



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

wrzesień 2012 nr 195

ISSN 1232-8693



Lekarskie pasje - nurkowanie w najgłębszym polskim jeziorze str. 26

► **Kalendarium protestu**
str. 6

► **Nowi specjaliści**
str. 12

► **Kursy z resuscytacji**
str. 14



Z mojego punktu widzenia

„Są rzeczy na niebie i ziemi, o których nie śniło się filozofom. Ale dlaczego większość z nich dzieje się w Polsce?” Ta trawestacja słynnego zdania Hamleta doskonale odzwierciedla sytuację w naszej ochronie zdrowia. Wydawałoby się, że podczas wielomiesięcznej akcji protestacyjnej środowiska lekarskie jasno powiedziały już wszystko o naszych oczekiwaniach w zakresie refundacji leków, a zmiana prezesa NFZ otwiera nowe przestrzenie dla dialogu. Tymczasem zaskakującą reakcją NFZ (początek lipca) było wprowadzenie do umów z wybranymi szpitalami i przychodniami świadczenia, polegającego na „przepisywaniu” recept wystawianych przez protestujących lekarzy. To prowadzi do łamania zasady ordynowania leków po zbadaniu pacjenta przez lekarza. Czy mamy kolejny raz od nowa tłumaczyć, na czym polega leczenie według powszechnie uznawanych zasad? Ich łamanie to absurd. Absurdus jako środek artystyczny u Ionesco ma wartość. Stosowany przez urzędników jest groźny.

Wartościując i oceniając wydarzenia ostatnich miesięcy pamiętajmy jednak, co udało się uzyskać naszym wspólnym działaniem, konsekwencją, solidarnością środowisk medycznych. Odwołano prezesa NFZ, m.in. za „niewłaściwe kontaktowanie się ze środowiskiem lekarzy”. W nowych umowach, wciąż zawierających nieprecyzyjne zapisy i sankcje niewspółmierne do uchybień, pojawiły się jednak postulowane przez samorząd lekarski zmiany; uchylono z katalogu kar obowiązujących zwrotu kwoty nienależnej refundacji, jest zapis pozwalający na ordynację leków zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, do czasu wprowadzenia Centralnego Wykazu

Ubezpieczonych zawieszono stosowanie kar za niezwyfikowanie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym recept refundowanych, zmniejszono wysokość kar umownych. To są niemałe osiągnięcia. Jeszcze raz dziękuję Koleżankom i Kolegom za wsparcie, które było bezcenne i które jest dalej konieczne, by ostatecznie uwolnić się z „jarzma refundacji”. Jeżeli z różnych powodów zdecydujecie się podpisać nowe umowy, proszę o szczególną roztropność.

Na początku sierpnia naszym gościem na Prezydium ORL był Marszałek Województwa Śląskiego Pan Adam Matusiewicz. Przygotowaliśmy się do tej rozmowy starannie, zbierając dane, liczby, zestawienia, w kilkunastu tematach. Każdy z nich (jak przekształcenia szpitali, kontraktowanie świadczeń, składki zdrowotne odprowadzane ze Śląska) był przykładem na stałe niedofinansowanie regionu i niedoszacowanie jego potrzeb. Pan Marszałek podzielił zgłaszane już od wielu miesięcy nasze zastrzeżenia do sposobu kontraktowania przez NFZ na 2012 r., opowiedział się za decentralizacją NFZ, zapowiedział, że nie będzie już „powtórek „rozwiązań zastosowanych w WSS nr 4 w Tychach. Zgodził się z nami, że jednym z priorytetów samorządu województwa musi być opracowanie długofalowego programu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regionu.

Z końcem września będziemy gospodarzami spotkania prezesów, rzeczników odpowiedzialności zawodowej i przewodniczących sądów lekarskich ze wszystkich okręgowych rad. To ważne forum dla omówienia problemów naszej pracy, widzianych też z perspektywy odpowiedzialności zawodowej. Dziś

łatwiej lekarzowi się „pogubić” (myślę tu nie tylko o kwestiach ściśle medycznych), dlatego przy każdej okazji zalecamy ostrożność w podejmowaniu decyzji, staranne dokonywanie świadomych wyborów. Jednym z naszych priorytetów jest niedopuszczenie do kryzysu zaufania społeczeństwa do lekarzy, zwłaszcza teraz, kiedy tyle dezawuowania fundamentów życia społecznego. Podczas akcji protestacyjnej spotkaliśmy się z silnym poparciem organizacji skupiających pacjentów, co napawa optymizmem. Ulotka, którą przygotowaliśmy, ma pomóc w informowaniu naszych chorych, którzy są często karmieni obietnicami bez pokrycia. Silny, skonsolidowany samorząd zawodowy lekarzy, mający oparcie w opinii publicznej, jest nam teraz szczególnie potrzebny.

Tym bardziej zwrócił naszą uwagę bezkompromisowy głos młodych lekarzy z ŚiL. W liście otwartym, opublikowanym na początku lipca, przywołują etos zawodu, dają wyraz oburzeniu i niezgodzie na „igranie z losem pacjentów”. List wzbudził dużą reakcję w całej Polsce. Ja również przyłączam się do głosów, dziękujących młodym lekarzom za to wystąpienie, świadczące o ich dojrzałości i dobrym przygotowaniu do wypełniania lekarskiego powołania.

W biuletynie drukujemy kolejną listę nowych specjalistów, gratulacje przekazywaliśmy osobiście podczas naszych wspólnych spotkań w Domu Lekarza. Wspominałem wówczas, że szczególne słowa podziękowania za trud nauczania należą się kierownikom specjalizacji. Dobrze wykształcony lekarz to ogromna wartość.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Spotkania ze specjalistami	11
Felieton „Święta polskie”	2	Nowi specjaliści	12
List otwarty młodych lekarzy ze Śląska	3	Zaczęto się od marzeń	14
Naszą kreską – satyryczny komentarz Pro Medico	4	Doskonalenie zawodowe	16
Z działań samorządu	5 - 9	Rozmowa z prof. Andrzejem Lekstonem	18
Stanowisko Prezydium ORL w sprawie umów z NFZ	5	Okultyka dziecięca pełna kolorów	20
Uchwała ORL	5	Lekarz biegły sądowy	21
Abolicja odsetkowa	5	Konkursy ordynatorskie	21
Spotkanie z Marszałkiem Województwa Śląskiego	6	Quo vadis EuroPerio?	22
Kalendarium protestu	6	Powstanie – komisja historyczna	24
Uchwała ORL	5	Kursy i konferencje	24
Pomoc dla lekarzy	9	Polskie ślady wojenne w Afryce	25
Patronat honorowy	9	Temat z okładki	26
Informacja dla pacjentów	9	Hańcza – nurkowanie w najgłębszym polskim jeziorze	26
Z teki rzecznika	10	Sport	27
		Wspomnienia, nekrologi	29
		Ogłoszenia i reklamy	31

Święta polskie: wrzesień

Mija lato, powoli wchodzimy w Czechowowskie klimaty. 23 września – równonoc, tego dnia zaczyna się już jesień. Może będzie równie piękna, jak u Jana Lechonia?

„Bardzo wczesnie jest jesień.

Coraz wcześniej słońce

za jezioro z ołowiu w drżące wpada trzciny.

Dzień jest po to, by sennie płynęły godziny,

a wieczór, by oglądać gwiazdy spadające”

(„Czerwone wino” z tomiku „Lutnia po Bekwarku”)

Oglądamy stary film (z 1987 r.) Woody Allena pt. „Wrzesień”, który wcale, ale to wcale nie jest komedią, tylko hołdem reżysera dla Antoniego Czechowa. A w Teatrze Śląskim w Katowicach też „idziemy na Czechowa”, bo wybieramy znakomitą „Mewę” w reżyserii Gabriela Gietzkiego. Ale uwaga: nie znających ani dramatu, ani języka nowego młodego teatru, ten spektakl może wprowadzić w konsternację. Tu nie ma tradycyjnej psychologii postaci czy linearnej narracji. Są za to świetne role, także reżyseria, scenografia i –jednak – samo sedno słynnego rosyjskiego dramatu.

Stare receptury Lucyny Ćwierczkiewiczowej pełne są przepisów na dania z kasztanów, z zupą kasztanową na czele, z dodatkiem białego francuskiego wina. Sto lat temu wyrabiano z nich mąkę i po dworach pieczono chleb lub polenty kasztanowe. Musiała to być jednak specjalnie sprowadzana jadalna *Castanea sativa*, ten sam gatunek z placu Pigalle, który „ciotka Zuzanna lubi tylko jesienią”, bo o zbieraniu na zupę kasztanów spadłych z naszych drzew, nikt nie wspomina. A szkoda. Kasztany w ogóle przywołują miłe wspomnienia, jak np takie: **„...gdy w alejce rudy kasztan ci dałam i serce, A tyś rzekł mi trzy słowa, nic więcej, że kochasz mnie i wiatr...”** (piosenka Nataszy Zylskiej, niestety śpiewana potem i przez inne panie).

Pierwszego dnia jesieni świętujemy Dożynki. Może nie tak wesoło, jak wtedy, gdy Edward Gierek, Pierwszy Gospodarz PRL, całował chleby podawane przez rozradowany lud pracujący, ale zawsze. **„Plon niesiemy, plon, W gospodarza dom, Żeby dobrane plonowało, Po sto korcy z kopy dało...”**

17 września 1939 r. do Polski wkroczyła Armia Czerwona, zajmując m.in. Wilno i Lwów. Zaciekle, przez kilka dni, broniło się Grodno. Mało kto dziś pamięta, że we wsi Kodziowce rozegrał się bój między polskimi ułanami Kawalerii gen. Przeździeckiego, a regularnym oddziałem Armii Czerwonej – konie przeciw czołgom. Była to jedna z największych tego typu bitew polskich ułanów. A co działo się już potem, np. we Lwowie – opisał prof. Tadeusz Ceypek, we wspomnieniach wydanych przez ŚIL.

3 września posyłamy dzieci do szkoły. Uczymy różnych rzeczy, żeby było im lepiej, niż nam. Szczególnie dbamy o języki obce. Że to droga do wolności, wiedział już w latach 50-tych krakowski „poeta tragiczny” Andrzej Bursa.

**„Gdy będziesz siedział na Broadwayu
w barze piękniejszym niż oczy szatana**

spytają cię niezawodnie

czy twój ojciec pali fajkę

wtedy odpowiedz z uśmiechem

Yes, my father smokes the pipe

Widzisz

jak to będzie cudownie”

(Andrzej Bursa, fragment wiersza „Języki obce”)

Wszystkim, kształcącym siebie i dzieci, uczestnikom kursów, studiów, sympozjów, kongresów, życzymy pędu i lubości do nauki, lekkości w przyswajaniu wiedzy i wielu pożytków z niej płynących. ●

Grażyna Ogrodowska



List otwarty młodych lekarzy ze Śląska

– do osób odpowiedzialnych za sytuację
w służbie zdrowia w Polsce

„Od 40 lat nie widziałem podobnego chaosu w służbie zdrowia”; „Boję się i nie mogę już tak pracować”; „Zamiast leczyć wypełniam druki, nie potrafię już przychodzić do takiej pracy” – to niektóre cytaty zebrane wśród lekarzy. Tak dłużej być nie może. Jako młodzi lekarze zrzeszeni w Śląskiej Izbie Lekarskiej protestujemy i apelujemy o zakończenie polityki pogarszającej opiekę medyczną i niszczącej etos pracy lekarza.

Śląska Izba Lekarska z prezesem **Jackiem Kozakiewiczem** od wielu miesięcy apeluje o dialog z decydentami, w tym celu organizuje kampanię informacyjną i konferencje, jak ta z udziałem przedstawicieli pacjentów, zorganizowana pod hasłem „NIE dla dyskryminacji pacjentów i lekarzy”. W kampanii tej biorą udział także inne organizacje lekarskie. Głosy naszego środowiska są jednak lekceważone. Ostatnio rozpętana akcja karania finansowego lekarzy za niewłaściwe zapisywanie leków to kolejny niezrozumiały cios w nas i naszych pacjentów. Kary nakładane przez NFZ na lekarzy sięgają nawet 700 tysięcy złotych.

„Gdyby takich lekarzy uzurpujących sobie prawo bycia ponad prawem było więcej, to jestem pewien, że 8,5 mld zł na refundację leków rozeszłoby się nie wiadomo gdzie i nie wiadomo kiedy” – mówią przedstawiciele NFZ w uzasadnieniu kilkuset tysięcznej kary dla lekarza. Czy lekarze uzurpują sobie być ponad prawem, czy też prawo uzurpuje sobie bycie ponad zdrowiem naszego pacjenta? Czy bezprawnie, nieuczciwie, podstępnie chcemy wydawać pieniądze NFZ? Czy rozdajemy leki „nie wiadomo gdzie i nie wiadomo kiedy”? A może, po prostu, dramatyczny brak pieniędzy w budżecie zmusza urzędników do połowania na nie w każdy możliwy sposób?

Naszym zdaniem stworzono system terrorku lekowego, a nie oszczędności. System refundacji leków specjalnie oparto na tak wielu obostrzeniach, by nie tyle uszczelnić system, ale wręcz uniemożliwić pacjentom skorzystanie z pełni przysługujących im praw, przerywając przy tym winę za taki stan rzeczy na lekarzy. Przepisy absurdalnie skomplikowano i utrudniono

Pragnę przekazać wyrazy uznania i wdzięczności Kolegom ze Śląskiej Izby za wystosowanie apelu odnoszącego się do aktualnej sytuacji służby zdrowia w Polsce.

Uważam ten apel za odważny i skuteczny sposób budowania jedności w środowisku wobec nacisków administracyjnych i medialnych, jakim ono podlega. Chcę poinformować, że został on opublikowany na stronie internetowej naszej izby, znalazł uznanie wśród lekarzy, którzy przekazują jego treść. Ja również przekazałem tę wiadomość wśród swoich znajomych.

Gratulacje.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

**lek. Szymon Grzybowski,
Bydgoska Izba Lekarska**

działanie zgodne ze sztuką medyczną. Na co dzień stajemy teraz przed dylematem: leczyć według naszej najlepszej wiedzy czy paragrafu? Leczycie dobrze czy zgodnie z życzeniem urzędników? Zastraszeni i zdeorientowani lekarze boją się zapisywać leki refundowane. Jest to igranie z losem chorych, naszych podopiecznych, na co nie możemy się zgodzić!

Sytuacja w służbie zdrowia jest według naszej oceny dramatyczna. Profilaktyka zdrowotna została zredukowana, brakuje leków onkologicznych, medyczna opieka szkolna praktycznie nie istnieje, szpitale upadają, pacjenci czekają w wielomiesięcznych kolejkach. Brakuje specjalistów. Powstała luka pokoleniowa próbuje się naprędcie zapełnić „podszkolonymi”, a nie wyszkolonymi lekarzami, czemu mają służyć coraz to nowsze pomysły na reformy kształcenia specjalizacyjnego.

W zaistniałej sytuacji szczególnie oburzające jest konfliktowanie lekarzy z pacjentami, poprzez bezpodstawne oskarżanie nas, a nie osób odpowiedzialnych, za powstały chaos. Oburza nas ciągle głoszenie frazesów o „dobru chorego” podczas gdy dobro to nieustannie narażane jest na szkodę.

Apelujemy o zasadnicze, konkretne zmiany systemowe i uporządkowanie sytuacji opieki zdrowotnej w Polsce, zamiast rozpętywania agresywnej nagonki i przerzucania odpowiedzialności za organizację systemu opieki zdrowotnej na środowisko lekarskie.

Jesteśmy wysoko wyspecjalizowanymi pracownikami. Jesteśmy również inteligencją tego kraju. Pracujemy w jednym z najtrudniejszych i najbardziej odpowiedzialnych zawodów na świecie – czy naprawdę jesteśmy Wam niepotrzebni czy wręcz szkodliwi, jak się to sugeruje?

Chcemy leczyć, a nie liczyć: punkty dla NFZ, procenty refundacji za leki, odsetki od kar, którymi nas straszą. **Pozwólcie nam spokojnie pracować i dbać o naszych pacjentów.**

Sytuacja niepokoi nas tym bardziej, że od kilku już lat słyszymy narastający język nienawiści wobec naszego zawodu. Cytaty z ostatnich lat pełne są pogroźek:

Gdy próbujemy stanąć w obronie rozsądku i dobra pacjentów, słyszymy „lekarze, którzy będą zachowywali się niegodnie, którzy będą utrudniali pacjentom życie, będą podlegali konsekwencjom”. – Niegodnie to bezwstydnie, nędznie, nikczemnie – czy

ciąg dalszy na str. 4 ►►►

List otwarty młodych lekarzy ze Śląska – do osób odpowiedzialnych za sytuację w służbie zdrowia w Polsce

ciąg dalszy ze str. 3 ►►►

można nas tak obrażać? Czy raczej „niegodnie” znaczy **niezgodnie** z zaleceniem urzędników?... Czy **utrudniamy życie pacjentom**? Czy to **życie ratujemy**?

Odpowiedź jest jedna: my ratujemy życie naszych pacjentów. Do tego jesteśmy bowiem powołani. Poprzez lata zaniedbań, spętanie absurdalnymi przepisami, utrudnia się nam tę misję.

„Jeżeli wystąpi i będzie się nasilać niebezpieczeństwo dla obywateli, istnieje możliwość brania lekarzy w kamasze”. Czy jest to jeszcze wolny, demokratyczny kraj, kiedy grozi się lekarzom przymusową branką do wojska? Czy w wolnym kraju lekarze mogą być wyciągani siłą przez żandarmerię wojskową ze swoich domów? Czy to lekarze stwarzają niebezpieczeństwo dla obywateli, czy też kolejne rządy? Czy można wmawiać pacjentom, że lekarz jest dla nich niebezpieczeństwem?

„Pokaż lekarzu co masz w garażu” – Nieustannie rozpowszechniane kłamliwe informacje o wielkich dochodach i łapownictwie wśród wszystkich lekarzy oburzają nas – młodych lekarzy. Jeżeli ktoś miał lub ma do czynienia z korupcją w służbie zdrowia, powinien sprawę zgłosić do pro-

kuratury i izby lekarskiej. Osoby winne powinny zostać wykluczone z naszego grona i osądzone. Nie zgadzamy się natomiast na oszczercze obwinianie wszystkich nas za przestępstwa pojedynczych pracowników służby zdrowia.

Zarobki lekarzy to temat pełen kłamstw i manipulacji. Od lat głoszone hasło „lekarz sobie dorobi”. Było i jest to haniebne. Ograniczono zarobki, przyzwalano na korupcję. Dzisiaj wciąż głosi się nieprawdę – jako nasze zarobki podaje się np. kwoty brutto osiągnięte na kilku etatach, z dyżurami, często bez przerwy w pracy. Tak bowiem pracują w Polsce lekarze: z dyżuru do poradni, z poradni do pogotowia z pogotowia do szpitala itd. Obecnie lekarz w Polsce nie może godnie zarobić – może jedynie DOROBIĆ. Na tym bazuje system opieki zdrowotnej – lekarzy w Polsce jest za mało, więc pozwala się im osiągnąć godne zarobki jedynie poprzez pracę na kilku etatach. Czemu nie mówi się o bezpieczeństwie pacjenta, organizując leczenie w oparciu o wyczerpany personel medyczny? Czemu nie mówi się o bezpieczeństwie lekarzy?

Jaka jest tego cena? Z analizy ŚIL wynika, że średnia wieku zmarłych lekarzy i leka-

rzy dentystów obliczona z lat 2001-2008 dla kobiet to niecałe 70 lat, a średnia długość życia mieszkanki województwa śląskiego to prawie 78 lat. **Wynika więc z tego, że lekarka żyje w województwie śląskim krócej od swojej pacjentki o około 8 lat!!**

Młodzi lekarze emigrują, średnia wieku tych co pozostali wzrasta, wielu umiera przedwcześnie – kto będzie leczył Polaków za kilka lat?

Przedstawiliśmy powyżej tylko niektóre oburzające nas sytuacje i niesprawiedliwe zarzuty. Prosimy, by nasz głos został wysłuchany i przeanalizowany. Prosimy, by pacjenci i lekarze nie byli nieustannie narażani na strach i niepewność. ●

**Rafał Sołtysek,
Anna Gdula-Dymek,
Rafał Kielkowski,
Krzysztof Kopiec,
Łukasz Otremba,
Sabina Sieroń,
Patrycja Starzak,
Paulina Ślosarek,
Urszula Zimoń**

naszą kreską - satyryczny komentarz „Pro Medico”



ZORLENIE

grafika:
Katarzyna
Wiśniewska

Urzednicy w postaci orłów wylatują przez otwarte okna ministerstw i wciąż radośnie tworzą nowe przepisy.

Zjawisko ich „zorlenia” opisał Sławomir Mrozek już w latach sześćdziesiątych, przestrzegając przez zostawianiem otwartych okien i lufcików...

ABOLICJA ODSETKOWA

**od zaległych składek
- do końca września br.**

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy odpowiedzieli na nasz apel z kwietnia br. i uregulowali zaległe składki!

Tym, którzy z różnych powodów nie skontaktowali się ze Śląską Izbą Lekarską, przypominam, że jeśli dokonają **DO KOŃCA WRZEŚNIA 2012 R. SPŁATY NALEŻNOŚCI CZŁONKOWSKICH, ODSETKI ZOSTANĄ JEDNO-RAZOWO ANULOWANE.**

Zachęcam do skorzystania z tej szansy i apeluję do wszystkich P.T. Koleżanek i Kolegów o uregulowanie zaległych składek. (Pełny tekst naszego Apelu wraz z Uchwałą nr 17/2012 ORL w Katowicach z dnia 18 kwietnia 2012 r. znajduje się na stronie internetowej ŚIL, pod datą 20 kwietnia 2012 r.)
<http://www.izba-lekarska.org.pl/344-skladki>

**Jerzy Rdes
Skarbnik ORL**

STANOWISKO

**Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach z dnia 1 sierpnia 2012 r.**

**w sprawie umów na dodatkowe świadczenie
polegające na „przepisywaniu” recept
na leki refundowane**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej przyjęło z oburzeniem działania, jakie Prezes NFZ podjął w odpowiedzi na akcję protestacyjną samorządu lekarskiego dotyczącą recept refundowanych.

W szczególności zastrzeżenia budzi tryb wprowadzenia do umów z wybranymi podmiotami leczniczymi świadczenia polegającego w istocie na „przepisywaniu” recept wystawianych przez protestujących lekarzy.

Prezydium podkreśla, że takie działania w sposób zakamuflowany prowadzą do złamania zasady ordynowania leków po uprzednim zbadaniu pacjenta przez lekarza.

W ocenie Prezydium na szczególną dezaprobatę zasługują fakty podpisywania umów na „przepisywanie” recept przez kierowników podmiotów leczniczych będących członkami samorządu lekarskiego.

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek**

**Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz**

** Opinia prawna zespołu radców prawnych NIL w sprawie ww. umów opublikowana została na stronie internetowej NIL.*

STANOWISKO

PREZYDIUM ORL Z DNIA 1 SIERPNIA 2012 R.

w sprawie wyników zawieszony akcji protestacyjnej dotyczącej umów na recepty refundowane

W związku z uchwałą nr 87/12/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 lipca 2012 r. w sprawie zawieszenia akcji protestacyjnej, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach składa serdeczne podziękowania wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom, którzy wykazali się po raz kolejny mądrą, odważną i solidarną postawą, podejmując różne formy protestu, mimo wielu prób zastraszania i represji. Determinacja zdecydowanej większości naszych P.T. Koleżanek i Kolegów, którzy nie podpisali aneksów do umów na recepty refundowane przyczyniła się w znacznym stopniu do uchylecia zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 kwietnia br. i usunięcia z umów wielu dyskryminujących nas zapisów.

Wspólnym działaniem uzyskaliśmy w nowych umowach istotne zmiany, m.in.:

a/uchylono z katalogu kar obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji,

b/wprowadzono zapis pozwalający na ordynację leków przede wszystkim zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

c/do czasu wprowadzenia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych zawieszono stosowanie kar z tytułu niezwyfikowania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym recept refundowanych,

d/zmniejszono wysokość kar umownych.

Pomimo wprowadzonych ww. zmian, zapisy nowych umów, zaproponowanych lekarzom na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2012 r., nadal zawierają sankcje niewspółmierne do uchybień, sformułowane w sposób nieprecyzyjny i dodatkowo podlegające sumowaniu w sposób nieadekwatny do przewinień. Mając powyższe na względzie, Prezydium ORL zaleca wszystkim lekarzom, którym zawieszono protestu otwiera drogę do podpisania umów na recepty refundowane, należyłą roztropność przy podejmowaniu tej decyzji oraz szczególną staranność w codziennej praktyce zawodowej.

Jednocześnie Prezydium ORL uważa, że Naczelna Rada Lekarska powinna podejmować dalsze intensywne działania na rzecz zmian obowiązujących przepisów dotyczących ordynacji leków, aby doprowadzić do uchylecia – po stronie lekarzy – obowiązku orzekania o refundacji leków.

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek**

**Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz**

Spotkanie z Marszałkiem Województwa Śląskiego

Na zaproszenie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach **Jacka Kozakiewicza**, gościem posiedzenia Prezydium ORL, które odbyło się 1 sierpnia był Pan **Adam Matusiewicz**, Marszałek Województwa Śląskiego.

Głównym tematem spotkania było omówienie bieżących problemów ochrony zdrowia w woj. śląskim i planowanych działań samorządu wojewódzkiego w najbliższych miesiącach.

Śląski samorząd lekarski zwrócił uwagę na złą kondycję finansową polskiej ochrony zdrowia w kontekście większości krajów europejskich oraz istotne dysproporcje dotyczące finansowania ochrony zdrowia w województwie śląskim na tle innych regionów kraju. Przedstawiono m.in. dane pokazujące wysokość odprowadzanych składek zdrowotnych przez mieszkańców naszego województwa, które z roku na rok są zdecydowanie większe od środków przekazywanych Śląskiemu Oddziałowi NFZ. Województwo śląskie w latach 2008-2010 otrzymało na finansowanie świadczeń w ramach NFZ o 1 305 666 tys. zł mniej, niż w tym samym okresie odprowadziło z tytułu składki zdrowotnej.

Przedstawiono także krytyczną ocenę dotyczącą procedury kontraktowania świadczeń medycznych przez NFZ na 2012 rok. Z danych przedstawionych przez Śląską Izbę Lekarską wynikają istotne rozbieżności w wysokości kontraktów między jednostkami o podobnej strukturze. Dla większości dużych szpitali na terenie na-



Adam Matusiewicz, Marszałek Województwa Śląskiego i Jacek Kozakiewicz, prezes ORL w Katowicach.

szego województwa zaplanowano niższe kontrakty niż te, jakie otrzymały w roku ubiegłym.

Zdaniem samorządu, duża liczba wysokospecjalistycznych placówek ochrony zdrowia i zbyt mała liczba środków przyznanych przez NFZ na świadczenia, wynikająca m.in. z obecnego algorytmu podziału środków z budżetu NFZ między poszczególne województwa powoduje, że większość jednostek ochrony zdrowia w województwie śląskim jest permanentnie niedofinansowana.

W trakcie rozmowy z marszałkiem Matusiewiczem postulowano konieczność

określenia długofalowego programu dotyczącego zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców województwa i finansowego zabezpieczenia świadczeń, zwłaszcza w dużych wielospecjalistycznych szpitalach. Przekształcenia nie mogą stanowić zasłony dymnej, za którą usiłuje się ukryć rzeczywistą, trudną sytuację jednostek ochrony zdrowia w naszym województwie.

Spotkanie miało miejsce w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej, na jego zakończenie ustalono, że podobne spotkanie Marszałka z Prezydium ORL odbędzie się jesienią. ●

Kalendarium protestu

► piątek, 6 lipca – Zawieszenie akcji protestacyjnej

Komunikat Prezesa ORL:

Dzisiaj podczas posiedzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zasięgnięciu opinii Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, zapadła decyzja o zawieszeniu akcji protestacyjnej, prowadzonej od 1 lipca br.

Zawieszenie akcji nie oznacza rezygnacji samorządu lekarskiego z postulatów wysuwanych w związku z zapisami znajdującymi się w umowach, jakie NFZ proponuje lekarzom i lekarzom denty stom na wystawianie recept na leki refundowane.

Lekarze mają leczyć zgodnie ze swoją wiedzą i doświadczeniem, aptekarze dyspensować leki i realizować recepty, NFZ refundować zgodnie z uprawnieniami pacjenta.

Aktualnie będą prowadzone wielokierunkowe działania, by na drodze mediacji doprowadzić do ostatecznego uzgodnienia stanowisk samorządu lekarskiego, NFZ i Ministerstwa Zdrowia.

Chciałbym złożyć serdeczne podziękowania wszystkim P.T. Koleżankom i Kolegom oraz organizacjom lekarskim za solidarną postawę i zaangażowanie w na-

sze starania o zapewnienie właściwych warunków dla godnego wykonywania zawodu lekarza. Oby nie brakowało nam determinacji w dążeniach do wytyczonych celów.

Jacek Kozakiewicz
prezes ORL w Katowicach

► środa, 4 lipca – Apel Prezydium ORL w sprawie akcji protestacyjnej

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zwraca się do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, by w trybie pilnym w uzgodnieniu z prezesami okręgowych rad lekarskich dokonać wszechstronnej analizy prowadzonej akcji protestacyjnej.

Zdaniem Prezydium ORL w Katowicach, należy rozważyć wytypowanie przez samorząd lekarski mediatorów zewnętrznych, którzy podejmą działania prowadzące do ostatecznego uzgodnienia stanowisk samorządu lekarskiego, NFZ i Ministerstwa Zdrowia w kwestii wystawiania przez lekarzy i lekarzy denty stom recept na leki refundowane.

►►► Uważamy, że celowe byłoby również pozyskanie opinii prawnych dotyczących:

- zasadności funkcjonowania umów,
- adekwatności kar określonych w paragrafie 9 umowy stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 38/2012/DGL prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2012 r. w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom,
- oceny precyzyjności definicji użytych w paragrafie 9 w/w umowy, a zwłaszcza w ust. 1 pkt. 1 oraz ust. 1 pkt. 1 lit. c

► wtorek, 3 lipca – Spotkanie członków Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej pod przewodnictwem prezesa ŚIA Piotra Brukiewicza z udziałem Jacka Kozakiewicza, prezesa ORL w Katowicach.

Komunikat:

„(...) Rada ŚIA, będąc w takiej samej sytuacji wobec NFZ jak środowisko lekarskie, wyraziła zrozumienie i zdecydowane poparcie dla stanowiska oraz działań podejmowanych przez Naczelną i Śląską Izbę Lekarską (wprowadzenie tzw. akcji receptowej) a także dokonała negatywnej oceny praktyk Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wspólnie zastanawiano się nad środkami, których zastosowanie mogłoby uchronić pacjentów przed obciążaniem ich nadmiernymi kosztami związanymi z realizacją recept w aptekach.

Zwrócono uwagę, że prawo pacjenta do refundacji leku zostało mu de facto odebrane, a odpowiedzialność za korzystanie z przysługujących mu z racji ubezpieczenia praw została przerzucona na lekarzy i aptekarzy, którzy nie będąc beneficjentami refundacji są zmuszeni do ponoszenia pełnej odpowiedzialności wobec NFZ.

Wspólnie uważamy, że:

- Pacjenta posiadającego prawo do refundowanych leków nie powinny dotyczyć umowy zawierane między lekarzami i aptekarzami, a NFZ-em.
- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu powinien wystawiać recepty przede wszystkim zgodnie ze swoją wiedzą medyczną.
- Aptekarz posiadający prawo wykonywania zawodu powinien dyspensować leki przede wszystkim zgodnie ze swoją wiedzą farmaceutyczną. (...)
- Dla uzdrowienia systemu refundacji i aby pacjent mógł w pełni korzystać z przysługujących mu uprawnień, należy odejść od indywidualnych umów zawieranych z aptekarzami i lekarzami, dotyczących realizacji i wystawiania recept na leki refundowane. Na szczeblu centralnym powinny zostać zawarte porozumienia między Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Aptekarską a ministrem zdrowia, które regulowałyby podstawowe kwestie. Sprawy kar, naruszeń obowiązującego prawa i rozliczeń finansowych, winny być egzekwowane w oparciu o odpowiednie rozporządzenie w sprawie recept. (...)

► sobota, 30 czerwca – Publikacja Zarządzenia Nr 38/2012/DGL

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia opublikował nowe zarządzenie w sprawie wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom. Zarządzenie to uwzględniło część postulatów środowiska lekarskiego.

► piątek, 29 czerwca – Rozmowy z nowym Prezesem NFZ

Pani Agnieszka Pachciarz, nowy prezes NFZ, spotkała się z Zespołem NRL upoważnionym do negocjowania z NFZ wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane. Trudne rozmowy, a czasu na negocjacje niewiele, bowiem poprzednie umowy wygasają następnego dnia.

► środa, 27 czerwca – Apel ORL w sprawie recept lekarskich

„(...) Okręgowa Rada Lekarska z niepokojem stwierdza, że mimo licznych, powtarzanych przez wiele organów samorządu lekarskiego oraz różnych lekarskich organizacji zawodowych i naukowych, negatywnych ocen w stosunku do Zarządzenia Nr 25/2012/DGL prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2012 r., a także krytycznych uwag do tego Zarządzenia wyrażonych m.in. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, Najwyższą Izbę Kontroli, a zwłaszcza przez ministra zdrowia, narzucane lekarzom i lekarzom denty stom tym Zarządzeniem umowy pozostają niezmiennione. Rada stwierdza ponadto, że pomimo licznych apeli o zmianę Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w części dotyczącej wystawiania recept pozostają one niezmiennione. Stwarza to zagrożenie dla normalnego wykonywania zawodów lekarza i lekarza denty stom, a przez to w poważnym stopniu narusza także bezpieczeństwo chorych.

Jednocześnie Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach podkreśla, że problemy stwarzane przez niewłaściwe umowy na wystawianie recept na leki refundowane stanowią najpilniejszy, ale nie jedyny problem wynikający z ustawy o refundacji. Środowisko lekarzy i lekarzy denty stom domaga się, by docelowo system refundacji leków opierał się na założeniu, iż recepty lekarskie zawierać mają wyłącznie informacje o leczeniu, którego pacjent potrzebuje. Opłacanie leków refundowanych jest obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia i do niego należy zapewnienie ubezpieczonym refundacji kosztów. (...)

► piątek, 22 czerwca – Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej

Apel NRL do lekarzy i lekarzy denty stom, aby bez względu na miejsce i formę wykonywania zawodu, od 1 lipca 2012 r. wystawiali recepty bez adnotacji o refundacji.

Na tym samym posiedzeniu NRL zaakceptowała dotychczasowe prace Zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej, prowadzących negocjacje w sprawie treści umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane i upoważniła je do dalszego prowadzenia negocjacji.

► środa, 20 czerwca – Rozmowy z ministrem zdrowia

Spotkanie powołanego przez Naczelną Radę Lekarską Zespołu ds. współpracy z Ministerstwem Zdrowia w zakresie opracowania niezbędnych zmian ustawy refundacyjnej i innych aktów prawnych. W spotkaniu tym udział wzięli m.in. minister zdrowia **Bartosz Arłukowicz** i przewodniczący zespołu **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL w Katowicach a także zaproszeni przez ministra zdrowia goście: p.o. prezesa NFZ **Zbigniew Teter** oraz prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr **Grzegorz Kucharewicz**.

Podczas spotkania minister zasygnalizował m.in. konieczność wyeliminowania „uznaniowości” w trakcie kontroli przeprowadzanej przez NFZ oraz zwiększenia roli samorządu regionalnego

Kalendarium protestu

ciąg dalszy ze str. 7 ▶▶▶

i oddziałów regionalnych NFZ. Zapowiedział również, że po powołaniu nowego szefa NFZ rozpocznie się bezzwłocznie seria konsultacji z odpowiednimi środowiskami, w celu systemowej poprawy pakietu ustaw. W pierwszym etapie minister zdrowia będzie dążył do zorganizowania spotkania nowego prezesa NFZ ze środowiskiem lekarskim. (...)

Dr Jacek Kozakiewicz podziękował ministrowi za jego działania, które doprowadziły do odwołania prezesa Paszkiewicza (co postuluwał m.in. Krajowy Zjazd Lekarzy, Naczelna Rada Lekarska i wiele innych organizacji lekarskich). Dr J. Kozakiewicz przedstawił ministrowi i p.o. prezesowi NFZ projekt umowy opracowany przez zespół NRL powołany do negocjowania z NFZ treści wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane, który zakłada ponoszenie przez strony adekwatnej odpowiedzialności.

Zgodnie z postulatami samorządu lekarskiego, a także stanowiskiem przedstawicieli organizacji lekarskich z dnia 25 maja br., konieczne jest także wykreślenie z ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapisów paragrafu 13 o karach umownych.

Minister zdrowia stwierdził, że zmiana zarządzenia prezesa NFZ z dnia 30 kwietnia br. będzie możliwa bezpośrednio po wyborze nowego prezesa NFZ.

Przewodniczący Zespołu zaznaczył, że celowe byłoby wypracowanie wspólnego komunikatu dla środowiska pacjentów, które zaniepokojone jest perspektywą ograniczenia dostępu do leków po 1 lipca 2012 r., związaną z zapowiedzią masowego protestu lekarzy przy wystawianiu recept na leki refundowane.

Dr Jacek Kozakiewicz poinformował także, że na najbliższym posiedzeniu NRL zapadną ustalenia dotyczące postępowania rekomendowanego lekarzom po 1 lipca. W związku z tym ewentualna, pisemna deklaracja ministra zdrowia, co do planowanych najbliższych działań byłaby istotna przy podejmowaniu decyzji przez NRL, na posiedzenie której środowisko lekarskie oczekuje z niecierpliwością.

fragmenty sprawozdania ze spotkania przygotowanego przez Zespół dla NRL

▶ **środa, 23 maja – Stanowisko ORL w sprawie aneksu, zgodnego z Zarządzeniem Nr 25/2012/DGL prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2012 r., do umowy o upoważnieniu do wystawiania recept na leki refundowane**

„ (...) Mając na uwadze potrzebę zmiany niekorzystnych postanowień aneksów zaproponowanych przez NFZ, Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach rekomenduje lekarzom powstrzymanie się z ich podpisaniem do czasu doprowadzenia do ich zmiany, poprzez wyeliminowanie postanowień wskazywanych przez samorząd lekarski jako skrajnie niekorzystnych i pozostających w sprzeczności ze zmienioną ustawą refundacyjną. (...)” ▶▶▶

UCHWAŁA Nr 35/2012

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z 27 czerwca 2012 r. w sprawie: utworzenia specjalnego funduszu pomocowego w celu udzielania preferencyjnych pożyczek członkom ŚIL, którzy nie otrzymują należnego im wynagrodzenia za pracę.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach na podstawie art. 5 pkt. 19 i 23 w zw. z art. 25 pt. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009 r., nr 219 poz. 1708) oraz w celu udzielenia doraźnej pomocy lekarzom - członkom Śląskiej Izby Lekarskiej, którzy nie otrzymali należnego im wynagrodzenia za pracę z przyczyn leżących po stronie pracodawców, postanawia:

§1

Utworzyć w ciężar ORL specjalny fundusz pomocowy w wysokości 200.000 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100), przeznaczony na udzielanie preferencyjnych pożyczek członkom Śląskiej Izby Lekarskiej, którzy nie otrzymują należnego im wynagrodzenia za pracę z przyczyn leżących po stronie ich pracodawców.

§2

1. Przyjąć regulamin przyznawania pożyczek preferencyjnych członkom Śląskiej Izby Lekarskiej ze środków funduszu.
2. Regulamin stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§3

Upoważnić Prezydium ORL do dysponowania środkami funduszu na udzielanie preferencyjnych pożyczek członkom ŚIL zgodnie z przyjętym Regulaminem.

§4

Zobowiązać Skarbnika ORL do składania Okręgowej Radzie Lekarskiej w Katowicach sprawozdań z gospodarowania funduszem w okresach półrocznych.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Zastępca Sekretarza
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey**

**Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz**

PRAKTYKI LEKARSKIE

wydłużono termin dokonywania aktualizacji danych w rejestrze

14 czerwca br. Sejm uchwalił nowelizację Ustawy o Działalności Leczniczej, zmieniając brzmienie art. 217 ust 3, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany do dokonania zmian wpisów w rejestrze do 31 grudnia 2012 roku. Oznacza to, że obowiązek aktualizacji danych w rejestrze praktyk lekarskich wydłużono o sześć miesięcy, do 31 grudnia 2012 roku.

Obowiązek aktualizacji danych dotyczy przede wszystkim lekarzy, którzy w ramach zarejestrowanej praktyki na wezwanie realizowali umowy kontraktowe. Po 31 grudnia 2012 r. aby móc realizować te umowy muszą zarejestrować praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Jeżeli lekarz w ramach praktyki stacjonarnej realizował także umowy kontraktowe, powinien zaktualizować dane w rejestrze praktyk poprzez podanie nazw podmiotów, z którymi ma podpisane umowy.

Jeżeli w prowadzonej praktyce nie zaszła żadna zmiana, lekarz nie musi ponownie rejestrować praktyki. Przeniesienie jej do nowego rejestru i nadanie nowego numeru księgi rejestrowej nastąpiło automatycznie. Aktualny odpis z księgi rejestrowej można otrzymać wysyłając prośbę na adres: praktyki@izba-lekarska.org.pl


**Rafał Kielkowski
Przewodniczący Komisji ds. Praktyk Lekarskich**

►► Pomoc dla lekarzy i lekarzy dentyistów poszkodowanych przez pracodawców

Na czerwcowym posiedzeniu Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach postanowiła podjąć uchwałę dotyczącą utworzenia specjalnego funduszu pomocowego, z którego udzielane są preferencyjne pożyczki członkom ŚIL, którzy nie otrzymują należnego im wynagrodzenia za pracę z przyczyn leżących po stronie pracodawcy. ●

Informacja dla pacjentów

► Ulotka



SZANOWNI PACJENCI!

CHCEMY WAS LECZYĆ NAJLEPIEJ JAK UMIEMY, ZGODNIE Z ZASADAMI NAJNOWSZEJ WIEDZY MEDYCZNEJ I NASZYM DOŚWIADCZENIEM.

- OSTATNIO MUSICIE WIĘCEJ PŁAĆ ZA LEKI
- TO URZĘDNICY, A NIE LEKARZE SPECJALIŚCI DECYDUJĄ, KOMU PRZYSŁUGUJĄ TAŃSZE LEKI
- NFZ NAKŁADA RESTRYKCYJNE KARY NA LEKARZY, PRZYCHODNIE I SZPITALA

TAKIE DZIAŁANIA OBARCZAJĄ NIEUZASADNIIONYMI KOSZTAMI WAS - PACJENTÓW I NAS - LEKARZY

PŁACICIE SKŁADKĘ NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, DOMAGAJCIE SIĘ:

- PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTÓW PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA- INSTYTUCJĘ, KTÓRA WYDAJE PIENIĄDZE POCHODZĄCE Z WASZYCH SKŁADEK

LEKARZE MAJĄ WAS LECZYĆ, A FUNDUSZ REFUNDOWAĆ LEKI!

Śląska Izba Lekarska przygotowała wzór ulotki opracowanej specjalnie po to, aby przybliżyć pacjentom postulaty środowiska lekarskiego. Od lipca, za pośrednictwem Delegatur ulotka jest dostarczana członkom samorządu, lekarzom i lekarzom dentyistom, z prośbą o jej rozpropagowanie wśród pacjentów.

Ulotki można otrzymać również w biurze Śląskiej Izby Lekarskiej lub samodzielnie pobrać ze strony internetowej: http://www.izba-lekarska.org.pl/aktualnosci/466-komunikat_ulotka

Patronat honorowy

Śląska Izba Lekarska objęła patronatem honorowym konferencję naukową „Rola przeszczepiania komórek hematopoetycznych w chorobach z autoagresji”, która odbędzie się 8 września 2012 roku.

Organizatorem konferencji jest m. in. przez PTL Koło Chorzów.

„Pro Medico” objęło patronatem medialnym XXXI Kongres Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, który odbędzie się w dniach 19-22 września w katowickim „Spodku” oraz na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Więcej informacji na ten temat można uzyskać na stronie internetowej: www.kongresptg2012.pl ●

► List Otwarty do Pacjentów

27 czerwca Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wystosowała list otwarty adresowany do pacjentów, który został rozesłany do mediów. Wiadomość o liście ORL ukazała się m.in. w radiowych serwisach informacyjnych, a jego treść została opublikowana w „Gazecie Wyborczej”, na stronie internetowej „Dziennika Zachodniego” oraz na stronie internetowej TVS Silesia.

„Szanowni Pacjenci!

W styczniu bieżącego roku Parlament wykreślił z ustawy regulującej ogólne zasady wystawiania recepty restrykcyjne kary za niezawinione uchybienia, na które lekarze nie mieli żadnego wpływu. Niestety, wbrew temu jednoznacznemu stanowisku posłów i senatorów, potwierdzonemu podpisem Prezydenta RP, były prezes NFZ umieścił usunięte z ustawy zapisy w umowach proponowanych lekarzom, którzy w swoich praktykach chcieliby wystawiać Wam recepty ze zniżką. Ważność poprzednich umów wygasa z dniem 30 czerwca br. Usunięte przez Parlament zapisy przetrwały także w kontraktach NFZ ze szpitalami i przychodniami, zarówno publicznymi jak i niepublicznymi.

Lekarze chcą przepisywać Wam leki refundowane zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Nie mogą tego robić, bo urzędnicy wprowadzili ograniczenia w dostępie do wielu nowoczesnych leków, także dla dzieci i kobiet ciężarnych.

Jeżeli nowy prezes NFZ nie podejmie natychmiast działań zmierzających do naprawy sytuacji, niezrozumiałej także dla ministra zdrowia i Rzecznika Praw Obywatelskich, to po 1 lipca br. będziecie Państwo otrzymywać w gabinetach prywatnych, a także w przychodniach i szpitalach recepty zawierające wszystkie informacje w zakresie potrzebnych Wam leków, pozbawione jednak adnotacji o refundacji.

Naszą rolą jest leczenie, a nie zastępowanie urzędników i pracowników NFZ. Jesteśmy przekonani, że tego Państwo oczekujecie od nas, lekarzy.

Przepraszamy za niedogodności, na jakie możecie napotkać przy realizacji recept. Domagajmy się razem od NFZ i ministra zdrowia należnych nam praw i uprawnień, także w zakresie dostępu do refundacji. ●

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach

oprac. Anna Zadora-Świderek



Opis przypadku

Do biura rzecznika ŚIL przekierowana została przez Rzecznika Praw Pacjenta skarga: „(...) z analizy dokumentacji medycznej wynika, że pacjentka otrzymała skierowanie od lekarza POZ o treści „proszę o leczenie, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, bóle w klatce piersiowej, duszności, czerwienica prawdziwa”. Po dziesięciu dniach pacjentka zgłosiła z tym skierowaniem do szpitalnej izby przyjęć, gdzie została zbadana i wykonano jej EKG. Konsultujący ją lekarz napisał w karcie informacyjnej „nie wymaga hospitalizacji w oddziale wewnętrznym, wskazana kontrola neurologa”. Z dołączonej dokumentacji medycznej nie wynika, by lekarz POZ zgodnie z wyżej wymienionymi zaleceniami skierował pacjentkę na konsultację neurologiczną czy zlecił podstawowe badanie jakim jest prześwietlenie klatki piersiowej i kręgosłupa. Po trzech miesiącach, w trakcie hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych, na podstawie obrazu RTG rozpoznano u pacjentki znaczną kyfozę kręgosłupa, stan po kompresyjnym złamaniu trzonów kręgów Th9 – Th7 oraz cechy nasilonej osteoporozy. Wdrożono leczenie

Pacjent nie może pojąć, dlaczego podejmuje się u niego próbę leczenia bólów kręgosłupa po sobotnim wysiłku na działce, bez uprzedniego wykonania rezonansu magnetycznego.

zachowawcze, wypisano do domu, z zaleceniem leczenia ambulatoryjnego. Należy podkreślić, że podstawowe badania przy bólach klatki piersiowej, poza badaniem podmiotowym i przedmiotowym, to EKG i RTG klatki piersiowej. Zarówno lekarz POZ, jak i lekarze konsultujący pacjentkę na izbach przyjęć nie wykonali RTG klatki piersiowej, co w ocenie biura (Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie) powinno zostać zlecone. Powyższe postępowanie należy zweryfikować w kontekście art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej”.

Kopię tego pisma otrzymała również skarżąca.

Jest to przykład, że dzisiaj wszyscy mogą już podjąć się oceny prawidłowości postę-

powania lekarskiego. W jednym z portali medycznych przeczytałem ostatnio, że jedynie 7% pacjentów po stwierdzeniu u siebie dolegliwości zgłasza się do lekarza. Pozostała, zdecydowana większość, zaczyna od porady dr Googla. Najbardziej interesującą częścią zawartych tam informacji jest oczywiście wykaz badań, które powinny być wykonane, oczywiście z uwzględnieniem najbardziej nowoczesnych i wyszukanych zdobyczy medycyny. Tak przygotowany pacjent zgłasza się następnie do „wybranego” lekarza, sprawdzając, co z katalogu dostępnych badań zostanie mu zle-

cone. Oczywiście propozycja wykonania prostych, tanich i „archaicznych” badań nie cieszy się jego aprobatą. Zlecenie konsultacji u innego specjalisty budzi wręcz odrazę, prawdopodobnie ze względu na obiektywne trudności z szybkim stawieniem się przed jego oblicze. Pacjent nie może pojąć, dlaczego podejmuje się u niego próbę leczenia bólów kręgosłupa po sobotnim wysiłku na działce, bez uprzedniego wykonania rezonansu magnetycznego. Dlaczego po świątecznym przejeździe otrzymuje zalecenia dietetyczne i środki wspomagające trawienie, zamiast skierowania na USG i tomografię komputerową?

Tego typu rozczarowania są później przelewane na papier w formie skarg na lekarzy

prowadzących leczenie, które rozsyłane są do przeróżnych instytucji, w tym i do nas.

W polskim ustawodawstwie pojawił się dosyć nieszczęśliwie sformułowany, jakby „niedokończony” art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej”. Większość pacjentów rozumie to jednoznacznie – na najwyższym możliwym i osiągalnym poziomie. Szkoda, że nikt, a przede wszystkim Rzecznik Praw Pacjenta, nie chce się podjąć kampanii informacyjnej o szerokim odbiorze społecznym, która tłumaczyłaby w sposób jasny, przejrzysty, a przede wszystkim przystępny, znaczenie zapisów ustawowych i innych aktów prawnych, które normalizować mają zagadnienia związane z leczeniem.

Bardzo łatwo powiedzieć człowiekowi, że należy mu się wszystko, co sobie tylko wymyśli lub zamarzy. Natomiast znacznie trudniej wytłumaczyć, że pacjentowi tak naprawdę w ramach powszechnego ubezpieczenia należy się przede wszystkim powszechne leczenie, a każdy chory powinien otrzymać w trakcie leczenia tylko to, co do tego należy i jest mu naprawdę niezbędne. Trudno porównywać standardy medyczne najbardziej zamożnych społeczeństw z możliwościami tak naprawdę bardzo biednego naszego kraju. ●

Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej

WHO 1994 DEKLARACJA AMSTERDAMSKA O PROMOWANIU PRAW PACJENTA W EUROPIE

art. 5 ust.1

„Każdy ma prawo do otrzymania takiej opieki zdrowotnej, jaka jest właściwa dla jego potrzeb, włączając w to profilaktykę i promocję zdrowia. Świadczenia zdrowotne powinny być osiągalne stale i dostępne wszystkim równo, bez dyskryminacji i **zgodnie z finansowymi, ludzkimi i materiałowymi zasobami w danym społeczeństwie**”.

Spotkania ze specjalistami



foto: Anna Zadorna-Świderek

Uroczyste wręczenie listów gratulacyjnych nowym specjalistom z chorób wewnętrznych i kierownikom ich specjalizacji.

Na przełomie maja i czerwca odbyły się dwa spotkania z nowymi specjalistami i kierownikami ich specjalizacji. Blisko 190 lekarzy i lekarzy dentyków, którzy uzyskali tytuł specjalisty w sesji jesiennej i 166 kierowników ich specjalizacji odebrało z rąk prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza** listy gratulacyjne.

– Życzę abyście nie ustawiali w realizacji naszego lekarskiego powołania – powiedział

prezes i zapewnił: – *Na swojej drodze zawodowej zawsze możecie liczyć na pomoc i wsparcie śląskiego samorządu.*

Gratulacje, życzenia i podziękowania dla specjalistów i ich nauczycieli złożyli także goście spotkań, a wśród nich wicewojewoda śląski **Piotr Spyra** i prof. **Krystyna Olczyk**, prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM.

Ponadto spotkania swoją obecnością uświetnili również: dr **Jerzy Dosiak** przewodniczący Zarządu Oddziału i wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, dr **Stanisław Gołba** – wiceprzewodniczący Zarządu Oddziału i Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. **Jerzy Arendt** – przewodniczący Oddz. Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, doc. **Jacek Durmała** przewodniczący Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, doc. **Małgorzata Janas-Kozik** – konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr **Bożena Kordys-Darmolińska** – Oddz. Śląski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, prof. **Jerzy Kozielski** – konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc, prof. **Bogdan Marek**, przewodniczący Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, dr **Tadeusz Morawiec** – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej, dr **Jadwiga Pyszkowska** – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej i przewodnicząca Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, prof. **Wanda Romaniuk** – konsultant wojewódzki w dziedzinie okulistyki, prof. **Krystyn Sosada** – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej, dr **Ryszard Szozda** – przewodniczący Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, dr **Ireneusz Szymczyk** – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej, prof. **Jerzy Wojnar** – konsultant wojewódzki w dziedzinie immunologii klinicznej oraz **Jolanta Wrońska** – kierownik oddz. ds. Kształcenia Podyplomowego Pracowników w Ochronie Zdrowia z Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śl. Urzędu Wojewódzkiego. ●

Witam wszystkich specjalizujących się lekarzy!

Jak wiecie, zanoszą się na zmiany trybów specjalizacji. Uważam, że należy ten czas wykorzystać do zasugerowania zmian w programach specjalizacji. Wiele elementów naszych programów jest rozsądnie zaplanowana, jednak są i takie, które krytykujemy. W dyżurkach mówi się o stracie czasu na niektórych niepotrzebnych stażach czy kursach, kursach praktyczne niedających żadnych umiejętności ani uznawanych certyfikatów, zakresach procedur niemożliwych do realizacji, „tonach” kartek potrzebnych do złożenia w urzędach, by zakończyć specjalizację itd. Chcemy zebrać Wasze uwagi i przedstawić je w Ministerstwie Zdrowia i CMKP.

Piszcie więc do nas (można anonimowo), czekamy na Wasze opinie. Jeżeli nie podejmujemy tej inicjatywy, ktoś zadecyduje za nas, bo jak wiecie „nieobecni nie mają głosu”.

Rafał Sołtysek
p.o. przewodniczącego
Komisji ds. Młodego Lekarza

**JEŻELI CHCESZ POPRAWIĆ PROGRAM SVOJEJ SPECJALIZACJI
JEŻELI UWAŻASZ ŻE MOŻNA ZAPLANOWAĆ JĄ LEPIEJ
JEŻELI OCZEKujesz INNEGO SZKOLENIA**

NAPISZ DO KOMISJI MŁODEGO LEKARZA

Zbieramy Wasze głosy z wszystkich dziedzin specjalizacji

**CHCEMY BY PROGRAM SPECJALIZACJI BYŁ DLA NAS
A NIE MY DLA PROGRAMU**

Komisja Młodych Lekarzy Śl.

A.Z-Ś.

Prezes ORL Jacek Kozakiewicz oraz redakcja „Pro Medico” gratulują wszystkim lekarzom, którzy uzyskali tytuł specjalisty:

lp	stopień/tytuł naukowy, imię, nazwisko	kierownik specjalizacji
1	dr hab. n. med. Adam Barczyk	dr hab. n. med. Alicja Kasperska Zajęc
Anestezjologia i intensywne terapia		
2	dr Joanna Tatar	dr Elżbieta Stelmach
3	dr Wioletta Galewska	dr Grzegorz Wojciechowski
4	dr Magdalena Wartak	dr hab. n. med. Lech Krawczyk
5	dr Marek Karasek	dr Jarosław Mamak
6	dr Marta Pilarek	dr Jarosław Mamak
7	dr Przemysław Strzelec	dr Joanna Pawłowska
8	dr Dominik Olejniczak	dr Małgorzata Kraj-Kajdy
9	dr Monika Nowicka	dr Marek Kotarski
10	dr Dagmara Lerch-Czajka	dr n. med. Bohdan Seifert
11	dr Ewa Grońska	dr n. med. Mariusz Czechowski
12	dr Marcin Szypuła	dr n. med. Mariusz Czechowski
13	dr Konrad Leśniak	dr n. med. Piotr Stoksik
14	dr Anna Guzy	dr Teresa Golus-Złoty
Chirurgia naczyniowa		
15	dr Krzysztof Paruzel	prof. dr hab. n. med. Lech Cierpka
16	dr n. med. Krzysztof Szaniewski	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
17	dr n. med. Wojciech Śliwiński	prof. dr hab. n. med. Marek Motyka
Chirurgia ogólna		
18	dr Andrzej Danik	dr Alojzy Madeja
19	dr Piotr Tajnert	dr Alojzy Madeja
20	dr n. med. Andrzej Lekstan	dr hab. n. med. Marek Olakowski
21	dr Adam Mały	dr n. med. Artur Caban
22	dr Wojciech Wystrychowski	dr n. med. Grzegorz Oczkiewicz
23	dr Sebastian Mosiej	dr n. med. Jarosław Słota
24	dr Bartosz Kubica	dr n. med. Maria Kuczka
25	dr n. med. Wojciech Żelawski	dr n. med. Zbigniew Lorenc
26	dr Robert Latała	dr n. med. Przemysław Pawłowski
27	dr Marek Heitzman	prof. dr hab. n. med. Lech Cierpka
28	dr n. med. Monika Szrot	prof. zw. dr hab. n. med. Krystyna Sosada
Chirurgia onkologiczna		
29	dr n. med. Andrzej Janicki	dr n. med. Tadeusz Leśniak
Chirurgia stomatologiczna		
30	dr Wojciech Wziątek	dr n. med. Krzysztof Ślaski
Choroby płuc		
31	dr Barbara Głogowska	prof. dr hab. n. med. Jerzy Kozielski
Choroby wewnętrzne		
32	dr Olga Wolska-Lis	dr Aneta Pęciak Lisińska
33	dr Mieczysław Gajdosz	dr Anita Oleś-Krykowska
34	dr Anna Brylińska	dr Anna Nasiek-Palka
35	dr Danuta Kubica	dr Daniela Rubisz-Warmuz
36	dr Luiza Domagała	dr Dariusz Fajfer
37	dr Adrian Matuszyk	dr Edyta Stolarczyk-Sowa
38	dr Monika Blacha-Prokop	dr Elżbieta Stańkowska
39	dr Aneta Pasierbek-Kohutek	dr hab. n. med. Marek Waluga
40	dr Wioletta Dytko-Szostok	dr hab. n. med. n. med. Marian Kuczera
41	dr n. med. Mariola Szulik	dr hab. n. med. Oskar Kowalski
42	dr Jacek Natkaniec	dr Iwona Piątek
43	dr Karolina Kot	dr Jacek Olender
44	dr Katarzyna Zdonek	dr Jarosława Stachury
45	dr Agnieszka Brachowska	dr Krzysztof Białas
46	dr Anna Słupska	dr Maciej Kondracki
47	dr Wojciech Gajewski	dr Marzena Żelaźnicka
48	dr Wojciech Ficek	dr Michał Roleder
49	dr Agnieszka Jagieła	dr n. med. Andrzej Gabryel
50	dr Iwona Lendor	dr n. med. Andrzej Podolecki
51	dr Damian Kałwak	dr n. med. Andrzej Wojtas
52	dr Anna Tobis	dr n. med. Beata Reszka
53	dr Mirosława Widełka-Skibińska	dr n. med. Gabriela Mieszko Filipczyk
54	dr Elwira Bednarczyk-Chrapońska	dr n. med. Marek Chorąży
55	dr Dawid Olszowski	dr n. med. Rafał Wojnar
56	dr Katarzyna Dulik	dr n. med. Sławomir Tubek (OIL Opole)
57	dr Magdalena Lesińska	dr n. med. Tomasz Marek
58	dr Damian Siewier	dr Patrycja Gajewska-Kaszycza
59	dr Justyna Małyszek-Tumidajewicz	prof. dr hab. n. med. Aleksander Sieroi
60	dr Małgorzata Kubik	prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek
61	dr Gamal Al-Srory	prof. dr hab. n. med. Antoni Hrycek
62	dr n. med. Agnieszka Strózik	prof. dr hab. n. med. Janusz Gumprecht
63	dr n. med. Szymon Skoczyński	prof. dr hab. n. med. Władysław Pierzchała
64	dr Anna Kusaj-Potysz	dr n. med. Iwona Olszok
Dermatologia i wenerologia		
65	dr Jagoda Jaroszevska-Smoleń	dr Jolanta Smyk
66	dr Małgorzata Jędrzejczyk-Komar	dr n. med. Regina Rachowska
Diabetologia		
67	prof. dr hab. n. med. Ewa Małeczka-Tendera	dr hab. n. med. Mariola Minkina-Pędras
68	dr hab. n. med. Robert Krysiak	dr n. med. Henryk Rudzki
Diagnostyka laboratoryjna		
69	dr n. med. Tomasz Wielkoszyński	dr n. med. Przemysław Tomasik
Endokrynologia		
70	dr Marlena Grzegorzewska	dr n. med. Kornelia Hasse-Lazar
71	dr Anna Zemczak	prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła
72	dr Joanna Tarabura-dragon	prof. dr hab. n. med. Bogdan Marek
73	dr Elżbieta Sarna-Nowak	prof. dr hab. n. med. Teresa Gasińska
Gastroenterologia		
74	dr n. med. Agnieszka Krzywicka	dr n. med. Jolanta Porebska
75	dr n. med. Anna Kochel-Jankowska	prof. dr hab. n. med. Marek Hartleb
76	dr Sebastian Kulski	prof. dr hab. n. med. Marek Hartleb
Ginekologia onkologiczna		
77	dr Dariusz Gajewski	dr n. med. Andrzej Wojcieszek
Hematologia		
78	dr n. med. Marek Seweryn	dr n. med. Maria Saduś-Wojciechowska
Hipertensjologia		
79	dr hab. n. med. Andrzej Madej	dr hab. n. med. Teresa Nieszporek
Immunologia kliniczna		
80	dr Elżbieta Berdej-Szczot	dr hab. n. med. Jerzy Wojnar
Kardiocirurgia		
81	dr n. med. Jarosław Bis	dr hab. n. med. Michał Krejca
Kardiologia		
82	dr Ewa Markowicz-Pawlus	dr n. med. Agata Musialik-Lydzka
83	dr Kinga Gościńska-Bis	dr n. med. Jacek Wilczek
84	dr n. med. Jacek Kowalczyk	dr n. med. Piotr Jarski
85	dr Andrzej Hoffmann	prof. dr hab. n. med. Maria Trusz-Gluza
Medycyna nuklearna		
86	dr Tomasz Olczyk	dr n. med. Beata Jurecka-Lubieniecka
Medycyna paliatywna		
87	dr Michał Glogasa	dr Barbara Kopczyńska
88	dr Marcin Janecki	dr Leszek Strzelecki
89	dr Agata Osys-Ormańczyk	dr Tatiana Pietrzyńska
Medycyna pracy		
90	dr Monika Palicka-Dubik	dr Bożena Kaśkosz-Korzeniowska
91	dr Piotr Hasiński	dr Łukasz Miśkiewicz
Medycyna ratunkowa		
92	dr Ewa Rysiakiewicz	dr Piotr Stryjewski
Medycyna rodzinna		
93	dr n. med. Jarosław Lenart	dr Ilona Pawełczak
94	dr Paweł Pączko	dr Janusz Kisiel





95	dr Michał Falfus	dr Jerzy Krynicki		
96	dr Beata Budzińska	dr Małgorzata Grabowska		
97	dr Sylwia Ratka-Zagalska	dr Małgorzata Grabowska		
98	dr Katarzyna Bargielska	dr Marek Planer		
99	dr Wojciech Gębka	dr n. med. Elżbieta Mizgała		
100	dr Beata Otoińska-Moll	dr n. med. Zofia Syska-Mastalerz		
101	dr Dagmara Franciszek-Pieniżek	prof. dr hab. n. med. Witold Lukas		
	Nefrologia			
102	dr Lesław Filipczyk	dr hab. n. med. Antoni Wystrychowski		
103	dr Tomasz Kampie	dr hab. n. med. Teresa Nieszporek		
104	dr Aksana Krauchuk	dr n. med. Grażyna Bogdanowicz		
105	dr Grzegorz Wystrychowski	prof. dr hab. n. med. Ewa Żukowska-Szczechowska		
106	dr Małgorzata Kobińska-Mról	prof. dr hab. n. med. Ewa Żukowska-Szczechowska		
	Neonatologia			
107	dr Ewa Rokicka-Bulandra	dr hab. n. med. Małgorzata Baumert		
108	dr Małgorzata Koba	dr n. med. Anna Nowak		
109	dr Barbara Sambor-Dasiak	dr n. med. Elżbieta Kulagowska-Timberman		
110	dr hab. n. med. Zenon Halaba	dr n. med. Helena Sławska		
	Neurologia			
111	dr Bożena Grim	dr Barbara Rogoż		
112	dr Bartłomiej Kret	dr Barbara Rogoż		
113	dr Katarzyna Kulik	dr Bogusław Wyluda		
114	dr Adam Heliosz	dr Dariusz Konieczny		
115	dr Celina Kauczor	dr Jacek Sołtyk		
116	dr Małgorzata Szymańska	dr Krzysztof Tempka		
117	dr Daria Błaszczewicz	dr Magdalena Stelmach-Wawrzyczek		
118	dr Dorota Szczygiół	dr n. med. Anetta Lasek-Bal		
119	dr n. med. Alina Ostalowska	dr n. med. Anna Piekarska-Konstanty		
120	dr Agata Roch-Zniszczoł	dr n. med. Barbara Jasińska-Myga		
121	dr Zuzanna Juszczyk	dr n. med. Elżbieta Marczewska-Ziemba		
122	dr Agnieszka Buła	dr n. med. Julieta Kozłowska-Staniczek		
123	dr Agata Szurek	dr n. med. Włodzimierz Wierzba		
	Okulistyka			
124	dr Maria Szczurek	dr Emilia Bogdali		
125	dr Anna Piwońska-Lobermajer	dr Izabela Mikosińska		
126	dr Magdalena Lula	dr Mirella Jaksz		
127	dr Magdalena Kuchno-Jop	dr n. med. Beata Kumor-Wierzba		
	Onkologia kliniczna			
128	dr Michał Jarząb	dr Izolda Mrochen-Domin		
129	dr Bartosz Wilk	dr Jan Bahyrycz (OIL Kraków)		
130	dr Aleksandra Sarna	dr Maria Bernas		
	Ortodoncja			
131	dr Agnieszka Galwas-Żurek	dr n. med. Barbara Liśniewska-Machorowska		
	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu			
132	dr Grzegorz Wrzask	dr Marek Hawranek		
133	dr Tomasz Zakrzewski	dr n. med. Andrzej Jasiński		
134	dr Michał Białek	dr n. med. Bogdan Kocy		
135	dr Piotr Kusiak	dr n. med. Bogdan Wójcik		
136	dr Artur Wilczyński	dr n. med. Marek Kaleta		
137	dr Wojciech Koniec	dr n. med. Sławomir Milka		
138	dr Wojciech Kania	dr n. med. Sławomir Wroński		
139	dr Marcin Borowski	prof. dr hab. n. med. Damian Kusz		
140	dr Sławomir Zdonek	prof. dr hab. n. med. Jerzy Widuchowski		
	Otorynolaryngologia dziecięca			
141	dr n. med. Natalia Urbaniec-Domżańska	dr Teresa Wolan		
			Pediatria	
142	dr Ewa Muszewska	dr hab. n. med. Maria Szczepańska		
143	dr Dagmara Roszkowska-Bjanid	dr hab. n. med. Maria Szczepańska		
144	dr n. med. Agnieszka Zachurzok-Buczyńska	dr n. med. Aleksandra Januszek-Trzciąkowska		
145	dr Katarzyna Bąk-Drabik	dr n. med. Anna Pikiewicz-Koch		
146	dr Joanna Kowol	dr n. med. Bożena Kordys-Darmolińska		
147	dr Omar Bjanid	dr n. med. Joanna Oświęcimska		
148	dr Arkadiusz Wierzyk	dr n. med. Jolanty Pietrzak		
149	dr n. med. Lidia Kajdas	prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański		
	Położnictwo i ginekologia			
150	dr Aneta Walaszek-Gruszka	dr Darek Dworak		
151	dr Myroslava Mackiewicz	dr n. med. Ewa Grzesiak-Kubica		
152	dr Aneta Poręba-Cieślukowska	dr n. med. Janusz Pozowski		
153	dr Andrzej Sobariński	dr n. med. Janusz Pozowski		
154	dr Aleksandra Białas	dr n. med. Jerzy Ziętek		
155	dr Artur Chełmicki	dr n. med. Paweł Madej		
156	dr Dariusz Zdun	dr n. med. Tadeusz Kapka		
157	dr Patrycja Budziszewska	prof. dr hab. n. med. Krzysztof Sadowski		
158	dr Ewa Galbierz-Kwiatkowska	prof. dr hab. n. med. Ryszard Poręba		
159	dr Lakshman Maleuwe-Tantrige	prof. dr hab. n. med. Ryszard Poręba		
160	dr Magdalena Salomon-Perzyńska	prof. dr hab. n. med. Ryszard Poręba		
161	dr Joanna Maertz-Sikora	dr n. med. Tomasz Lipski		
	Psychiatria			
162	dr Aleksandra Schylla-Dubiel	dr hab. n. med. Robert Pudło		
163	dr Magdalena Nowak	dr Iwona Nowak-Pilarski		
164	dr Ewa Wojtyna	dr Małgorzata Dosiak		
165	dr Katarzyna Porwoł	dr Mira Sadownik		
166	dr Michał Stępniak	dr n. med. Anna Rusek		
167	dr Paweł Czaja	dr n. med. Marek Krzystalanek		
	Psychiatria dzieci i młodzieży			
168	dr n. med. Agnieszka Kapinos-Gorczyca	dr n. med. Lidia Popek		
	Radiologia i diagnostyka obrazowa			
169	dr Agnieszka Stanek	dr Agnieszka Odziomek		
170	dr Maja Jędrzejewska	dr hab. n. med. Barbara Bobek-Bilewicz		
171	dr n. med. Józef Waloszek	dr Jerzy Wróbel		
172	dr Patrycja Lasota-Piotrowicz	dr Joanna Witkowska-Klinke		
173	dr Zbigniew Olczak	dr Kazimierz Chromik		
174	dr Aleksandra Kulczyk	dr Małgorzata Piwkowska		
175	dr Katarzyna Wandasiewicz	dr Miłosz Zbrozczyk		
176	dr Łukasz Kołaczek	dr n. med. Elżbieta Kuleta-Bosak		
177	dr n. med. Tomasz Lebda-Wyborny	dr n. med. Katarzyna Gruszczynska		
	Radioterapia onkologiczna			
178	dr Piotr Wojcieszek	prof. dr hab. n. med. Rafał Tarnawski		
	Rehabilitacja medyczna			
179	dr Magdalena Dudek	dr Jolanta Jankowska-Fabianowicz		
180	dr n. med. Maciej Makuch	dr n. med. Małgorzata Muchacka		
181	dr Barbara Korczyńska	dr n. med. Maria Szeliaga-Cetnarska		
	Reumatologia			
182	dr Iwona Lachór-Motyka	dr Anna Gruenpeter		
183	dr Joanna Capała	dr Jolanta Zarębska		
184	dr Olga Gumkowska	dr n. med. Przemysław Jacek Kotyla		
185	dr Karina Sobiegraj-Maryniak	dr n. med. Wanda Lepiarz-Rusek		
	Stomatologia dziecięca			
186	dr Marzena Bąk-Kuś	dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefarińska		
	Toksykologia kliniczna			
187	dr Łukasz Miśkiewicz	dr Anna Hom		
188	dr Anna Bazylewicz	dr Mriusz Kicki		
	Zdrowie publiczne			
189	dr n. med. Igor Radziejewicz-Winnicki	dr n. med. Piotr Tyszko (OIL Warszawa)		

Zaczęło się od marzeń

Dzięki decyzjom ORL kursy z resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) nabrały rozmachu niespotykanego w żadnej innej izbie lekarskiej w Polsce.



Tak jak lekarz musi mieć odpowiednie podejście do pacjenta, tak nasz instruktor do uczestnika kursu.

W trakcie zajęć wciąż dowiaduję się od lekarzy, że nie wiedzieliby o naszych kursach, gdyby nie opowiedziała o nich koleżanka lub kolega... Okazuje się więc, że regularnie zamieszczane w „Pro Medico” zwykłe ogłoszenia często zostają niezauważone przez lekarzy „bombardowanych” zewsząd różnymi informacjami. Tymczasem kursy z resuscytacji zyskują coraz to nowe grupy odbiorców, także wśród członków sąsiednich izb lekarskich, i nabrały w ostatnich miesiącach takiego rozmachu, że jesienią zaproponujemy naszym lekarzom wybór aż czterech różnych kursów z RKO za symboliczną odpłatnością (podobne, nieliczne kursy należą do najdroższych i wymagają wyjazdów). Są to kursy z resuscytacji: dorosłych, dzieci, noworodków oraz tzw. zaawansowany kurs z resuscytacji dorosłych.

Taki rozwój wydarzeń w ostatnich miesiącach spowodował spiętrzenie obowiązków i przyspieszenie tempa prac nad kursami. Dopiero czas letniego wypoczynku pozwolił mi się zatrzymać, wyciszyć i nabrać dystansu do tych zdarzeń, by docenić to co jest, porównując z tym co było... Mam nadzieję, że ukazując czytelnikom drogę, jaką przeszliśmy od nieśmiałych początków sprzed ośmiu lat do dziś uda mi się wywołać u wielu głębsze refleksje.

Może właśnie kilka takich refleksji i porównań sprawi, że kolejni lekarze zdecydują się, znajdą czas i wezmą udział w naszych najbliższych kursach, ku pożytkowi własnemu i swoich pacjentów.

We wrześniu 2004 r. pojawiła się potrzeba napisania artykułu do „Pro Medico” ku przestrodze naszych lekarzy. Chodziło wtedy o ogólnie opisane kilku przypadków nagłych stanów zagrożenia życia w miejscach publicznych, w których znajdujący się tam przypadkowo lekarze nie zachowali się właściwie. Pomimo że moje doświadczenie instruktorskie w szkoleniu lekarzy z RKO było jeszcze niewielkie, podjąłem się ostrożnie tego zadania, przedstawiając m.in. kilka uniwersalnych zasad zachowania dostosowanych do statusu naszego zawodu, o których trzeba pamiętać w trudnych sytuacjach. Kiedy pisałem wówczas: „Marzy mi się, aby sale do ćwiczeń resuscytacji [...] były organizowane w naszym regionie, a zajęcia w nich były zwięzłe, konkretne i w stu procentach praktyczne” widziałem siebie bardziej w roli uczestnika kursu, niż prowadzącego zajęcia.

Ten pomysł spodobał się pani prof. dr hab. n. med. **Annie Dyaczyńskiej-Herman**, która w rozmowie zasugerowała, że to właśnie izba lekarska mogłaby być organi-



zატorem i fundatorem takiej sali. W wywiadzie dla „Pro Medico”, który ukazał się dwa miesiące później, pani profesor, jako ówczesny konsultant wojewódzki, mówiąc o drogim wyposażeniu do ćwiczeń z resuscytacji wyznała: „Czuję się, jakbym była generałem posiadającym wprawdzie armię, ale bez armat” i jednocześnie podkreślała: „Każdy lekarz, niezależnie gdzie pracuje, jest odpowiedzialny za bezzwłoczne podjęcie czynności ratunkowych”. Pani profesor napomniała mnie też, że „dobrymi chęćiami jest piekło wybrukowane”, ale tajemniczo obiecała „Ja Ci tam wysłę kogoś do pomocy i zadziałacie razem...”

Za przychylność i wsparcie od samego początku gorąco dziękuję i kłaniam się Pani Profesor!

Wspomniany artykuł oraz wywiad wywołały duże zainteresowanie, zostały pozytywnie przyjęte i ośmieliły do dalszych rozmów. Niestety był to ledwie początek długiej drogi.

Minął rok i przybyła obiecana odsiecz. Przewodniczącą Komisji Kształcenia ORL została prof. ŚUM dr hab. n. med. **Ewa Karpel** i z nowym animuszem przystąpiliśmy do pracy.

Ale nie poszło gładko. Mijały kolejne miesiące i wciąż „z zadowoleniem przyjmowano inicjatywę Komisji Kształcenia”. Trudno się jednak dziwić, skoro chodziło o niebagatelny wydatek co najmniej 85 tys. zł tylko na początek funkcjonowania sali. Wielokrotnie pytano nas, skąd mamy pewność, że po zainwestowaniu w sprzęt lekarze będą przychodzić w wystarczającej liczbie, by można zorganizować 16-osobowe grupy na ćwiczenia. Ponieważ żadna izba wcześniej nie miała takich doświadczeń, to i my nie mieliśmy pewności tylko przeczuć... graniczące z pewnością. Determinacja prof. Ewy Karpel wspieranej przez członków naszej komisji, przyniosła efekt i Okręgowa Rada Lekarska podjęła trudną decyzję o zakupie sprzętu. Serdecznie pozdrawiam członków ORL i Prezydium poprzedniej kadencji wraz z Prezesem dr. n. med. **Maciejem Hamankiewiczem**. Wasza decyzja była prawdziwym kamieniem milowym dla tego przedsięwzięcia!

Sprawy nabrały tempa. Pani profesor jako kierownik naukowy kursu ustaliła program wykładów, a ja program i plan ćwiczeń. Po ▶▶▶

►►► niezbędnych formalnościach związanych z wyborem ofert pozostało już tylko oczekiwanie na sprzęt, który odebraliśmy wiosną 2009 roku.

Przygotowanie ćwiczeń to jednak głównie dobór instruktorów właściwych do realizacji programu, który musieliśmy bardzo skondensować. Naszym celem była taka intensywność ćwiczeń, aby w ciągu jednego popołudnia/wieczoru każdy lekarz wielokrotnie przećwiczył czynności ratunkowe w różnych scenariuszach według zasady „step by step”. Tak ambitny program wymagał rzetelnej i bardzo sprawnej pracy dydaktycznej całego zespołu, a także wymienności ról i synchronizacji w trakcie ćwiczeń. Poszukiwaliśmy więc instruktorów bardzo zaangażowanych i jednocześnie przyjacielskich, podchodzących z pełnym zrozumieniem do uczestników kursów. Szkolenie lekarzy to nie to samo, co szkolenie studentów. Tu trzeba sprostać pytaniom i problemom klinicznym czasami starszych od siebie lekarzy, często utytułowanych i wybitnych w swoich dziedzinach... Wymagania dla instruktorów były wysokie, więc pojawiły się trudności. Konsekwentnie jednak nie braliśmy pod uwagę rozwiązań, w którym do kursów dla lekarzy dopuścilibyśmy w roli instruktorów choćby najlepszych ratowników medycznych z licencjatami. To musieli być tylko lekarze. No i udało się. Duża w tym zasługa świetnie współpracującej **Ani Duławy**, bodaj najmłodszej wśród naszych instruktorów. Pozdrawiam panią doktor! Wreszcie we wrześniu 2009 r. rozpoczęły się kursy RKO dla lekarzy w odpowiednio wyposażonej sali do ćwiczeń w budynku ŚiL. Na pierwszy kurs zgłosiło się 80 osób. Na drugi i trzeci po ok. 200 osób! Wtedy już wszyscy wiedzieliśmy, że było warto.



foto: Anna Zadara-Świderek

Szkolenie kardiologów w zakresie RKO wymagało od instruktorów specjalnego przygotowania, aby stanąć na wysokości zadania.

W rozmowach z lekarzami w trakcie ćwiczeń wychwyciliśmy istotny problem. Wielu z nas przyjmując pacjentów w różnych poradniach nie ma dostępu do zestawu ratunkowego, szczególnie w godzinach popołudniowych i wieczornych.

Niezbędne minimum zawsze dostępne dla lekarza to:

- zestaw do tymczasowej wentylacji zastępczej (rurki ustno-gardłowe, worek samorozprężalny, maski twarzowe),
- zestaw do nakłucia żyły obwodowej + płyny infuzyjne,
- leki resuscytacyjne

Niestety pod koniec pierwszego kursu główna autorka tego sukcesu, prof. Ewa Karpel dowiedziała się o swojej ciężkiej

chorobie. Mimo to jej wykład rozpoczynający drugi kurs był jej najlepszym wykładem, jakiego słuchałem, a w trakcie trzeciego byliśmy świadkami jej heroicznej walki z fizycznym osłabieniem organizmu. Jednak koniecznie chciała ten wykład dokończyć. Śp. Ewa Karpel na zawsze pozostanie w naszych myślach i modlitwach.

Przewodniczącą Komisji Kształcenia w obecnej kadencji została dr n. med. **Halina Borgiel-Marek**, która jednocześnie pełni funkcję Wiceprezesa ORL, co z kolei znacznie usprawniło bardzo ważną współpracę naszej komisji z Prezydium ORL.

Funkcję kierownika naukowego kursu z resuscytacji dorosłych zgodziła się objąć prof. dr hab. n. med. **Hanna Misiołek**, której kunszt dydaktyczny poznaliśmy już wcześniej m.in. dzięki praktycznemu podręcznikowi pt.: „Pierwsza pomoc medyczna z elementami postępowania specjalistycznego”. (Za jego redakcją wraz z profesorem Piotrem Knapikiem zostali uhonorowani przez Rektora ŚUM nagrodą dydaktyczną II stopnia.)

Kierownikiem naukowym następnego kursu (RKO dzieci) został wybitny i doświadczony lekarz – praktyk, dr n. med. **Ludwik Stołtny**.

Kolejnym kierownikiem naukowym (RKO noworodków) została wszechstronna i energiczna dr hab. n.med. **Iwona Maruniak-Chudek** – konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii.

A ostatnio na pisemną prośbę pani Prezes Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. dr hab. n. med. **Katarzyny Mizi-Steć**, przygotowaliśmy specjalny kurs dla kardiologów i lekarzy szkolących się w kardiologii, nazywając go umownie zaawansowanym kursem z RKO dorosłych.

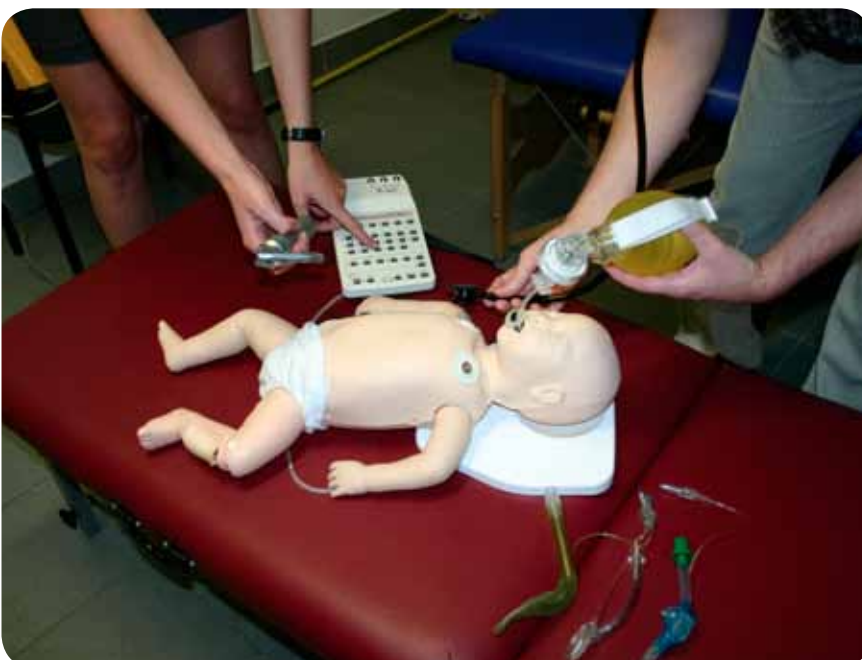


foto: Anna Zadara-Świderek

Na elitarny kurs z resuscytacji noworodków byli skłonni przyjechać do nas lekarze z odległych rejonów Polski.

Zaczęło się od marzeń

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

To było nowe i chyba najtrudniejsze zadanie z dotychczasowych, gdyż lekarze zajmujący się tą dziedziną medycyny mają ogromną wiedzę na temat patomechanizmów NZK i innych nagłych stanów z przyczyn kardiologicznych. Temu zadaniu mogliśmy sprostać przy pomocy dr. n. med. **Wojciecha Rychlika**, którego zaprosiłem do grona kierowników naukowych. Pełny profesjonalizm, zaangażowanie i autorytet wymienionych kierowników pozwoliły osiągnąć najwyższy merytoryczny poziom naszych szkoleń. A połączenie tego ze żmudną i rzetelną pracą wszystkich (!) instruktorów w czasie ćwiczeń pozwoliło osiągnąć takie oceny w ankietach uczestników szkoleń, jak poniżej prezentowane.

W imieniu wszystkich lekarzy uczestniczących w tych szkoleniach gorąco Wam dziękuję.

Wyniki ankiet

Średnie oceny lekarzy uczestniczących w ostatnich trzech kursach z RKO według skali 0 – 6:

► W 95% oceniono stopień zadowolenia z udziału w całości szkolenia na piątki i szóstki, w tym 76% to szóstki

► W 99% oceniono wartość merytoryczną ćwiczeń i przygotowanie instruktorów na piątki i szóstki w tym 88% na szóstki

► W 100% oceniono zaangażowanie prowadzących na piątki i szóstki w tym 90% na szóstki

► W 100% oceniono atmosferę kursu na piątki i szóstki, w tym 88% na szóstki

Rozwój kursów z RKO i kolejne wzbogacenie naszego wyposażenia stały się możliwe dzięki pełnemu poparciu inicjatyw Komisji Kształcenia przez obecne Prezydium i Okręgową Radę Lekarską z jej Prezesem dr. n. med. **Jackiem Kozakiewiczem** na czele.

Autor tekstu jest specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii oraz instruktorem pierwszej pomocy medycznej certyfikowanym przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Posiada ponad 20-letnie doświadczenie dydaktyczne, a od ponad 10 lat prowadzi szkolenia z RKO dla lekarzy i lekarzy dentyistów. W obecnej kadencji pełni funkcję wiceprzewodniczącego Komisji Kształcenia ORL.

Wasze kolejne decyzje pozwoliły stworzyć kilka profesjonalnych zespołów i silny ośrodek doskonalenia lekarzy w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Tego nie dokonała z własnych środków żadna izba lekarska w Polsce.

Powinniśmy wszyscy być z tego dumni! ●

Janusz Michalak
Koordynator
kursów z RKO
w Śląskiej Izbie Lekarskiej

Zapraszamy kolejnych lekarzy do udziału w kursach doskonalących z RKO. Terminy i szczegóły najbliższych szkoleń na stronie www.SIL

Doskonalenie zawodowe

Ministerstwo Zdrowia nadesłało odpowiedź na Stanowisko nr 2 XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy z 31 marca 2012 r. w którym Zjazd uznał „za uzasadnione, aby nieobecność lekarza/lekarza dentyisty w pracy w związku z doskonaleniem zawodowym nie powodowała utraty prawa do wynagrodzenia, a wydatki związane z tym doskonaleniem uznawane były za koszty uzyskania przychodu.”

W piśmie sygnowanym przez Podsekretarza Stanu Cezarego Rzemka (z dn. 21. 06. 2012 r. nr MZ-DS-OP-024 – 3086-43/EK/12) czytamy:

„Departament dostrzegając potrzebę wprowadzenia ułatwień dla wykonywania przez lekarzy i lekarzy dentyistów obowiązku doskonalenia zawodowego (w tym na przykład regulacji zapewniającej zachowanie prawa do wynagrodzenia za czas nieobecności lekarza w pracy w związku z doskonaleniem zawodowym, czy uznanie wydatków związanych z doskonaleniem zawodowym za koszty uzyskania przychodu) informuje, że kwestia ta będzie brana pod uwagę w razie ewentualnych prac nad zmianami legislacyjnymi w tym zakresie.

Jednakże zauważyć należy, iż wprowadzenie postulowanych rozwiązań w powyższym obszarze jest ściśle związane z sytuacją budżetu państwa i wynikającymi z tego faktu finansowymi możliwościami ich wprowadzenia, co wiąże się z koniecznością uzyskania akceptacji takich zmian przez Ministra Finansów.

Jednocześnie wskazać należy, iż art. 53 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej ustanawia obowiązek lekarzy pełniących funkcje kierownicze do szczególnej dbałości o warunki pracy i rozwoju zawodowego podległych im osób. Z powodu natomiast braku przepisów szczególnych w zakresie realizacji tego obowiązku, wydaje się, że na podstawie art. 5 k.p. zastosowanie mają przepisy kodeksu pracy. W przypadku zatem wyrażenia przez lekarza woli doskonalenia zawodowego, jego pracodawca ma obowiązek mu to ułatwić i może to uczynić przyznając mu świadczenia, o których mowa w art. 1031 oraz 1032 k.p., tj. urlop szkoleniowy oraz zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania. Podkreślić należy przy tym, że pracownikowi podnoszącemu swe kwalifikacje zawodowe pracodawca może również przyznać dodatkowe świadczenia (poza ww. określonymi), o czym wprost mówi art. 1033 k.p. Uprawnienia powyższe, zgodnie z art. 1034 k.p. muszą być określone w umowie zawartej na piśmie między pracodawcą, a pracownikiem, tylko jeśli pracodawca zamierza zobowiązać pracownika do pozostawania w zatrudnieniu po ukończeniu podnoszenia kwalifikacji zawodowych.” ●

(oprac. GO)



Wspólny front w walce o zdrowie pacjenta

Rozmowa z prof. Andrzejem Lekstonem, kierownikiem Pracowni Hemodynamiki Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzcu - o historii i współczesności śląskiej kardiologii.

Anna Zadora-Świderek: Dwadzieścia pięć lat temu w Zabrzcu wprowadzono całodobowe, ostre dyżury kardiologiczne. To był przełom w leczeniu pacjentów z zawałem mięśnia sercowego.

Andrzej Lekston: Idea wprowadzenia tych dyżurów była pomysłem prof. Stanisława Pasyka. To on stworzył ich merytoryczne ramy, mnie natomiast powierzył zadanie wprowadzenia dyżurów w praktyce. Zaczynaliśmy bardzo skromnie w cztery osoby. Pan doktor Bara, nieżyjący już doktorzy Kopeć oraz Borkowski i ja. Zaczęło się od tego, że w 1985 roku w Warszawie prof. Rużyłło i prof. Dąbrowski wykonali pierwszy w kraju zabieg w zawałe mięśnia sercowego. My byliśmy drugim ośrodkiem w Polsce, kiedy w 1986 roku wykonałem, wraz ze świętej pamięci Bogusławem Borkowskim, pierwszy taki zabieg w Zabrzcu. Zrobiliśmy to trochę po partyzancku. W tamtych czasach pracownie radiologiczne pracowały w godzinach od 8 do 13. Po trzynastej zamykało się również pracownię hemodynamiki i wszyscy w błogim spokoju rozchodzili się do domów. Tego dnia miałem dyżur na oddziale kardiologicznym, kiedy o szesnastej przyjechał doktor Borkowski karetką kardiologiczną i przywiózł chorego z zawałem mięśnia sercowego. Z duszą na ramieniu uruchomiliśmy wszystkie potrzebne urządzenia, które znajdowały się w pracowni hemodynamiki, wykonaliśmy cewnikowanie serca i koronarografię, w której stwierdziliśmy zamknięcie prawej tętnicy wieńcowej. Do tej pory podawało się leki rozpuszczające zakrzep w tętnicy wieńcowej odpowiedzialnej za jej niedrożność dożylnie ze skutecznością około 40-60%. Metoda, którą zastosowaliśmy podając lek przez cewnik wieńcowy bezpośrednio do prawej tętnicy odpowiedzialnej za zawał, była skuteczniejsza. Po rozpuszczeniu zakrzepu i przywróceniu przepływu w tętnicy wieńcowej wykonaliśmy jeszcze poszerzenie tzw.

resztkowego zwężenia cewnikiem balonowym. Od tego wszystko się zaczęło, szczęście dla chorych i moc pracy dla nas. Było nas wtedy bardzo niewiele, a prof. Pasyk zdecydował że będziemy robić zabiegi na ostro i wprowadził dyżury całodobowe. Na początku było ciężko, dyżur co trzeci dzień dla każdego z nas, a w szczególnie ciężkich przypadkach musiałem dojeżdżać do szpitala.

Ale dzięki temu znaleźliście się w awangardzie ośrodków kardiologicznych.

Byliśmy drugim ośrodkiem w Europie po Francji. Mało tego, byliśmy pierwszym ośrodkiem w kraju, który wprowadził do użytku karetkę kardiologiczną. W 1976 roku powstała w Zabrzcu karetka reanimacyjna, a rok później z inicjatywy Profesora Pasyka kardiologiczna, której byłem kierownikiem. Było to o tyle istotne, że w przypadku zgłoszenia do „Pogotowia” tj.

Oddziału Pomocy Doraźnej (OPD), że chory ma bóle serca dyspozytor pod wskazany adres wysyłał od razu karetkę kardiologiczną. Dzięki temu już w domu chorego wykonywane było EKG, ustalano rozpoznanie oraz wdrażano wstępne leczenie. Bardzo istotny w tych przypadkach był czynnik czasu. Mogliśmy szybciej pomóc choremu, opanować ból zawałowy oraz zaburzenia rytmu serca, a przede wszystkim przewieźć chorego do szpitala pełniącego ostre dyżury. Od czasu wprowadzenia 24-godzinnych dyżurów zawałowych chorzy byli transportowani bezpośrednio do Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii, obecnie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzcu. Drogą radiową przekazywano informację lekarzowi dyżurującemu o stanie zdrowia pacjenta. Zespół w Pracowni Hemodynamiki był już przygotowany i po przywiezieniu pacjenta bez zbędnej zwłoki podejmował odpowiednie działania. Profesor Pasyk planował również pozyskać dla

**prof. dr hab. n. med. Andrzej Lekston
specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog**

Urodził się w 1950 roku w Sławkowie. Studia na Akademii Medycznej w Warszawie ukończył w 1974 roku. Zaraz po studiach związał się z Zabrzem. Od samego początku swojej kariery zawodowej pracuje, najpierw w Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii, następnie przemianowanym na Śląskie Centrum Chorób Serca (SCCS). W latach 1977-1990 był kierownikiem Karetki Kardiologicznej – pierwszego w Polsce specjalistycznego zespołu Oddziału Pomocy Doraźnej w Zabrzcu. Od 1992 roku jest kierownikiem Pracowni Hemodynamiki SCCS.

W 1986 roku wraz z dr Bogdanem Borkowskim wykonał udrożnienie tętnicy wieńcowej u chorego w ostrej fazie zawału mięśnia sercowego. Był to drugi tego rodzaju zabieg w Polsce, pierwszy został wykonany rok wcześniej w Instytucie Kardiologii w Warszawie. W roku 1987 pod merytorycznym nadzorem prof. Stanisława Pasyka wprowadził pierwsze w kraju, a drugie w Europie dyżury 24-godzinne dla chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi.

W 2005 uzyskał tytuł dr hab. n. med., a postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4.VIII.2011 roku, tytuł naukowy profesora.

Wykształcił wielu samodzielnych kardiologów inwazyjnych dyżurujących w nowo powstających pracowniach hemodynamicznych.

Jest autorem i współautorem licznych prac naukowych zamieszczonych i cytowanych zarówno w czasopiśmie krajowych, jak i zagranicznych.

nas helikopter „Sokol” do transportowania chorych, który złośliwi nazywali Pasykopter. W Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej (WIML) w Warszawie przeszkolono już nawet zespół do jego obsługi, a w Zabrzu przygotowano lądowisko. Jednak względy ekonomiczne nie pozwoliły na uruchomienie tego wspaniałego, jak na owe czasy, przedsięwzięcia.

Obchody jubileuszu były jednym z elementów odbywającej się w maju wielkiej konferencji kardiologicznej połączonej z warsztatami, zorganizowanej już po raz XIX, przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Jakże są obecnie wyzwania polskiej kardiologii?

Interesują nas naukowe nowości, jakie ukazują się na rynku kardiologicznym, w Europie, świecie i u nas. Należy zwrócić uwagę, że obecnie to nie interwencje wieńcowe wzbudzają największe zainteresowanie, ale nowe metody leczenia wad zastawkowych serca, w szczególności zastawki aortalnej. Takie zabiegi, jak wymiana zastawek, to co do tej pory było przypisane tylko kardiochirurgom, obecnie w wyselekcjonowanej grupie chorych robią również kardiologowie inwazyjni, oczywiście wspólnie z kardiochirurgami. Do niedawna istniała wyłącznie chirurgiczna metoda wszczepiania zastawki: mechanicznej albo biologicznej. Zaczęto się zastanawiać, czy nie można tego postępowania zmienić na metodę mniej obciążającą. Dotyczy to szczególnie chorych, u których zabieg kardiochirurgiczny byłby związany ze zbyt dużym ryzykiem powikłań i tak padło na zastawkę aortalną. Udało się opracować metodę przeszskorną wprowadzania przez koszulkę naczyniową całego aparatu zastawkowego, który pozycjonuje się w miejscu własnej, zmiennej chorobowo zastawki i ta sztuczna zastawka spełnia doskonale swoją rolę. Istnieje również metoda przezkoniuszkowa, gdzie chirurg preparuje dojsięcie przez klatkę piersiową do koniuszka serca i potem przez koniuszek już za pomocą tej koszulki – kaniuli wprowadza zastawkę w jej naturalną pozycję. Oczywiście nie jest to prosty zabieg. Niemniej taki chory odnosi duże korzyści z tego typu postępowania, ponieważ krew nie cofa się z aorty do lewej komory w przypadku niedomykalności tej zastawki, a w przypadku zwężenia nie ma bariery między komorą, a aortą. Podobne zabiegi są rozważane w obrębie zastawki mitralnej.

Konferencja i warsztaty były poświęcone głównie temu zabiegowi?

Jednym z wielu wiodących tematów była również rotablacja, czyli wiercenie w naczyniach wieńcowych. Skoro dentysta może wiercić w zębach, to kardiolog może wiercić w naczyniach wieńcowych, w przy-

padkach kiedy zmiany zawężające światło naczynia są tak twarde, że nie można ich pokonać balonikiem. W takim przypadku po udanym przeprowadzeniu prowadnika nakłada się na niego wiertło, które obraca się bardzo szybko i piłuje, rozdrabniając zwapniałe zmiany. Później, już po uzyskaniu odpowiedniego światła, pomagamy sobie balonikiem, albo rozwiercamy jeszcze większym wiertłem, jeśli światło nie jest satysfakcjonujące, a następnie stenujemy tę zmianę. To wszystko ma na celu uzyskanie właściwego światła i przepływu przez zwężone miejsce naczynia wieńcowego.

Ważnym tematem było także postępowanie z chorymi z niewydolnością krążenia, to są ci wszyscy chorzy, którym udrażnialiśmy naczynia i którzy przez lata byli przez nas leczeni. Oni przeżyli, ale uszkodzenie mięśnia sercowego wraz ze starzeniem się organizmu postępuje i powoduje powstawanie kolejnych zmian chorobowych. U tych pacjentów, którzy stanowią coraz liczniejszą grupę, nakładają się na siebie kolejne problemy zdrowotne, wynikające ze schorzeń współistniejących, co wymaga szczególnych metod postępowania.

Ala leczenie chorób serca i naczyń krwionośnych to nie tylko kwestia inwazyjnych zabiegów. Czy działając w myśl maksy, że lepiej zapobiegać niż leczyć zajmujecie się także tematem szeroko pojętej profilaktyki i innych metod leczenia?

To wynika z charakteru konferencji, my nie robimy jej tylko po to, aby pokazać jak się leczy w Śląskim Centrum Chorób Serca, ale chcemy również nawiązać kontakt z lekarzami różnych specjalności, szczególnie podstawowej opieki zdrowotnej, bo oni pierwsi mają kontakt z pacjentem. Ważna jest współpraca między nami i ona rozwija się coraz lepiej, jesteśmy z niej bardzo zadowoleni. Celem konferencji jest także zbliżenie stanowisk i podjęcie wspólnych działań z przedstawicielami innych zawodów medycznych, by stworzyć wspólny front w walce o zdrowie pacjenta. Istnieją osobne działy tematyczne również dla pielęgniarek, ratowników medycznych oraz studentów, gdzie omawia się najważniejsze tematy związane ze specyfiką ich pracy i nauki. Wiele uwagi poświęcamy również młodym lekarzom, którzy dopiero zaczynają swoją drogę zawodową, aby przekazać im nasze najlepsze doświadczenia.

Gdyby miał Pan podsumować jak wygląda w Polsce leczenie chorych z zawałem, z chorobami układu krążenia, czy możemy powiedzieć, że nasz poziom nie odbiega od europejskich standardów?

Można powiedzieć, że zrobiliśmy bardzo duży postęp i to z 23 miejsca, na którym

byliśmy przed paroma laty, weszliśmy do ścisłej europejskiej czołówki, gdzie znajdujemy się do dzisiaj. Znamienne wzrosła liczba wykonywanych zabiegów na głowę mieszkańca. Ustępujemy jeszcze takim krajom jak Niemcy, Wielka Brytania, Holandia ale jesteśmy w czołówce Europy. Duża w tym zasługa mądrej polityki Ministerstwa Zdrowia i NFZ, bo są pieniądze na leczenie tych chorych. Mamy doskonałą kadrę medyczną, my wiemy jak to robić, ale bez odpowiedniego kierowania i finansowania nie byłoby dostępu do najnowszej aparatury i sprzętu zużywalnego. Oczywiście w Polsce nie mamy takich nakładów na służbę zdrowia jak w wielu krajach Europy Zachodniej, ale mimo to czynimy ciągłe postępy.

W naszej specjalności, w ostrych zespołach wieńcowych największym problemem jest czas, jaki upływa od wystąpienia bólu zawałowego do udrożnienia naczynia wieńcowego. Trwa dyskusja czy jeszcze da się skrócić ten okres i jak unowocześnić metody postępowania w zawałe serca. Aktualnie największe opóźnienie powstaje na etapie, który należy przypisać samemu choremu. Od czasu wystąpienia dolegliwości bólowych do podjęcia decyzji o zawiadomieniu pogotowia ratunkowego upływa zawsze dużo czasu. Problem zawału dotyczy zwykle ludzi starszych, którzy mają trochę inny sposób myślenia, wstydzą się, nie chcą sprawiać problemu rodzinie, co jest czynnikiem znacznie wydłużającym czas podjęcia decyzji. Z drugiej strony jest to również problem ludzi młodych, którzy w momencie wystąpienia bólu zamostkowego nie dopuszczają do siebie myśli, że to ból zawałowy.

My jako lekarze w dalszym ciągu nie wiemy dokładnie ilu chorych umiera z powodu zawału serca w okresie przedszpitalnym, przed powiadomieniem lekarza. Zapewne jednak jest to spora grupa ludzi, która nie dociera do szpitala i umiera z powodu zawału mięśnia sercowego oraz towarzyszących mu zaburzeń rytmu serca. Dlatego potrzebna jest bezwzględna edukacja, głównie za pośrednictwem lekarzy rodzinnych, ale i na antenie radia i telewizji, dotycząca profilaktyki choroby wieńcowej oraz – co bardzo istotne – informowanie chorych, aby już na samym początku wyraźnego zaostrzenia dolegliwości nie zaprzeczali możliwości udzielenia im pomocy i wdrożenia skutecznego leczenia.

XIX Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna „Postępowanie w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń” towarzyszyły XIII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej. Wzięło w nich udział ponad 2500 lekarzy. Pierwszy raz transmisje z sali operacyjnej były prowadzone za pośrednictwem światłowodów łączących budynek SCCS z zabrzańskim Multikinem. Dzięki temu zabieg w doskonałej jakości można było oglądać na dużym ekranie bez niespodzianek. ●



Planowane przekształcenie oddziału w bardziej przyjazny dla najmłodszych pacjentów rozpoczęło się już w 2011 roku. Początkowe działania oparte były na poszukiwaniu sponsorów – firm chętnych do nieodpłatnego odnowienia i pomalowania wszystkich ścian oddziału, przygotowania i wykonania projektu, którego ostateczną wersję zaakceptują również lekarze i personel pomocniczy. Szukaliśmy ponadto wolontariuszy, którzy zechcą odnowić świetlicę oddziału i wyposażyć w nowe zabawki i przybory edukacyjne dla dzieci. Co zaskakujące, wszystkie poszukiwania zakończyliśmy dość szybko, a każda z firm stanęła na wysokości zadania. Kolejnym elementem było zaplanowanie prac remontowych tak, aby w jak najmniejszym stopniu nie zakłócały one normalnego rytmu pracy oddziału, który działa przez 24 godziny przyjmując również dzieci uszkodzone w wypadkach z całego kraju. Założenie to zostało zrealizowane. Pozwoliło to na stworzenie miłej, przyjaznej atmosfery, a to z kolei przyczyniło się do uzyskania znacznie lepszego kontaktu z dziećmi poddawanych procesom diagnostycznym i leczniczym. Nie zabrakło wydarzeń niecodziennych: wszystkie rysunki widniejące obecnie na ścianach oddziału okulistyki dziecięcej wykonana... matka jednej z dziewczynek, która była hospitalizowana właśnie w naszym Szpitalu. Przeważająca

Zmiana wizerunku Oddziału Okulistyki Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zakończona

Okulistyka dziecięca pełna kolorów



foto: Archiwum szpitala

„Bajkowy Kącik” – świetlica oddziału okulistyki dziecięcej.

część prac została wykonana w ciągu czterech wiosennych weekendów i oficjalnie zakończona konferencją prasową, z udziałem zespołu muzycznego Feel 14 maja 2012 roku. Kilka tygodni później, dzięki kolejnym sponsorom, gotowy był już „Bajkowy Kącik” – świetlica oddziału okulistyki dziecięcej. Dziś trudno wciąż uwierzyć, że miejsce to zostało odnowione zaledwie w ciągu jednego weekendu. Powyższy opis wskazuje, że stworzenie przyjaznego dzie-

ciom oddziału nie musi wiązać się z dużymi nakładami finansowymi, nie musi też oznaczać dezorganizacji pracy. ●

**Prof. dr hab. n. med.
Maria Formińska-Kapuścik
Kierownik Kliniki Okulistyki Dziecięcej
Katedry Okulistyki Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego,
ordynator Oddziału Okulistyki Dziecięcej
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 5 w Katowicach**

Komunikaty



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Studia podyplomowe **Nowa jakość zarządzania w ochronie zdrowia**

Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach zaprasza na studia podyplomowe **Nowa jakość zarządzania w ochronie zdrowia** współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (studia dla kandydatów są bezpłatne).

Projekt skierowany jest do osób pełniących funkcje kierownicze (dyrektorzy, pielęgniarki oddziałowe, etc.), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w niekomercyjnych i komercyjnych zakładach służby zdrowia.

Program nauczania obejmie m.in. zagadnienia z zakresu prawa handlowego, przekształceń własnościowych szpitali, finansowania świadczeń ze środków publicznych, rachunkowości zarządczej oraz zarządzania personelem.

Rekrutacja trwa do 21 września 2012 roku.

Szczegółowych informacji udziela Biuro Studiów Podyplomowych Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, ul. Bankowa 8, pokój nr 14, 40-007 Katowice (tel. 32 355 97 85, email: podyplomowe@wszop.edu.pl, www.wszop.edu.pl) od poniedziałku do soboty w godzinach 8.00 - 16.00.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Lekarz biegły sądowy

Śląski samorząd lekarski od wielu lat postuluje na różnych szczeblach władzy zmianę zasad wynagrodzenia biegłych z tytułu wykonywanych opinii, wskazując, jak istniejące uregulowania prawne negatywnie wpływają na podejmowanie się przez lekarzy pełnienia funkcji biegłego. Zwracamy także uwagę na różny często sposób traktowania biegłych lekarzy przez różne sądy, co ma negatywny wpływ na ilość osób chętnych do podjęcia się pełnienia odpowiedzialnej funkcji biegłego. (W tym miejscu musimy jednak wskazać, że reakcja na nasze sygnały w tym zakresie ze strony kierownictwa Sądu Okręgowego, w tym Pani Prezes i Pani Wiceprezes była zawsze szybka). Zachęcamy wszystkich zainteresowanych do przemyślenia, czy byłiby zainteresowani wpisem na listę biegłych, a następnie podjęciem tej odpowiedzialnej funkcji. Pani wiceprezes Sądu Okręgowego w Katowicach zwróciła się z prośbą o umieszczenie na naszych stronach pisma zachęcającego lekarzy do podjęcia się pełnienia funkcji biegłego sądowego (ze wskazaniem specjalności szczególnie deficytowych). ●

dr n. med. Ryszard Szozda
przewodniczący Zespołu do spraw orzekania i opiniowania
sądowo – lekarskiego ŚIL

Komunikaty

Zaproszenie do współpracy

W związku z rosnącą z roku na rok liczbą spraw sądowych, w których niezbędne staje się uzyskanie przez sąd wiedzy specjalnej z zakresu medycyny, Prezes Sądu Okręgowego w Katowicach zaprasza Państwa do współpracy w charakterze biegłych sądowych.

Przy spełnieniu wymogów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 24.01.2005 r. w sprawie biegłych sądowych (DZ.U. Nr 15, poz. 133) – szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej Sądu Okręgowego w Katowicach www.katowice.co.gov.pl - współpraca z nami z całą pewnością przyczyni się do rozwoju Państwa wiedzy, doświadczenia zawodowego i orzeczniczo-eksperskiego, będzie kolejnym etapem w budowaniu dorobku zawodowego.

Szczególnie do współpracy takiej zapraszam lekarzy specjalistów z zakresu:

- laryngologii
- otolaryngologii
- neurochirurgii
- kardiologii
- chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej
- onkologii
- ginekologii
- dermatologii
- pediatrii
- neonatologii
- psychiatrii dziecięcej
- chorób zakaźnych
- urologii

Wiceprezes Sądu Okręgowego w Katowicach S.S.O.
Marcela Faska-Jagła

KONKURSY ORDYNATORSKIE

Ordynatorzy wybrani w drodze konkursu
w okresie styczeń-czerwiec 2012 r.

dr Marek Czekaj

O/Anestezjologii i Intensywnej Terapii – SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu – 04.01.2012 r. – nowy ordynator oddziału.



dr n. med. Sławomir Bolek

O/Okulistyki – SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku – 05.04.2012- dotychczasowy ordynator oddziału.



dr n. med. Maciej Świat

O/Neurologii z Pododdziałem Udarowym – SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku – 05.04.2012- nowy ordynator oddziału.



dr Ewa Knura

O/Chorób Wewnętrznych II – ZOZ w Wodzisławiu Śląskim – 20.04.2012 – nowa ordynator oddziału.



dr Małgorzata Kwaśniewicz-Bednarz

O/Rehabilitacji – ZOZ w Wodzisławiu Śląskim – 20.04.2012 – dotychczasowa ordynator oddziału.



dr n. med. Jacek Kozakiewicz

O/Laryngologii – SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu – 19.06.2012 r. – dotychczasowy ordynator oddziału.



dr n. med. Anna Hawrot-Kawecka

O/Wewnętrzny – Szpital Specjalistyczny w Dąbrowie Górniczej – 24.01.2012 r. nowa ordynator oddziału.

Reklama

Quo vadis EuroPerio?

I o tym, czego chcielibyście się dowiedzieć o periimplantitis, ale wciąż się nie dowiecie...

Już po raz siódmy odbyło się spotkanie, organizowane przez EFP (European Federation of Periodontology), które z każdą edycją staje się popularniejsze i to nie tylko wśród europejskich periodontologów. Tego roku to Wiedeń, w pierwszych dniach czerwca (6-9.06), pełnił honory gospodarza Kongresu EuroPerio, dedykowanego tkankom otaczającym zęby i nie tylko... Prawie 8000 stomatologów (periodontologów, implantologów, również endodontów, ortodontów i chirurgów), głównie z Europy, ale także z Azji i Północnej Afryki uczestniczyło w wykładach Kongresu i odwiedziło towarzyszącą mu ekspozycję materiałów i sprzętu stomatologicznego.

Tematy dotyczące etiologii, terapii, długoterminowej prognozy schorzeń przyzębia i ich wpływu na stan ogólny organizmu, przeplatały się z prezentacją oszczędzających technik chirurgicznych, omawianiem wpływu indywidualnych czynników ryzyka na przebieg terapii podtrzymującej i propozycją wzajemnej współpracy periodontologa i ortodonta.

Kilkudniowe spotkanie w Wiedniu pozwoliło uczestnikom znaleźć odpowiedzi na szereg ważnych z punktu widzenia klinicysty, działającego na polu periodontologii, pytań.

► CO MA IMPLANT DO PRZYŻĘBIA?

Siódma z kolei edycja EuroPerio i kolejna, która sporą część poświęcała zagadnieniom implantologicznym. Zarzut, który pojawił się podczas konferencji prasowej, nie był bezzasadny. Czy oby wkrótce trzonym wykładów na EuroPerio nie staną się problemy implantologów, spychając na margines tematy perio? Liderzy europejskiej i światowej periodontologii nie mają co do tego obaw. Periodontologia zawsze pozostanie priorytetem, bowiem to ząb własny pacjenta, jest najlepszym, bo idealnym, naturalnym implantem. A wzajemna, coraz bardziej ścisła współpraca, tak na polu badawczym, jak i klinicznym musi się przeplatać, bez względu, czy podoba się to tak periodontologom, jak i implantologom. Konieczne jest wzajemne zrozumienie i trzymanie zdrowego balansu.

► NIE TO, CO CHCIELIBYŚCIE PRZECZYTAĆ O PERIIMPLANTITIS

Epoka fascynacji tytanem trwa, a zabiegi implantacji w stomatologii, tak spektakularne, z punktu widzenia pacjenta, od-

Kiedy podczas konferencji prasowej EuroPerio7, jeden z dziennikarzy zadał pytanie „Dlaczego spotkanie przeznaczone dla periodontologów, z każdym razem coraz więcej miejsca poświęca problemom implantologii?”, prowadzący ją europejscy liderzy perio uśmiechnęli się tylko... Wszak głównymi sponsorami imprezy są przecież producenci implantów... Czy aby ten przypadek nie odbiega od obowiązującej reguły i jednak nie o pieniądze tu chodzi...?



Kuluarowe dyskusje przy kawie i zwiedzaniu wystawowych stoisk.

bywają się na coraz większą skalę. Konsekwencją tego jest coraz większa liczba pacjentów, którzy posiadają różnorodne konstrukcje protetyczne, oparte na wszczepach zębowych, z którymi przychodzi stomatologom spotykać się w pracy.

Równocześnie, wraz z implantami pojawił się temat periimplantitis, wzbudzając tyleż emocji, ile wręcz kontrowersji. Dlaczego? Dotychczas schorzenia, jakimi zajmowali się stomatolodzy byli, rzecz by można „stare jak świat”, a przynajmniej stare jak ludzkość. Próchnica, schorzenia przyzębia, abrajza dotyczyły naszych pra, pra przodków w epokach prehistorycznych, cierpieli na nie w wiekach średnich pra pra dziadkowie. Poznanie więc ich istoty, zrozumienie mechanizmów etiopatogenezy, opracowanie zasad profilaktyki i skutecznego dzisiaj leczenia zajęło całe stulecie.

Całkiem inaczej wygląda sprawa z periimplantitis, czyli chorobami tkanek wokół implantów. Tego problemu nie znali nasi praprzodkowie, pra pra dziadkowie, a nawet dziadkowie. Dopiero bowiem od 30 lat zakładane są implanty zębowe.

To na początku lat 80-tych, równolegle w Szwecji i w Szwajcarii dwa zespoły chirurgów stały się inicjatorami zastępowania utraconych zębów własnych, wszczepami z tytanu.

Jak w każdej terapii, zauważono pojawienie się komplikacji, które w przypadkach zaawansowanych prowadziły do utraty wszczepu. Największą z nich częścią okazały się być stany zapalne, które nazwano ogólnie „periimplantitis”. Pojawiła się więc nowa choroba, którą należało poznać, nauczyć się jej zapobiegać i leczyć. 30 lat to bardzo niewiele, by tego dokonać. Dlatego więc periimplantitis budzi tak wiele sprzecznych emocji. Co więcej, odsetek osób z implantami, które są dotknięte problemem zwiększa się każdego roku.

Najświeższe dane mówią o periimplantitis przy 10% implantów, u 20% pacjentów, w przeciągu 5 do 10 lat od implantacji (Mombelli i wsp., 2012).

Problem okazuje się więc być poważnym, żeby nie powiedzieć bardzo poważnym. Zważając dodatkowo na fakt, że wciąż nie ma opracowanych standardów sku-▶▶▶

tecznego postępowania terapeutycznego, a stosowane dotychczas leczenie periimplantitis okazuje się być wciąż nieprzewidywalne, maksymie: „zab najidealniejszym implantem”, uzupełnionej „jeśli już implant, to profilaktyka periimplantitis w dwójnasób ważna”, okazują się być bezdyskusyjne i zasadne.

Zasady bezdyskusyjności:

- Wszystkie różnice w budowie tkanek otaczających zęb (przyzębia) i implant są przyczyną mniejszej odporności tych ostatnich, tym samym szybszego rozwoju zmian chorobowych (zapalnych) wokół implantu i trudniejszego ich gojenia.
- Implant jest bez wątpienia mniej tolerancyjny niż ząb własny pacjenta.
- Biofilm wokół implantów tworzy się bardzo szybko po implantacji.
- Choroby tkanek otaczających implanty, podobnie jak choroby przyzębia powstają przede wszystkim pod wpływem działania płytki bakteryjnej.
- Mucositis to obecność stanu zapalnego błony śluzowej wokół implantu, manifestująca się krwawieniem w trakcie zglębniowania i brakiem zmian w obrębie kości otaczającej implant, jest konsekwencją obecności płytki nazębnej, analogicznej do tej, która jest charakterystyczna dla stanu zapalnego dziąsła wokół zęba.
- Mucositis to zmiana całkowicie odwracalna.
- Periimplantitis to stan bardziej zaawansowany, który atakuje strukturę kości otaczającej implant i jest nie-specyficzną infekcją. Nie ma już cech nieodwracalności.

– Pomocą w diagnostyce i przebiegu periimplantitis służyć mogą testy mikrobiologiczne, też same, używane do diagnostyki chorób przyzębia, podpowiadając właściwy wybór skutecznej antybiotyko-terapii.

– Periimplantitis to już dobrze scharakteryzowana jednostka chorobowa, ale, która nie ma jeszcze sklasyfikowanego aspektu swojej agresywności.

– Periimplantitis to zmiana szybciej postępująca niż periodontitis, tocząca się wokół całego implantu (w periodontitis może się toczyć tylko z jednej strony zęba, aproksymalnie, podczas gdy przeciwległa nie będzie wykazywać cech zapalnych, będzie zdrowa).

– Zjawiska immunologiczne periimplantitis nie są ostatecznie poznane. Są trudniejsze do opanowania.

– Do końca nie są wyjaśnione też mechanizmy etiopatogenetyczne periimplantitis (choć utratę kości tłumaczy się analogicznie jak w przypadku schorzeń przyzębia przez osteoklastogenezę).

Kilka słów o czynnikach ryzyka periimplantitis:

- Im bardziej szorstka powierzchnia implantu, tym zwiększa się powierzchnia, którą mogą kolonizować bakterie i trudniej jest ją oczyścić.
- U pacjentów z całkowitym bezzębiem przebieg periimplantitis jest dużo łagodniejszy niż u tych z częściowymi brakami zębowymi.
- Implantacja u pacjenta z częściowo zachowanym uzębieniem i przeszłością

periodontologiczną może mieć dobrą prognozę pod warunkiem, że przed implantacją zostało przeprowadzone leczenie periodontologiczne, stan tkanek przyzębia jest po leczeniu stabilny, higieny jamy ustnej jest na wysokim poziomie, przestrzegany jest etap podtrzymujący leczenia perio.

– Palenie papierosów jest bardziej niebezpieczne dla implantów, niż dla przyzębia (fiasko implantacji u osoby palącej jest dwa razy większe, niż u osoby, która nie jest uzależniona od palenia papierosów).

► KONKLUZJA

Nie jest już teraz zagadką, dlaczego na EuroPerio i nie tylko, bo na każdej innej międzynarodowej konferencji periodontologicznej także, jest miejsce dla tematów implantologicznych. Podobieństwa pomiędzy profilaktyką, etiologią, terapią periodontitis i periimplantitis, oraz analogie postępowania dla osiągnięcia długoterminowego sukcesu leczenia periodontologicznego oraz implantologicznego, wyjaśniają konieczność wymiany wiedzy i doświadczeń oraz współpracy między periodontologami i implantologami. Ryzyko natomiast periimplantitis na dziś wciąż podtrzymuje tezę, że „implant nie zastąpi zęba własnego pacjenta”. Czy zgadzają się w tym implantolodzy w Polsce? Czy wspierają się pomocą periodontologów? Miejmy nadzieję, że nie mają co do tego wątpliwości. ●

dr n. med. Agnieszka A. Pawlik

Komunikaty



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

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego.**

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

**Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:
BIURO PROJEKTU:**

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

Z prac Komisji Historycznej ŚIL

Pamięć o Powstaniu Warszawskim to pamięć o postawie heroicznej. Komisja Historyczna ŚIL zbiera dokumentację dotyczącą udziału lekarzy i środowiska medycznego naszego regionu w Powstaniu Warszawskim.

Wśród nadesłanych materiałów archiwalnych są m.in. fragmenty książek już wydanych – jak autobiograficzna „Z Janówki w świat” prof. **Mieczysława Chorążego**, ankieta dla Muzeum Powstania – dr **Marii Sroczyńskiej**, są wspomnienia napisane specjalnie z tej okazji – dr **Bogdana Głowackiego** czy najobszerniejszy zbiór dokumentów i relacji – dr **Mieczysława Buczkowskiego**.

Ich wartość historyczna jest ogromna, znajdują się wśród nich zresztą nie tylko materiały z lat trzydziestych i czterdziestych ub. wieku, ale np. także unikatowe pismo rejestracji dr Buczkowskiego w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Katowicach, datowane 9 czerwca 1949 roku, podpisane przez prezesa dr **Kazimierza Golonkę**.

Wszystkie te materiały wymagają wnikliwego opracowania.

„Liczę się z tym, że upływ czasu, kilkadziesiąt lat, które minęły, może niekiedy zacierać ostrość mych wspomnień” – napisała dr Maria Sroczyńska. Jednak uważna lektura tych wszystkich relacji wskazuje, że w pamięci zostało jednak bardzo wiele: daty, szczegóły topograficzne miasta,



Komisja Historyczna ŚIL zebrała już wiele unikatowych dokumentów.



Na zdj. dr Mieczysław Antoni Buczkowski – Warszawa 1944, szpital polowy.

nazwiska i pseudonimy konspiracyjne, opisy udzielonej pomocy medycznej...

Ale przede wszystkim jest tam ukryta ogromna warstwa emocjonalna. Profesor **Jan Tatoń** w artykule publikowanym już w „Pro Medico” poświęconym doktorowi Mieczysławowi Buczkowskiemu, podkreślał: „Misja lekarza wiąże się z wielkim jej budowaniem opartym na zaufaniu i nie-

powtarzalnym przywileju głębokiego przenikania w skomplikowane i bardzo realne doświadczenia życiowe”. Te wspomnienia z powstańczej Warszawy mogą więc być dla przyszłego czytelnika nie tylko lekcją historii, ale i zrozumienia na czym polega etos walki o najwyższe wartości – nie tylko w czasie wojny. ●

Grażyna Ogrodowska

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

▶ 14.09.2012 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

W TROSCIE O SPOKOJNY SEN – CZYLI ALTERNATYWY I DYLEMATY WE WSPÓŁCZESNEJ PROTETYCE

Wykład poprowadzi dr Marcin Bogurski

Współpraca: Densply

▶ 28.09.2012 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

CROWN-DOWN – WSPÓŁCZESNY KANON OPRACOWYWANIA KANAŁÓW KORZENIOWYCH. KOMPENDIUM WPROWADZAJĄCE DO CODZIENNEGO STOSOWANIA AKTUALNYCH STANDARDÓW W ENDODONCJI

Wykład poprowadzi dr Bartosz Cerkaski

Współpraca: 32 Dent

▶ 02.10.2012 (wtorek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

WSPÓŁPRACA ZESPOŁÓW STOMATOLOGICZNYCH KLUCZEM DO DOSKONAŁEJ ORGANIZACJI PRACY GABINETU

Wykład poprowadzi dr n. ekon. Magdalena Szumska

Szkolenie wspólne całego zespołu pracują-

cego w gabinecie. Zapraszamy do udziału w kursie higienistki, asystentki oraz pomoce dentystycznej. Szkolenie dla lekarzy jest bezpłatne. Odpłatność dla pozostałego personelu medycznego – 50 zł za osobę.

Wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: zespoły stomatologiczne)

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

▶ 11.10.2012 (czwartek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

ZAAWANSOWANY KURS Z ZAKRESU RESUSCYTACJI KRAŻENIOWO-ODDECHOWEJ DOROSŁYCH

Kurs przygotowany jest szczególnie dla kardiologów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z kardiologii. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji dorosłych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

▶ 13.10.2012 (sobota) godz. 10.00

ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCZYNY ESTETYCZNEJ

Koszt udziału w Konferencji wynosi 200 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 213000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza

Współpraca: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna

CAŁE KALENDARIUM SZKOLEŃ DO KOŃCA 2012 R. ZAMIEŚCILIŚMY W POPRZEDNIM NUMERZE PRO MEDICO.

WYKAZ JEST DOSTĘPNY NA STRONIE WWW ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ.

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

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

Zgłoszenia można przesyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym 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 i 322.

Polskie ślady wojenne w Afryce

Śniegi Kilimandżaro „nad Aruszą – miastem położonym kilkanaście kilometrów od” – były celem moich peregrynacji. Peregrynacją, czyli pielgrzymką nazywam odwiedzenie miejsc o szczególnym, religijnym, patriotycznym czy sentymentalnym znