obowiązek podawania tej informacji jedynie do konkretnych przypadków, takich jak np. podawanie leków zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe czy też leków przepisywanych w ilościach większych, niż dwa najmniejsze opakowania. Trzeba jednak zaznaczyć, że w przypadku nie podania sposobu dawkowania, lekarz może przepisać pacjentowi na receptę maksymalnie dwa najmniejsze opakowania leku, 100 sztuk strzykawek do insuliny wraz z igłami, 100 sztuk pasków diagnostycznych, doustny środek antykoncepcyjny na 6 miesięcy. Określając zaś sposób dawkowania lekarz może wypisać na receptę większą ilość leku, niezbędną pacjentowi do maksymalnie trzymiesięcznego stosowania. W celu uniknięcia ewentualnych nieporozumień wskazanym byłoby wypisy-

wanie za każdym razem sposobu dawkowania leku. Co do użytych powyżej pojęć, rozporządzenie określa wprost sposób podania informacji dotyczącej ilości leku. Tak więc ilość leku powinno określić się cyframi arabskimi poprzez podanie liczby opakowań oznaczonych adnotacją „op.” lub „lag.” oraz wielkości opakowania. Można to również uczynić poprzez podanie jednostek dawkowania oznaczanych odpowiednią adnotacją, w szczególności „tabl.”, „kaps.”, „amp.”

W przypadku surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego, jego ilość określa się cyframi arabskimi, wagowo, w systemie metrycznym, lub wykorzystując jednostki międzynarodowe. Jeżeli mamy do czynienia z surowcem płynnym jego ilość można określić w kroplach. W przypadku zaś surowca będącego środkiem obojętnym, który przeznaczony jest jedynie do nadania odpowiedniej postaci leku można oznaczać wyrazami „ilość odpowiednia”, „*quantum satis*” lub „q. s.”. Rozporządzenie nie określa, co kryje się pod pojęciem „dawki” leku. Moim zdaniem oznacza to zawartość danej substancji czynnej w leku. Przykładowo 250, 500 lub 1000 mg substancji x w jednej tablecie.

Skoro wiemy już, jakie dane dotyczące leku powinny znajdować się na receptę, należałoby określić konsekwencje jakie rodzi ich niezamieszczenie, bądź też błędne lub nieczytelne wypisanie. Odpowiedź na powyższe zagadnienie możemy znaleźć w §16 rozporządzenia. Jeżeli zatem na receptę nie określono postaci leku, osoba wydająca lek może jego postać określić na podstawie posiadanej wiedzy. Jeżeli natomiast na receptę nie podano dawki leku, osoba wydająca lek przyjmuje, że jest to najmniejsza dostępna dawka leku określona w odpowiednich wykazach leków refundowanych. W przypadku, gdy na receptę nie wpisano ilości leku, to jego ilość jaka zostanie faktycznie wydana, zależy od tego czy na receptę znajduje się informacja dotycząca sposobu dawkowania. I tak w przypadku, gdy lekarz wypisał sposób dawkowania i okres jego stosowania, farmaceuta obliczy ilość leku na podstawie podanych danych. Gdy natomiast na receptę nie będzie znajdowała się informacja ani o ilości leku, ani o sposobie jego dawkowania, farmaceuta wyda lek w najmniejszym opakowaniu. Podobnie w przypadku, gdy z wypisanych na receptę: liczby i wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania wynikają różne ilości leku, osoba wydająca lek przyjmie najmniejszą z nich, jako ilość leku przepisaną przez lekarza.

Opisane reguły mają na celu wskazanie jak różne ilości i dawki leków mogą zostać wydane pacjentowi w przypadku niezamieszczenia na receptę odpowiednich informacji.

Należy zaznaczyć, że recepta, na której lekarz nie wypisał przykładowo dawki leku, jest ważna i może być zrealizowana w aptece. Pacjentowi w takim przypadku zostanie jednak wydana najmniejsza dawka. W związku z ciągłymi zmianami i wprowadzaniem na rynek leków w mniejszych niż dotychczas dawkach, dawka wydana pacjentowi w aptece może być odmienna od tej, jaką zamierzał faktycznie zastosować lekarz. W konsekwencji proces leczenia może zostać zaburzony. Odpowiedzialność za prawidłowe przepisanie leku w odpowiednich ilościach i dawkach ponosi lekarz. W celu uniknięcia ewentualnych zarzutów dotyczących błędów popełnionych w tym zakresie przez lekarza, co skutkować może odpowiedzialnością zawodową, wskazany jest, aby na receptę wypisać ilość leku, jego dawkę, postać i sposób dawkowania. Należy też pamiętać, aby receptę wypisywać w sposób czytelny i trwały, zamieszczając wszelkie niezbędne dane oraz podpisując ją własnoręcznie. Ewentualne poprawki mogą zostać naniesione, co do zasady przez wystawcę recepty, jednak wymagają ponownego odcisnięcia pieczęci i złożenia podpisu przy poprawionej informacji. Na receptę nie powinno się również zamieszczać informacji niezwiązanych z jej przeznaczeniem.

Jakub Frakowski
aplikant radcowski

● W CHORZOWSKIM CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII ROZPOCZĘŁA W STYCZNIU 2011 DZIAŁALNOŚĆ DRUGA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM PRACOWNIA PET-CT

Nowa Pracownia Medycyny Nuklearnej w Chorzowie

Badanie PET-CT ma szczególne znaczenie w identyfikacji zmian nowotworowych we wczesnej fazie choroby, wczesnych przerzutów i wznowy zanim mogą być one zidentyfikowane za pomocą badań rentgenowskich, CT czy MRI.

W onkologii, PET-CT pozwala lekarzowi podczas jednego badania całego ciała na dokładną oceny wielu narządów w celu wykrycia i umiejscowienia nowotworu. W diagnostyce guzów mózgu pozwala także na odróżnienia martwicy guza wywołanej radioterapią od miejscowej wznowy. Różnicuje pierwotnego chłoniaka ośrodkowego układu nerwowego od toksoplazmozy.

W raku piersi identyfikuje rozległość nowotworu, obecność odległych przerzutów, ewentualny nawrót choroby i ocenia skuteczność zastosowanej terapii. U pacjentów po operacji raka jelita grubego, u których stwierdza się podwyższone stężenie CEA, badanie pozwala wykryć miejscową wznowę lub odległe przerzuty. Zarazem w ocenie przedoperacyjnej badanie wyklucza przerzuty pozwalając podjąć decyzję o zabiegu operacyjnym.

W zakresie nowotworów głowy i szyi możliwe jest określenie zaawansowania lokalnego, ocena przerzutów regionalnych i odległych oraz wykrycie pozostałości guza lub wznowy po leczeniu radykalnym.

Wśród wskazań do diagnostyki obrazowej PET-CT wymienić należy nowotwory płuc, głowy i szyi, układu pokarmowego, piersi i narządu rozrodczego, czerniaki, mięsaki, chłoniaki ziarnicze i niezziarnicze, nowotwory mózgu, tarczycy.

W guzach płuca PET-CT różnicuje zmiany łagodne od złośliwych, ocenia stan ich zaawansowania w śródpiersiu, sprzyja dobremu zaplanowaniu radioterapii, wykrywa pozostałości guza lub wznowę po leczeniu radykalnym.

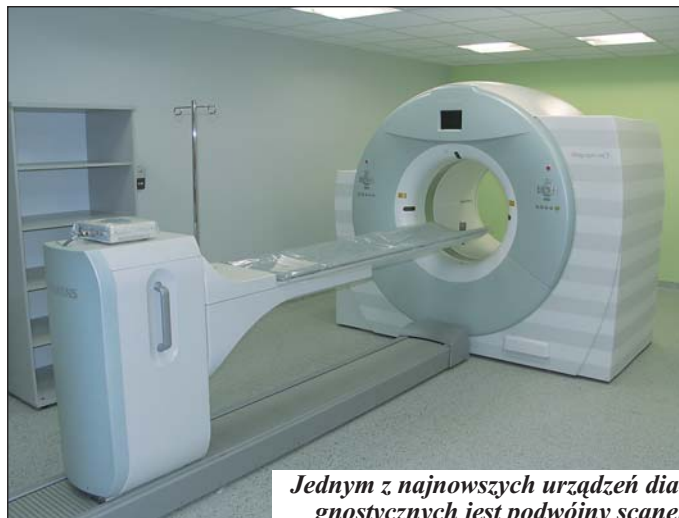
W chłoniakach Hodgkina i agresywnych postaciach chłoniaka non-Hodgkin określa zaawansowanie choroby i odpowiedź na leczenie. W czerniakach sprzyja właściwemu określeniu stopnia zaawansowania choroby, a po operacjach służy wykryciu ewentualnej wznowy. W mięsakach ocenia lokalny zasięg choroby i przerzuty odległe. W rakach jajnika, u chorych po operacji, ocenia wznowę w przypadku narastania stężenia markera Ca 125.

W raku trzustki różnicuje zmiany łagodne, np. torbiele czy zapalenie z chorobą nowotworową. W raku tarczycy wykrywa przerzuty lub wznowę miejscową u chorych z podwyższonym poziomem tyreoglobuliny po operacji i bez zmian w scyntygrafii jodowej ¹³¹I.

W neurologii PET-CT pozwala dokładnie określić aktywność metaboliczną różnych ośrodków nerwowych i obszarów mózgu, ocenić ich ukrwienie. Sprzyja to postawieniu trafnych rozpoznań niektórych chorób neurologicznych, np. wczesnego rozpoznania choroby Alzheimera, różnicowania demencji, np. wywołanej licznymi przebytymi udarami mózgu, diagnostykę choroby Parkinsona czy Huntingtona. Pozwala opisywać, klasyfikować i oceniać ewentualną wznowę guza mózgu. Lokalizuje ogniska padaczkorodne u chorych, w tym odpornych na leczenie farmakologiczne, sprzyjając prawidłowemu ich zawałfikowaniu do interwencji chirurgicznej. Pozwala opisywać, klasyfikować i oceniać ewentualną wznowę guza mózgu.

W kardiologii PET pozwala lekarzom na kompleksową ocenę mięśnia sercowego, poprzez badanie jego perfuzji i rezerwy, odróżnieniu części żywych od martwych u pacjentów z podejrzeniem tzw. hibernacji mięśnia sercowego, a tym samym do trafnej kwalifikacji chorych do pomostowania lub transplantacji. Badanie pozwala dokładnie zaplanować rodzaj terapii – farmakologicznej lub operacyjnej.

Duże nadzieje pokłada się w badaniach receptorowych, w nowych znacznikach – bardziej swoistych np. dla procesów nowotworowych oraz w wykorzystaniu innych radionuklidów. W raku stercza czynione są próby wykorzystania octanu lub cholicy znakowanych ¹¹C



Jednym z najnowszych urządzeń diagnostycznych jest podwójny scanner PET-CT – w którym pozytonowa tomografia emisyjna wykonywana jest łącznie z tomografią komputerową. Rozwiązanie takie powoduje, iż bardzo wyraźny obraz anatomiczny uzyskany w badaniu wysokiej klasy tomografem komputerowym pozwala precyzyjnie umiejscowić zmiany uwidocznione w PET. Na zdj. Biograh mCT zainstalowanym w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii.

Urządzenie pozwala w ciągu kilkunastu minut przeprowadzić badanie całego ciała i uzyskać najbardziej precyzyjne wyniki w obecnym stanie rozwoju medycznej techniki obrazowej.

lub ¹⁸F i ¹¹C-metioniny. Nowotwór ten, podobnie jak rak nerki bardzo słabo akumuluje FDG. W obrazowaniu guzów mózgu próbuje się stosować radioznaczniki nie wykazujące fizjologicznego gromadzenia w zdrowej tkance mózgowej, np. ¹⁸F-DOPA, ¹⁸F-FET, ¹¹C-metioninę, ¹⁸F-cholinę, ¹⁸F-FMISO99, ¹⁸F-fluorotymidynę, ¹⁸F-FMAU.

Obserwowany rozwój technologiczny skanerów PET może wpłynąć na zwiększenia ich wydajności i rozdzielczości obrazowania, co może zwiększyć szansę wczesniejszego rozpoznania małych zmian nowotworowych, np. w raku płuca.

Badanie PET-CT jest obecnie najskuteczniejszą techniką obrazowania medycznego w walce z chorobami nowotworowymi.

dr n. med. Tomasz Gołąb

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie medycyny nuklearnej

● DYPLOMATORIUM WYDZIAŁU LEKARSKIEGO W KATOWICACH, 2 GRUDNIA 2010 ROKU

Absolwenci SUM – 444 młodych lekarzy

Aulę im. prof. Zahorskiego wypełnił tłum podekscytowanych absolwentów Wydziału Lekarskiego w Katowicach, ich rodziców, przyjaciół i znajomych. Młodzi lekarze w nobliwych togach i charakterystycznych nakryciach głowy z niecierpliwością oczekiwali rozpoczęcia ceremonii wieńczącej ich sześćoletni okres nauki medycyny.

Wejście orszaku z JM rektor prof. **Ewą Małecką-Tenderą** na czele rozpoczęło uroczystości wręczenia dyplomów lekarskich. Państwo wiele ciepłych słów. Dziekan wydziału prof. **Joanna Lewin-Kowalik** powiedziała: – *Życzę wam, abyście zrealizowali swoje marzenia, zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym. Choć wiem, że ten osobisty aspekt, często jest spychany na plan dalszy, bo zawód lekarza wymaga wielu wyrzeczeń. Dodała także: – Na studiach czasem nie było łatwo, ale tym słodziej smakuje sukces im więcej mu się poświęciło pracy.*

Wzruszenia nie kryła także JM Rektor Małecka-Tendera proszona o pozowanie do zdjęć wraz z kolejnymi grupami byłych już studentów. – *Dzisiejszy dzień jest jednym*

z najważniejszych w waszym życiu. Dostajecie glejt ukończenia studiów, ale to nie jest koniec waszej nauki, a właściwie jej początek. – podkreślała. *My, lekarze uczymy się całe życie i im więcej się dowiadujemy, tym wyraźniej widzimy, jak wiele jest jeszcze przed nami do poznania i zrozumienia.*

Gościem uroczystości był dr **Jacek Kozakiewicz** prezes ORL, który powitał świeżo upieczonych absolwentów w gronie blisko 16 tys lekarzy, członków Śląskiej Izby Lekarskiej. – *Przemiany społeczne i mechanizmy rynkowe stawiają przed lekarzami nowe wyzwania. Życzę wam, abyście jak najrzadziej stawali przed dylematem leczycy jak najtaniej czy leczyć jak najlepiej i niezależnie od sytuacji zawsze pamiętali, że zdrowie chorego najwyższym dobrem; Salus aegroti suprema lex esto.* – mówił prezes. Zapewnił też o szczególnej trosce samorządu lekarskiego okazywanej swym najmłodszym członkiem. Uroczysty wykład, ostatni dla rocznika studentów 2004/05 wygłosił prof. **Michał Tendera**.

W tym roku mury Śląskiego Uniwersytetu Medycznego opuściło łącznie 444 lekarzy i lekarzy dentyistów absolwentów wydziałów Lekarskiego w Katowicach oraz Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko – Dentystycznym w Zabrze.

Anna Zadora-Świderek



foto.: Anna Zadora-Świderek

Rektor prof. Ewa Małecka-Tendera i dziekan prof. Joanna Lewin-Kowalik wśród absolwentów

Jak się Pani czuje z jeszcze „ciepłym” dyplomem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w kieszeni?

Anna Juszczyk*: Bardzo dobrze. Dla mnie jest przede wszystkim zakończenie pewnego etapu w moim życiu. Cieszę się, że to już za mną, bo jednak było to sześć długich i ciężkich lat. Teraz jestem po prostu zadowolona i szczęśliwa.

Jak będzie Pani wspominać studia?

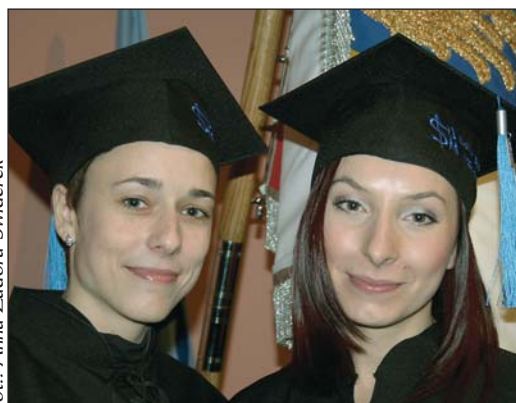


foto.: Anna Zadora-Świderek

Absolwentki SUM od lewej: Anna Juszczyk i Karolina Hofman

Myszę, że... dobrze, że mimo wszystko dobrze.

Chwila wahania...

Tak, bo wiadomo, że były momenty gorsze i lepsze. Natomiast, tak jak to było już w trakcie dzisiejszej uroczystości wielokrotnie powiedziane – trudne chwile, gdzieś tam umykają z pamięci, a staramy się pielęgnować te dobre wspomnienia.

Jest Pani najlepszą absolwentką Wydziału Lekarskiego w Katowicach. Proszę powiedzieć: trudno jest być prymusem?

Odpowiem nie wprost na to pytanie. Moje sukcesy i osiągnięcia na uczelni nie wynikają z chęci bycia najlepszą, a raczej wypływają z mojego charakteru: przykładania się do pracy, sumiennosci i staranności. Nigdy nie było moim celem bycie najlepszym studentem, chodziło mi tylko o to, żeby jak najwięcej się nauczyć. Dlatego jest to bardziej wynikiem mojej pracy, niż jej celem.

Jakie plany na przyszłość, gdzie widzi Pani siebie za powiedzmy piętnaście lat?

Jestem zdecydowana kształcić się na specjalistę chorób wewnętrznych. Przy czym jest to dyscyplina, która wymaga podjęcia kolejnego kierunku kształcenia. Jaki wybiorę, tego jeszcze do końca nie wiem. Ciężko się wypowiadać o tym, co będzie się robiło za piętnaście lat, bo do tego czasu jeszcze dużo może się zmienić. Wiele osób pyta mnie, czy chcę wyjechać z kraju. Teraz, myślę że nie, ale nie wykluczam takiej możliwości. Odległa przyszłość jest dla mnie całkowita zagadką.

* Anna Juszczyk – tegoroczna absolwentka Wydziału Lekarskiego w Katowicach

● O WZRUSZAJĄCYM SPOTKANIU MIŁOŚNIKÓW KRESÓW

„Ni ma jak Lwów...”

Wieczorem, 27 listopada, w Centrum Kresowym w Bytomiu odbyło się zorganizowane przez Delegaturę Bytomską Śląskiej Izby Lekarskiej spotkanie niezwykle.

Pogoda kiepska – uporczywie padający śnieżek, kłopoty z parkowaniem samochodu oczywiste, a ilość chętnych na spędzenie miłego wieczoru to „ponadfrekwencja”. To „ponad” wyniknęło pewnie i z naszej bez troski: nie zgłoszę udziału (ogłoszenie w „Pro Medico”), a przyjdę i jakoś to będzie.

Wnętrze klubu domowo-przytulne, a w progu wita prezes Stowarzyszenia Miłośników Lwowa i Kresów Wschodnich – prezes legenda – **Danuta Skalska**. Gości do stolików doprowadza dyrektor naszej izby, **Wanda Prasalek**. Tak wspaniale, z taktem i uśmiechem nas podosadzała, porosadzała, pozamieniała, że zmieścili się wszyscy i każdy z nas uwierzył – to siła Jej perswazji – że jego miejsce przy stoliku jest wyjątkowo dobre. Bo tak naprawdę każdy z nas szczerze czuł się szczególnie wyróżniony. Duszą części towarzysko-rozrywkowej była Danuta Skalska, wystylizowana ze swoistym smakiem na elegancką lwowską damulkę. I jak na lwowiankę przystało: wesoła, energiczna, nieco zalotna.

Podziwialiśmy występ kabaretu Pacałycha – a to laureat wielu konkursów. Śpiewane były przez członków kabaretu (a wszyscy obecni nucili refreny) przedwojenne, wywodzące się ze Lwowa piosenki np. „A gdybym raz jeszcze urodzić się miał, to tylko we Lwowie”.

Nasza śpiewająca koleżanka, dr **Lidia Netczuk-Piech** wykonała powszechnie znane stare melodie, a towarzyszyli jej wszyscy obecni łącznie z tańczącymi w parach, a zwłaszcza w romantycznych korowodach.

Bo i tańce były! Przeżyliśmy moment niezwykle wzruszający, gdy jedna z uczestniczek (ach, ta ochrona danych osobowych) z prawdziwymi łzami wzruszenia opowiedziała, jak to w trudnym okresie tuż powojennym uratował jej życie dr **Emil Skulski** – nie tylko ją wyleczył ale i „zalatwił” nieosiągalne wówczas niezbędne antybiotyki. Obecny między nami był syn Doktora. Język stosowany w rozmowach to lekki bałak. Nawet jeśli nie stosujemy go na co dzień, to wszyscy go rozumiemy i jakoś tam umiemy się w nim wysłowić. Był i mikrofon dla wszystkich: opowiadaliśmy na ogół dobre, bo znane dowcipy.

Teraz uczta: barszcz i pierogi; właściwie nie pierogi, a pierogi ideał – klasyczne i ze skwar-kami! Najpewniej nawet i ci, co to na diecie – zjedli ich po kilkanaście! A deser – kawa

Fragmety piosenki „Lwów jest jeden na świecie” – słowa Emanuel Slachter, muzyka Henryk Wars

Niech inni se jadą, gdzie mogą, gdzie chcą. Do Widnia, Paryża, Londynu. A ja się ze Lwowa nie ruszam za próg Ta mamciu, ta skaż mnie Bóg.

Bo gdzie jeszcze ludziom tak dobrze jak tu, Tylko we Lwowie, Gdzie pieśnią się budzą i tulą do snu, Tylko we Lwowie.

Czy bogacz, czy dziad, jest tam za pan brat. I każdy ma uśmiech na twarzy.

A panny to ma słodziutkie ten gród, Jak sok, czekolada i mniód.

Więc gdybym miał kiedyś urodzić się znów, Tylko we Lwowie. Bo ni ma gadania, i co chcesz, to mów, Nie ma jak Lwów. (...)

parzona w szklankach (wzruszające wspomnienie), herbata i tradycyjne ciasta. Rozchodziliśmy się z żalem, nowymi i odnowionymi znajomościami. Wśród zwrotów pożegnań było i „całuję rączki”.

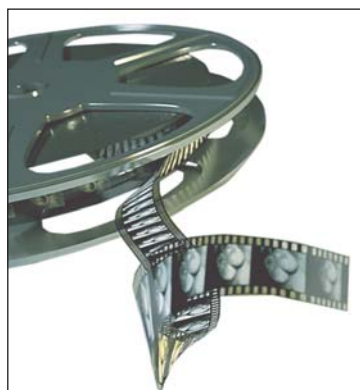
dr n. med. Jerzy Dosiak

DYSKUSYJNY KLUB FILMOWY ZAPRASZA

12 stycznia zapraszamy koneserów dobrego kina na dramat w reżyserii Julie Taymor, zatytułowany „Frida” – film opowiada o życiu i sztuce tej uznanej, meksykańskiej malarki.

9 lutego pokażemy melodramat „Darwin. Miłość i ewolucja” reżysera Jona Amiela z 2009 roku, który przedstawia sylwetkę tego niezwykłego myśliciela. Film nakręcony równo 200 lat po narodzinach badacza i 150 lat po opublikowaniu przełomowego dzieła „O powstawaniu gatunków”, stanowi rodzaj hołdu dla uczonego.

Projekcje odbędą się o godz. 19⁰⁰ w „Domu Lekarza” w Katowicach.



Pełna informacja autorstwa **Wojciecha Bednarskiego** na temat filmów, znajduje się na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: www.izba-lekarska.org.pl w zakładce DKE.

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

ciech@mp.pl

Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – dziewiętnasta.

12 stycznia 2011 o godz. 19⁰⁰ – „Frida” reż. Julie Taymor.

9 lutego br. o godz. 19⁰⁰ – „Darwin. Miłość i ewolucja” reż. Jon Amiel.

● SPOSÓB NA ŻYCIE

Niezwykły urok bezdroży

Mija właśnie drugi rok od momentu założenia przy Śląskiej Izbie Lekarskiej, pierwszego i jak do tej pory jedynego w Polsce klubu zrzeszającego medyków, jednocześnie będących miłośnikami samochodów 4x4, sportu i turystyki off – road, MUDDOCTORS.

Szpitala, kliniki, przychodnie czy własne praktyki to nasza praca, której na co dzień oddajemy się bez reszty. Pochłania ona bardzo wiele czasu, jednak mimo wszystko sta-



ramy się i znajdujemy czas na pasję, które są dopełnieniem sensu życia. Naszą jest off-road, a dla większości to również sposób na życie. Łączy nas nie tylko jazda w terenie, dobra zabawa i techniczne dozbrajanie

aut, ale również, a może przede wszystkim bezinteresowna chęć i przyjemność przebywania we własnym gronie, co w dzisiejszych skomercjalizowanych czasach nie zdarza się zbyt często.

Niesamowite wrażenia i emocje towarzyszą nam niezmiennie przy każdym spotkaniu, a zmagania z trudnym terenem, wzajemna pomoc w sytuacjach ekstremalnych, czy energetyczna wymiana myśli i poglądów na naszym forum internetowym, to wszystko zbliża i powoduje, że nie możemy doczekać się następnej wyprawy. A każda z nich ma inny charakter i stopień trudności. Od lekkich krajobrazowych i historycznych, do przejechania przez samochody seryjne do trudniejszych, które mogą „zrobić” tylko auta odpowiednio przygotowane. Często też zdarza się, że swoją przygodę z off – road'em zaczynamy właśnie od suv'ów, a potem przechodząc prawdziwe męki myślenia i tworzenia, kończymy z reguły na rasowych terenówkach. A to co te krążowniki bezdroży potrafią i jak wyglądają wzbudza niekłamany podziw tzw. plaskaczy. Jadąc niedawno w góry, usłyszeliśmy w CB – radio głos mijającego nas „cywila”: panowie, jak pięknie wyglądacie w tych terenówkach!

To efekt naszej pracy, dbałości, włożonych finansów, dopieszczania i wielkiego do nich uczucia. Kochamy je stanowiąc z nimi jedność i może dlatego jeszcze nigdy, jak dotąd, nas nie zawiodły. I oby tak było zawsze! Tego będziemy sobie życzyć przy wigilijnej kolacji, na której spotykamy się w zaprzyjaźnionej przepięknej, klimatycznej Zbójnickiej Chacie na Równicy. Będziemy sobie też życzyć, aby nadchodzący rok był równie udany i szczęśliwy, jak mijający.

A zapowiada się on bardzo obiecująco. Mamy w planach wyjazdy klubowe od Beskidów po Mazury, imprezy otwarte i konkretne propozycje wypraw zagranicznych. Możliwe również, że uda nam się zorganizować od dawna planowany, Puchar Polski Medyków. **W Nowym, 2011 Roku pragniemy życzyć Koleżankom i Kolegom wszystkiego najlepszego, najpiękniejszego i najszczęśliwszego!**

A zapowiada się on bardzo obiecująco. Mamy w planach wyjazdy klubowe od Beskidów po Mazury, imprezy otwarte i konkretne propozycje wypraw zagranicznych. Możliwe również, że uda nam się zorganizować od dawna planowany, Puchar Polski Medyków. **W Nowym, 2011 Roku pragniemy życzyć Koleżankom i Kolegom wszystkiego najlepszego, najpiękniejszego i najszczęśliwszego!**

Janusz Horzelski

Muddoctors 4x4

● RAZ JESZCZE O MISTRZOSTWACH ŚWIATA W CHORWACJI I LETNICH IGRZYSKACH W ZAKOPANEM A.D. 2010

Post scriptum

Chociaż od ubiegłorocznych Mistrzostw Świata w chorwackim Porecu i VIII Igrzysk Lekarskich w Zakopanem upłynęło już kilka miesięcy, to nadal do naszej redakcji napływają doniesienia o sukcesach lekarzy sportowców, reprezentantów Śląskiej Izby Lekarskiej.

Do listy medali zebranych przez zawodników ze Śląska w konkurencjach drużynowych i indywidualnych, o których szeroko pisaliśmy już na łamach „Pro Medico” możemy dołączyć kolejne zdobyte przez doktorów **Stefana Madeja** i **Zbigniewa Stefańskiego**.

Na 31 Mistrzostwa Świata Medyków w Poreciu (World Medical and Health Games) zjechali uczestnicy z całego świata. Brali w nich udział nie tylko lekarze, którzy stanowili wyraźną większość uczestników, ale i przedstawiciele innych zawodów medycznych: rehabilitanci, technicy, weterynarze, pielęgniarki itp.

Pokonując licznych konkurentów po złoto trzykrotnie sięgnął dr Stefan Madej. Stawał na najwyższym stopniu podium w konkurencjach rzutu oszczepem, pchnięciu kulą i rzucie dyskiem. Za każdym razem uzyskując wyniki znacznie przekraczające możliwości innych zawodników. Czwartym medalem był brąz zdobyty w skoku





dr Stefan Madej

wzwyż – „Z tego medalu, mimo, że jest mniejszej rangi, jestem chyba najbardziej zadowolony, bo wystartowałem w tej konkurencji bez żadnego wcześniejszego przygotowania.” – relacjonował dr Madej.

Z tych samych zawodów doktor Zbigniew Stefański, występujący w swojej koronnej konkurencji, jaką jest tenis stołowy przywiózł złoty medal w singlu uzyskany w najwyższej kategorii wiekowej.

Kolejny raz obaj panowie brali udział w tej samej imprezie sportowej, uczestnicząc we wrześniu 2010 roku w Igrzyskach w Zakopanem. W nowowymontowanych obiektach Ośrodka Przygotowań Olimpijskich ponownie po złoto w singlu tenisa stołowego sięgnął dr Stefański. Tym razem jego dorobek powiększył się jeszcze o kolejne

medale: złoto w deblu zdobyte w parze z doktorem **Daszkiewiczem** i brąz w sprincie na 100 metrów. – Jestem już weteranem i chyba trochę za późno na uprawianie nowych dyscyplin – śmieje się, komentując swój występ w biegu doktor Stefański.

Doktor Madej z igrzysk także powrócił z tarczą, wygrywając wszystkie konkurencje rzutowe i zajmując w skoku wzwyż 4 miejsce. Tuż poza podium znalazł się mimo uzyskania drugiego wyniku, bo osiągnął go dopiero w trzeciej próbie.

Anna Zadora – Świderek

NOTATKI Z PODRÓŻY

Byłam lekarzem na „Fryderyku Chopinie”

Dziwiła nas szwedzka „dokładność”, czytaj powolność. Na korytarzu stał aparat do badań USG, mocno musiałam się powstrzymać, by nie wciągnąć go do naszej izolatki, którą zajmowaliśmy z chorą koleżanką i nie wykonać badania w kierunku zastoju moczu w nerce.

Jest połowa maja 2010r. W wolnych chwilach, w dyżurce lekarskiej, coraz częściej rozmawiamy o zbliżających się wakacjach. Jedni wyjeżdżają na Cypr, inni na plażowanie w Turcji, kolega będzie przemierzał szlaki tatrzańskie. Ja mam w planie spływ kajakowy z grupą „Kajmana” - dawnego włoczęgowskiego klubu studenckiego, zrzeszającego studentów Śląskiej Akademii Medycznej, ale to dopiero w sierpniu. (..) Lato zapowiada się deszczowe, zimne, ale przecież nic nie wiadomo na pewno.

TU MÓWI KAPITAN

„Tu mówi kapitan Andrzej Mendięgra; czy to Ula? Dobrze mnie słyszysz? Dzwonię z „Fryderyka Chopina”, żaglowca, który w tym roku będzie promował Polskę i przypominał sylwetkę Fryderyka Chopina, pływając po portach morza Bałtyckiego. Potrzebujemy pilnie lekarza już na pierwszy etap, który zaczyna się w połowie czerwca. Sprawa jest pilna, lekarz

będzie się opiekował studentami i załogą, nie zarabia, ale też nie płaci za pobyt na statku. Czy ktoś z twoich znajomych nie chciałby się zaciągnąć na nasz żaglowiec? Trzy etapowa podróż, w każdej grupie po 20-30 osób, wyselekcjonowanej młodzieży studenckiej z różnych uczelni w kraju” ...

Dlaczego ja nie miałabym się zdecydować na I etap? Od 14 lipca do 12 sierpnia? Na trzeci etap już jest umówiony ortopeda. Na drugi- na razie wakat. Przedstawiam propozycje domownikom; dzieci nasze są już duże, odchowane. Troje studentów, a najmłodsza córka kończy I klasę liceum, dwa koty też będą miały opiekę. A mąż lekarz – jak to się mówi żartobliwie „jest dorosły i na wszystko szczepiony”, na pewno da sobie radę, zajmie się domem i dziećmi, pomiędzy swoimi dyżurami i pracą w szpitalu.

Oczywiście, dostaję zielone światło na wyjazd, ale pod jednym ważnym warunkiem. Mąż decyduje się pójść mi na rękę, jeśli będzie sam mógł załapać się na II etap. A więc załatwione! Hura, Hura, Hura!!!!

CHCE SIĘ ŻYĆ I PŁYWAĆ

Pierwszy dzień w Szczecinie, gdzie stoi przycumowany żaglowiec jest słoneczny, choć wieje zimny wiatr, a powietrze wydaje się być przejrzyste, arktyczne. Temperatura w dzień 16°C, w nocy zimniej. Nocujemy na statku, przybywa młodzież; stała załoga poznała nas, gdyż dwa lata wcześniej



Żaglowiec „Fryderyk Chopin” w całej okazałości

płynęliśmy „Chopinem” do Szwecji, do Kalmaru, w tygodniową podróż, z trzydniowym pięknym sztormem. Jest rodzinnie i wesoło. Wieczór – z okazji „Dni Morza” po kanałach szczebińskich odbywa się parada żaglowców, które zjawiły się tu z całego świata. Piękny widok, słiczne sylwetki statków, odświętnie umundurowane załogi, stojące w paradzie burtowej. „Miód dla duszy”. Potem koncert szantowy znanych zespołów pieśni żeglarskiej. Pięknie, pięknie, chce się żyć i pływać. Jutro jednak nie wyruszamy.

Cały dzień zejdzie nam na ćwiczeniach, pod okiem bosmana Adasia, pracy na pokładzie, poznawaniu tajników kuchni okrętowej, podziału na trzy wachy i próbnych wejściach na reje.

Och jak to wysoko!!! 33 metry nad poziom pokładu. Ten, kto ma lęk wysokości już przy patrzeniu w górę „wymięka”. Ja będę pełnić funkcję lekarza. Przeglądam więc cały dzień leki, układam w pojemnikach, żołądkowe, przeciwzapalne, antybiotyki, środki opatrunkowe, leki nasercowe, przeciw nadciśnieniowe, bandaże, drobne wysterylizowane narzędzia chirurgiczne, chusty trójkątne, bandaże gipsowe, szyny, butlę przenośną z tlenem (pełną oczywiście) oraz leki dożylnie i zestaw przeciwwstrząsowy, reanimacyjny z aparatemambu. Braki, choć niewielkie – pokrywam lekami zakupionymi na recepty w pobliskiej aptece. Pierwszy posiłek, pierwsza mowa Kapitana, przedstawienie załogi stałej tj. trzech oficerów pełniących pieczę nad 8-osobowymi wachtami, mechanika - Wiesia, bosmana, kucharza Marka i jego pomocnika „Bułę”. Wybór tzw. „starszych” każdej wachy kapitan ma już przemysłany.

„BUŁA” UPIECZE CIASTO

Wypłynąwszy z portu w Szczecinie, połączymy do szwedzkiego miasteczka Ystad. Już wszystko zaczyna sprawnie działać. Dyzur w kambuzie pod okiem pana Marka i „Buły”, od 6 rano trwa nieprzerwanie dla wybranych osób do 19⁰⁰, po kolacji można odpocząć. Naczynia stalowe, talerze i garnuszki z duraleksu są tak poukładane na suszakach,

by nawet w czasie sztormu nie spadły na podłogę. Przyprawy wiszą pod sufitem, kołyszą się razem ze statkiem. Ok 11⁰⁰ „Buła” rozpoczyna wypiekanie ośmiu bochenków chleba i tak będzie robił codziennie, a w niedziele upiecze także ciasto. Morskie powietrze „wyciąga”, nasila głód, chyba, że ktoś jest niezdrów od ciągłego kołysania, albo ma nie daj Boże, chorobę morską. Wtedy leży na pokładzie, ubrany w sztormiak, przypięty karabinkiem od uprzęży do części metalowych statku i męczy się dobrych kilka godzin.... Ale u nas nie było takich zdarzeń. Niestety, nie doświadczaliśmy sztormu. A szkoda. Wszyscy na niego czekali. Załoga młodzieżowa raczej dobrze się czuła. Część z nich już pływała na jachtach, załoga stała nie ma takich sensacji, a ja w czasie sztormów wcześniej przebytych na morzu, mogłam innym pomagać i pracować w kuchni. Na szczęście nie dotyczy mnie choroba morską, choć podobno i to się zmienia. Trasa wiodła następująco:

I etap: YSTAD, MALMO, KOPENHAGA, SZTOKHOLM, KARLSKRONE, HAMBURG

II etap: HAMBURG, ARHUS, LUBECK, ROSTOCK, KIEL AMSTERDAM, BRUGGE.

III etap: AMSTERDAM, BRUGIA, ANTWERPIA, OSTENDA, BREST, NANTES, ST. MALO, LONDYN, HEL, GDYNIA

WACHTY, REJE, BRASOWANIE

Czy chciałabym być tylko lekarzem, czy chcę też brać czynny udział razem ze swoją wach-



tą w 8 godzinnych zmianach? Oczywiście, chcę być na wachtach, wchodzić na reje, brać udział w brasowaniu (zmiana ustawienia żagli w zależności od kierunku wiatru). To ciężka praca fizyczna. Cztery dziewczęta luzują, a po drugiej stronie czterech mężczyzn ciągnie brasy, wybierając nadmiar lin. Na rozkaz kapitana, oficer każdej wachy dopilnowuje prawidłowości wykonanych poleceń. Co pół godziny wybija się tzw. szklanki, oznaczające godziny pełne i półgodziny. Cykl trwa od 8 rano i co cztery godziny zaczyna się od nowa. Jest to trudne zajęcie, wy-

magające „czystego” dźwięku, uderzenia w dzwon pokładowy, który codziennie szorowany jest pastą polerską, by błyszczał jak należy. Snu jest ciągle mało. Na alarm dzwonka trzeba wstawać w ciągu dwóch minut i w gotowym rynsztunku tj. w szelkach – uprzęży i sztormiaku, czapce, ewentualnie jak ktoś lubi to i w szaliku – stawić się na pokładzie np. do manewrów. W ciągu dnia, nawet choć byś był nie wiem jak zmęczony, stawić się musisz na alarm w ciągu minuty. Takie prawo, takie zasady obowiązują na morzu. Śpimy więc ciągle, każdą chwilę wykorzystując na odpoczynek, bo niewiadomo co i kiedy nas czeka. Sami sobie taki los wybraliśmy. Świadomie, oczywiście, świadomie...

KOLKA NERKOWA NA PEŁNYM MORZU

Polska Organizacja Turystyczna ogłosiła konkurs dla studiującej młodzieży, która miała reprezentować Polskę na morzach Europy. Żaglowiec „Fryderyk Chopin” zabierał w trzech etapach grupy młodzieży, wymieniające się co miesiąc, chcące uczestniczyć w tej promocji. Młodzież była wyselekcjonowana. Do Warszawy na spotkanie organizacyjne zgłosiła się grupa, która wybrana została z całej masy chętnych. Kryterium była dobra znajomość języka angielskiego, oraz rozmowa kwalifikacyjna i przegląd minutowego filmu pod tytułem „Zaprezentuj się kreatywnie, co robisz, jakie masz pasje”. Dziewczyny i chłopcy byli rzeczywiście wspaniali. Grzeczni, uczynni, dowcipni, weseli, rozśpiewani, zdyscyplinowani. Pełni humoru i płatający przemyślane, nikogo nie obrażające żarciki. Bardzo ich polubiłam i nic nie mogę powiedzieć niekorzystnego na ich temat. Cudowną mamy młodzież w Polsce. Chociaż i trochę chorowitą... Oprócz drobnych okaleczeń, przeziębień, niewielkich urazów czy niestrawności, już na pełnym mo-

rze jedna z załogantek miała atak kolki nerkowej. W pierwszym porcie, w Ystad musieliśmy udać się rano do szpitala miejskiego na badania, gdyż mimo kilku moich interwencji z zastrzykami, nie udawało się przerwać ataku u dziewczyny. Biedna i bardzo cierpiąca młoda osoba, cztery dni przed rejsem miała zabieg urologiczny, ściągania kamieni nerkowych pętlą Zeisa. Po kilku dniach huśtania na falach, myciu pokładu i skakania po rejach, nerka się „odezwwała”. W szpitalu załatwieni byliśmy całkiem sprawnie - 11 godzin oczekiwania, badań rejestracji.

WYNIKI SA, ALE PO SZWEDZKU

W pamiętniku zanotowałam „Ystad” – małe miasteczko – przyplwamy do portu, bryg cumuje przy nadbrzeżu, ale nam nie w głowie oglądanie miasta. Musimy szybko zorganizować transport do najbliższego szpitala i „dostarczyć” tam naszą koleżankę z atakiem kolki nerkowej... Jest nerwowo i niepewnie. Ja, jako lekarz „wyprawy po Bałtyku” towarzyszę Julii i naszemu koledze Mateuszowi – który wybrał się z nami dla dodania ducha swojej dziewczynie i w roli świetnego tłumacza. Wszystko udaje się i już po 11 godzinach oczekiwania, rejestrowania się w kilku punktach szpitala jesteśmy zdiagnozowani (wywiad 9⁰⁰ – przerwa 11/2 godziny; badanie fizykalne – kilka godzin przerwy, pobranie krwi do badań laboratoryjnych – oczekiwanie na wyniki – jest już ok 15. Wtedy lekarze podejmują decyzję co do dalszych badań – a mianowicie wykonania tomografii komputerowej. O godzinie 17⁰⁰ Julia jest już po tomografii, następuje zmiana personelu, gdyż jest już ok 19, następnie, bardzo sympatyczny nawiasem mówiąc, młody lekarz, Szwed, wydaje nam wyniki... ale w języku szwedzkim.

SZCZĘŚLIWY POWRÓT NA STATEK

Po następnej chwili oczekiwania, która dłuży się nam niemiłosiernie, jako że nic nie jedliśmy od czasu wczorajszej kolacji, otrzymujemy kartę informacyjną przetłumaczoną na język angielski. Szczęśliwi wracamy na statek. Julia nie musiała zostać w szpitalu, nie ma zastoju moczu w nerce, możemy więc jutro wyruszać ze wszystkimi dalej, na morze, do Malmo...”. Mam teraz porównanie. Od trzech miesięcy pracuję w pocie czoła na izbie przyjęć naszego szpitala. Robię co mogę, staram się być dokładna, sprawnie, fachowo i szybko „załatwiać” pacjentów. Jako internista II^o i kardiolog – jakoś sobie radzę. Byłam więc zdziwiona „dokładnością” czytaj powolnością przeprowadzania badania, podejmowania decyzji, długim czasem oczekiwania na wyniki krwi i moczu. Na korytarzu stał aparat do badań USG, mocno musiałam się powstrzymać, by nie wciągnąć go do naszej izolatki, którą zajmowali z chorą kole-

żanką i nie wykonać badania w kierunku zastoju moczu w nerce. Orzekliśmy jednak, że byłoby to wysoce nieestosowne i cierpliwie odczekaliśmy następnych kilka godzin.

RAZEM TWORZYLIŚMY OBRAZ POLSKI

W każdym porcie oczekiwała na nas ekipa tzw. naziemna, która organizowała miejsce postojowe na nabrzeżu portowym. Rozstawiała pawilony, rozkładała ulotki, wyładowywała z samochodów na brzeg styropianowe fortepiany, które potem były zamalowywane w różne wzory, a publicz-

ność gromadząca się przy statku składała na nich podpisy. Z głośników rozlegała się muzyka Chopina, nastrojowa, piękna, chwytająca za serce w tych odległych zamorskich portach. Wieczorem, po zakończeniu oprowadzania gości po żaglowcu i tłumaczeniu ciekawskim detali statku, rozpoczynał się pokaz tańca na szarfach rozwieszonych na rejach. Ach! jaka to była uczta dla oczu. Dwie akrobatki i jeden chłopak ze szkoły baletowej wykonywali tańce na szarfach zwisających ze stalowej linki, rozpiętej pomiędzy dwoma masztami statku. Ubrani w białe stroje wykonywali (bez zabezpieczenia) akrobacje w rytm muzyki Chopina. W każdym porcie pokaz wyzwał wielkie emocje publiczności, „ochy i achy” zachwyconych widzów przebiegały przez tłum zgromadzony na nadbrzeżu. Potem młodzież przebrana w staropolskie stroje uczyła wszystkich zebranych tańca poloneza. To też się podobało przybyłym. Na koniec rozdawaliśmy ulotki o uroczych zakątkach Polski i koszulki z nadrukiem naszej trasy. Kapitan przyjmował delegacje miasta, gościł ambasadora Polski, oprowadzał po żaglowcu „vipów.” Myślę, że obraz Polski, polskiej młodzieży, tradycji żeglarskiej na szkoleniowym statku, jakim jest „Fryderyk Chopin” na długo pozostanie w pamięci zgromadzonym sympatycznym zwiedzającym.

POST SCRIPTUM

29.10 2010 r.- dzień moich urodzin. A tu wiadomość: „słyszałaś wiadomości? Mówili, że „Fryderyk Chopin” stracił oba maszty i dryfuje u wybrzeży Wielkiej Brytanii...” Tak, wtedy się dowiedzieliśmy, że statek w czasie sztormu stracił oba maszty i bukszpryt, zerwane żagle wpadły do morza. Załoga młodzieżowa płynąca w rejs na Karaiby jest bezpieczna, nikt nie zginął, ani nawet nie został ranny. Wielkie szczęście, poważne przeżycie dla młodzieży, dla załogi stałej dla kapitana i dla nas, sympatyków tego wspaniałego żaglowca. Wierzmy, że po remoncie Chopin odzyska znowu swoją świetność i nadal będzie „Szkołą pod żaglami”, sławiąc imię wielkiego naszego rodaka na morzach i oceanach świata...

Może i dobrze, że w czasie naszej przygody nie doświadczyliśmy sztormu.....

Urszula Wilczek

Tytuł i śródtytuły pochodzą od redakcji



Na komendę kapitana „cała załoga do stawiania żagli”, rozstawialiśmy się na wszystkich rejach



- W CHORZOWSKIM CENTRUM PEDIATRII I ONKOLOGII ROZPOCZĘŁA W STYCZNIU 2011 DZIAŁALNOŚĆ DRUGA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM PRACOWNIA PET-CT.

Dotychczas stosowane techniki diagnostyczne (tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, rentgen i ultrasonografia) mają charakter badań morfologicznych, tzn. pozwalają na określenie położenia zmiany patologicznej, ale tylko pośrednio wskazują na jej charakter. Technika PET-CT w ponad 95 proc. przypadków pozwala na ustalenie właściwego rozpoznania i rozpoczęcia właściwego leczenia.

Nowa Pracownia Medycyny Nuklearnej w Chorzowie



dr n. med. **Joanna Nalewajka-Kołodziejczak**, specjalista medycyny nuklearnej, Koordynator Pracowni PET-CT w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii. Oprócz niej kadrę pracowni tworzą: lek. **Jolanta Siewińska**, specjalista medycyny nuklearnej; lek. **Małgorzata Mikanik-Klemens**, specjalista chorób wewnętrznych; dr n. med. **Grzegorz Romanowicz**, specjalista medycyny nuklearnej, konsultant.

Refundacja NFZ

Badania PET-CT są procedurami odrębnie kontraktowanymi (SOK) i są wykonywane na podstawie skierowania specjalistycznego (oddział lub poradnia) i są w całości finansowane przez NFZ bez obciążania placówki kierującej.

Badania PET-CT są refundowane przez NFZ w następujących przypadkach:

- 1. pojedynczego przerzutu o nieznanym punkcie wyjścia**
w celu lokalizacji guza pierwotnego, przy braku potwierdzenia rozpoznania lokalizacji ogniska pierwotnego innymi dostępnymi badaniami,
- 2. pojedynczego guzka płuca**
w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
- 3. niedrobnokomórkowego raka płuca**
w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
- 4. ziarnicy i chłoniaków nieziarnicznych**
w celu wstępnej lub końcowej oceny skuteczności chemioterapii, wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli TK nie daje jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania,
- 5. choroby wieńcowej**
w celu oceny zamrożonego mięśnia sercowego do precyzyjnego ustalenia wskazań/przeciwwskazań do rewaskularyzacji w przypadku braku jednoznacznych informacji z innych badań,
- 6. przed transplantacją serca**
w celu wykluczenia nieodwracalnego uszkodzenia w wyniku procesu zapalnego w przypadku braku możliwości wykluczenia tego stanu w innych badaniach,
- 7. padaczki**
w celu lokalizacji ogniska pierwotnego w przypadku braku możliwości zlokalizowania ogniska w innych badaniach,
- 8. mięsaków tkanek miękkich**
w celu oceny skuteczności chemioterapii po dwóch kursach i wczesnego wykrycia nawrotu,
- 9. raka piersi**
w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania w przypadku leczenia oszczędzającego przed biopsją, jeżeli MR wykazuje pojedyncze ognisko,
- 10. raka jajnika**
w celu wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do oceny stopnia zaawansowania i rozpoznania nawrotu,
- 11. raka tarczycy**
w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu poziomu tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
- 12. podejrzenia przerzutów do kości,**
jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu,
- 13. planowania radioterapii radykalnej**
o modulowanej intensywności wiązki w celu oceny rozkładu żywych komórek nowotworowych, hipoksji, proliferacji guza, w przypadku braku możliwości dokonania takiej oceny w innych badaniach,
- 14. radiochirurgicznego leczenia raka płuca**
o wczesnym stopniu zaawansowania w celu wykluczenia istnienia innych ognisk nowotworowych, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować,
- 15. raka jelita grubego**
w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania i wczesnego rozpoznania nawrotu,
- 16. raka przełyku**
celem oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia wznowy,
- 17. nowotworów głowy i szyi**
w celu wczesnego rozpoznania nawrotu,
- 18. złośliwych guzów mózgu**
celem wczesnego rozpoznania nawrotu dla określenia miejsca biopsji,
- 19. czerniaka**
w celu kwalifikacji do operacji guza pojedynczego, jeżeli w skali Clarka grubość zmiany przekracza 1,5 mm.

Rowerami na Bornholm

Nasza podróż trwała zaledwie tydzień. Przejechaliśmy 330 km, a czuliśmy, że mogliśmy tak jechać w nieskończoność.

Czasami wydaje się, że ta mała wyspa wygrała los na loterii. Ma plaże, których może pozazdrościć jej niejeden kraj nadmorski. Piasek w Dueodde jest dalej drobny i czysty jak wtedy, gdy był jednym z głównych towarów eksportowych wyspy. Używano go w klepsydrach i do osuszania papieru z tuszu przed wynalezieniem bibuły. Wyspa jest najbardziej nasłonecznionym miejscem północnej Europy. Niebo pozostaje niezachmurzone od maja do września przez 1200 godzin, co daje średnio około ośmiu godzin słońca dziennie. Bornholm zaskakuje różnorodnością krajobrazu. Znajdziemy tu piętrzące się urwiska, jaskinie, do których wpływa się łódką, gęste lasy, rzadkie orchidee przyczepnięte w skalnych załomach, ruczaje ciężkie od ryb, które można łowić bez przeszkód.

Miasta tchną spokojem i tym, co Skandynawowie nazywają gemytliget – przytulnością. Większość zabudowy jest niska, parterowa, wzniesiona w drewnie i kamieniu – materiałach, z którymi mimo komputerów i rakiet wysyłanych w kosmos, czujemy się w dalszym ciągu lepiej, niż z betonem i szkłem. Ściany domów mają pogodne, wesołe barwy, na ulicach, rzadko biegnących prosto, jest miejsce na kocie łby i koślawą ławeczkę w cieniu.

Wyspiarzom po usłyszeniu słowa – Bornholmczyk – skojarzy się on z wędzonym śledziem – tradycją wyspy i prawdziwym jej przysmakiem. Należy go jeść na ciepło z rzodkiewką i żółtkiem, nie zapominając o obowiązkowym zimnym piwie. Naród ten uważany jest za bardzo towarzyski i spontaniczny. O ich wstępnej powściągliwości wspomniał kiedyś duński pisarz Kjeld Abell – „Duńczyk jest jak butelka keczupu. Na początku nic z niej nie chce wyjść – a później wylatuje wszystko naraz.” Pomysł zorganizowania wycieczki rowerowej powstał w PTTK-u Chorzów, w którym aktywnie uczestniczymy w wyprawach górskich. Nasza grupa liczyła cztery osoby: Ula, Ola, moja córka Magda oraz jedyny przedstawiciel brzydkiej płci, czyli ja.

W lipcu tego roku wyruszyliśmy pociągiem do Świnoujścia i po urokach przebywania w mobilnej instytucji PKP, dotarliśmy nad morze. (...) Po drodze wydarzył się mały dramat – Magda zgubiła telefon na wyboistej drodze do latarni morskiej. Wykręcam numer Magdy i słyszę głos cudzoziemca i łamany angielski – ja go mieć, ci go dać, na camping. Odpowiadam: OK i po niecałej godzinie mam zgubę w kieszeni. Córka nie wiedziała, komu dziękować, ale w nagrodę postawiła mi olbrzymie lody, których cena wyraźnie rozgrzała moją kartę kredytową i prawie doprowadziła do debetu. Ola i Ula z szelmowskim uśmiechem zaproponowały racjonowanie żywności.

MIASTO NA OSUSZONYCH MOCZARACH

Nocleg w schronisku młodzieżowym. Rano składkowe śniadanie i w wyśmienitych humorach skierowaliśmy się na prom. Po sześciogodzinnym rejsie dotarliśmy do stolicy wyspy – Roone.



Autor na tle typowego domku Bornholmskiego w Hasle

Miasto to nie istniałoby, gdyby nie port. Już w średniowieczu był on na j g ł ę b s z y na wyspie (9 m e t r ó w) Na statki ładowano głównie śledzie. Przez setki lat szlaki handlowe niczym pępowi-

ny utrzymywały Roone przy życiu. Bałtyk bowiem należał do przez stulecia do najbardziej rybnych akwenów. Istnieją raporty kutrów, w których kapitanowie narzekają na trudności przedarcia się przez olbrzymie ławice. Miasto zbudowano na osuszonych moczarach.

ŚLEDZIOWA MISS I ZLOT JAGUARÓW

Kierujemy się na północ do miasta Hasle, w którym będziemy nocować przez najbliższe siedem dni. Wita nas ponownie klimat kolorowych, niskich domków i wąskich uliczek. Hasle wyróżnia się nowoczesną mariną i słynną wędzarnią, której charakterystyczne białe kominy widoczne są już przy wjeździe do miasteczka.

W lipcu odbywa się na nadbrzeżu „Festyn Śledziowy” z tańcami i jarmarkiem, a dziewczyna wybrana w konkursie piękności otrzymuje tytuł „Śledziowej Miss”.

Rano pobudka, śniadanie, kwaśne uwagi, że faceci to mają dobrze (nie muszą robić makijażu) i na siodełka. Jedziemy na północ w kierunku zamku Hammershus, największego zamku średniowiecznego w Skandynawii. Powietrze uderza świeżością, specyficzna woń morskiej bryzy ustępuje miejsca zapachowi łąk, a czasami wędzonego śledzia. Pejzaże układają się w nierealne, impresjonistyczne obrazy. Stonowane kolory i wypłowiałe barwy składają się na surowe i naturalne piękno wyspy. Twierdzę budowano powoli od roku 1256. Od strony morza była praktycznie nie do sforsowania. Jedynie od wschodu teren jest bardziej płaski i tu ustawiono ufortyfikowaną bramę i wykopano fosę. Nad nią przerzucono kamienny mostek, przez który wchodzi się na teren ruin. Jestem zmuszony do dłuższego postoju – przerzutka odmówiła posłuszeństwa, ale naprawa odbywa się w towarzystwie zlotu zabytkowych samochodów, od których nie można oderwać wzroku. Lśniące karoserie mercedesów i jaguarów robią wrażenie.

Za plecami słyszę jęk zawodu Oli (branza ubezpieczeniowa) „ależ miałabym prowiżję za ubezpieczenie tego całego bogactwa motoryzacyjnego”. Cóż, każdy dostrzeże w tych pięknych samochodach coś innego.

Brudny od smaru wchodzę do pobliskiej gospody, gdzie setka ludzi konsumuje tylko

NOTATKI Z PODRÓŻY

jedno – śledzia i piwo. Widok surrealistyczny, cena śledzia również. Wracamy w straszliwym upale, korzystając z zimnej wody i zbalansowanej klimatyzacji w sklepie spożywczym. Z czasem te sklepy stają się prawdziwymi oazami na szlaku naszej rowerowej przygody.

SIELANKA NIE MIJA

Następnego dnia z zaciekawieniem otwieramy oczy, a sielanka nie mija. Nadal świeci słońce na błękitnym niebie. Ula oferuje swoje usługi „pralnicze” z zastrzeżeniem, że nie pierze: skarpetek, koszulek i spodenek, więc proponuję jej wypranie roweru. Przed nami kierunek – plaża. Jedziemy na południe do miejscowości Dueodde. (...) Po drewnianym mostku przechodzimy przez wydmy – piasek ma tutaj niecodzienny kolor i gramaturę. Atrakcją rejonu jest najwyższa latarnia morska w Skandynawii (47 m wysokości) i schowane w lesie, stanowiska olbrzymich dział okrętowych z okresu II wojny światowej. Baterie miały stanowić część systemu obrony Bałtyku. (...)

KONKURS NA ECHO

Zapinamy rowery i schodzimy do malowniczej Doliny Echa, gdzie odpoczywamy

wych, pamiętających czasy epoki lodowcowej. To jedna z bardziej popularnych atrakcji turystycznych wyspy. Szczelina, mająca prawie dziesięć kilometrów długości, tworzy echo i odbija je pośród skał z każdego, nawet najbardziej cichego dźwięku. Pośród niezwykłego krajobrazu klifowych ścian doliny Duńczycy rozgrywają konkurs na najlepszą odpowiedź echa.



Ula, Magda i Ola (kościół rotundowy, okolice Roone)

ZAGADKA TEMPLARIUSZY I NIEDŹWIEDZI CZOSNEK

Wyruszamy do miejscowości Nyker. Osada słynie z kościoła rotundowego, jednego z czterech na wyspie, wzniesionych w tym samym okresie w XI-XII wieku. Kształtem nawiązują do Kaplicy Grobu Pańskiego w Jerozolimie. Kościoły mają wyraźny charakter obronny, z grubymi granitowymi murami bielonymi wapnem. Najwyższą kondygnację zaopatrzone w szczeliny strzelnicze i otwory do wylewania wrzątku na oblegających. Niektórzy uczeni sądzą, że były przede wszystkim obserwatoriami astronomicznymi. Jak głosi legenda, kościoły mogą być miejscem – kluczem do rozszyfrowania zagadki skarbu templariuszy. Zwyczajem zakonu było budowanie kościołów na planie koła ze szczeliną w kształcie strzały. Wracamy do Hasle. (...) Dziewczyny zrywają czosnek niedźwiedzi na wieczorną kolację. Na trasie słyszę córkę, która pyta czy kończą się nam pieniądze i czy musimy do końca wycieczki zbierać korzonki i rośliny w lesie. Kolacja jest wyborna i Magda wreszcie pojmuje cel naszego zbieractwa.

ŻEGNAMY SIĘ Z WYSPĄ

To już koniec, żegnamy się z wyspą, śledziem, winem oraz zachwytem nad zachodem słońca. Prom, pociąg i jesteśmy w domu. Uff... udaje mi się zdążyć na finał mistrzostw świata. Viva Espana. Zapamiętamy Bornholm jako słoneczną i wietrzną wyspę, (...) miejsce położone na środku zimnego i często wzburzonego morza, będące ciepłym, oddzielnym światem ze swoim klimatem, rytmem i filozofią, do której rower pasuje jak ulał. Żałujemy, że nie mieliśmy okazji zobaczyć kuriozalnych zawodów w „kurzym kupkaniu” organizowanych w parku rozrywki Joboland. Po namalowanej na chodniku planszy bingo spacerują odkarmione ziarnem kury, a grający stawia 10 koron na jeden z numerowanych kwadratów, sący piwo i czeka, czeka, czeka. Nasza podróż trwała zaledwie tydzień. Przejechaliśmy 330 km, a czuliśmy, że moglibyśmy tak jechać w nieskończoność.

Dziękuję naszym dziewczynom, a zwłaszcza Magdzie, która dała radę i mimo stromych podjazdów zachowała hart ducha godny wikinga.

Artur Kościelny



Z córką Magdą przed przeprawą promową w Roone

przy naturalnym tarasie, utworzonym z granitowych, kilkotonowych głazów narzuto-

mo stromych podjazdów zachowała hart ducha godny wikinga.

Dyrekcja SPZOZ Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „Repty”
w Tarnowskich Górach zaprasza na

Jubileuszową Konferencję Naukową pt. „Rehabilitacja dziś”
8 kwietnia 2011 roku

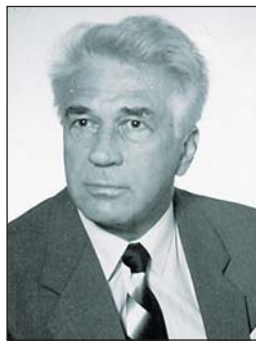
z udziałem zagranicznych gości. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne za udział w konferencji. Szczegółowe informacje: program konferencji i karta zgłoszenia na stronie internetowej www.repty.pl



● JÓZEF MUŚ (1929-2010)

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 31 października 2010 roku zmarł, przeżywszy 81 lat, lek. med. Józef Muś. Pozostawił w wielkim smutku żonę Halinę, córkę Kingę z mężem, wnuki Karolinę i Jakuba, siostrę Zofię oraz całą rodzinę.

Lek. med. Józef Muś urodził się 9 stycznia 1929 roku w Czelandzi. Tam ukończył szkołę podstawową.



W 1949 roku ukończył Gimnazjum i Liceum im. „Kopernika” w Będzinie. W 1954 roku otrzymał dyplom na Wydziale Lekarskim ŚAM w Zabrze. Pracę rozpoczął w 1955 roku w szpitalu w Dąbrowie Górniczej, na II oddziale wewnętrznym oraz jako lekarz zakładowy w Zakładach Elektrochemicznych w Ząbkowicach.

W 1960 roku zrobił specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych i I stopnia z medycyny przemysłowej. W 1962 roku zrobił specjalizację II stopnia z medycyny przemysłowej. Był powiatowym inspektorem orzecznictwa lekarskiego przez 35 lat na szczeblu miasta, powiatu i województwa. Czasowo był oddelegowany na stanowisko dyrektora Sanatorium Chorób Zawodowych w Dusznikach Zdroju. Od 1976 roku do 1979 roku był zastępcą ordynatora II Oddziału Wewnętrznego Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej.

Od 1979 do 1981 roku był dyrektorem ds. Lecznictwa Przemysłowego ZOZ-u przy Kombinacie Metalurgicznym. Miał duży wkład w organizację służby zdrowia dla wielu tysięcy pracowników Huty „Katowice”.

Od 1984 do 1990 roku był kierownikiem przychodni międzyzakładowej, lekarzem konsultantem w poradni internistycznej i kardiologicznej oraz przewodniczącym komisji lekarskiej w Przychodni Przemysłowej przy Zakładach Tworzy Sztucznych „Ząbkowice-Erg” w Ząbkowicach. Od 1990 roku prowadził prywatną praktykę lekarską w Ząbkowicach.

W czasach pracy zawodowej był członkiem NSZZ „Solidarność”.

Był promotorem wielu prac specjalizacyjnych młodej kadry lekarskiej. Ciągłe się dokształcał, szukał nowości w stosowaniu leków. Był bardzo wrażliwy na ból i cierpienia chorych.

Odniesiony: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi (1970 r.), Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia (1969 r.), Odznaką za Zasługi dla Ziemi Będzińskiej, Budowniczy Huty „Katowice”, Złotą Odznaką „Zasłużony w Rozwoju Województwa Katowickiego” (1987 r.) oraz licznymi odznaczeniami związkowymi i branżowymi przemysłu chemicznego.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Stowarzyszenia Polaków Poszkodowanych przez III Rzeszę. W młodości pasjonat wędkarstwa i turystyki campingowej. Muzyk – grał na skrzypcach.

Rodzina

● MARIA PIASECKA (1927-2010)

Takiego człowieka nie można zapomnieć

3 stycznia 2010 roku odeszła od nas dr n. med. Maria Piasecka – specjalista pediatra, wieloletni adiunkt Kliniki Położnictwa i Ginekologii w Zabrze.



Jej całe życie i wykonywana praca zawodowa były prawdziwą i niekończącą się służbą dla drugiego człowieka.

Myślę, że trudna do zrozumienia jest praca dyżurowa z dobrowolną rezygnacją z wynagrodzenia „...bo urodziło się ciężkie dziecko...”. Ile takich niezapłaconych nocy spędziła w klinice, ile innych czynów serca wykonała dla często nieznanym osobom, wie tylko Ona sama. Zawsze najważniejszy był człowiek, potrzebujący wsparcia i pomo-

cy. Słowa, że jest wykorzystywana, natychmiast negowała. Każdego tłumaczyła i starała się widzieć w człowieku tylko pozytywne cechy. Bardzo wymagająca w stosunku do siebie, rygorystyczna jako ordynator noworodków, w życiu prywatnym była skromna i małomówna. Pogodna, z uwagą słuchająca innych, ożywiła się i zmieniała opowiadając o swoim ukochanym rodzinnym Lwowie. Była wielką patriotką, żoną Władysława Piaseckiego „Jurka”, zastępcy dowódcy Okręgu Kieleckiego AK. Nie posiadała własnych dzieci. Zaadoptowała córkę Olę, której przekazała niezachwianą wiarę w Boga, prawdę i dobroć oraz oddała całe swoje serce.

Mogę to dzisiaj napisać, bo każda próba powiedzenia czegoś dobrego o Niej przerywana była słowami „Skąd, ja taka nie jestem...”. A była... Jej jedynym życzeniem był brak tytułów na klepsydrach i nagrobku, bo „...jestem zwykłym człowiekiem”. Nie, była wyjątkowym człowiekiem i wyjątkowym lekarzem. Jestem o tym głęboko przekonana i wierzę, że jej nieznanne uczynki są dzisiaj naręczem kwiatów, a Ona nadal żyje w tych, których dotyczyły Jej ręce i dobroć. Takiego człowieka nie można zapomnieć. Została pochowana w Zabrze, na cmentarzu przy kościele pw. Św. Andrzeja. Stojąc w Dzień Zaduszny przed zwykłą tablicą z napisem:

Ś. P.

Maria Piasecka

Ur. 22.01.1927

Zm. 03.01.2010

nie mogłam wyzbyć się myśli, jak bardzo aktualne w tym miejscu są słowa:

„Non omnis moriar”.

Zofia Krauze-Balwińska z gromem Współpracowników i Przyjaciół

Głębokim żalem napełniła nas wiadomość o śmierci

Drogiego Kolegi

śp. dr Macieja Kurkowskiego

Patrioty i społecznika

niezwykle oddanego lekarza, niosącego pomoc wszystkim potrzebującym

Koleżanki i Koledzy z Delegatury Bytomskiej Śląskiej Izby Lekarskiej

Panu

dr Adamowi Kozarze

Ordynatorowi Oddziału Okulistycznego w Chorzowie,

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają pracownicy Oddziału Okulistycznego w Chorzowie

Koledze

Łukaszowi Horakowi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają Ordynator wraz z Koleżankami i Kolegami z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu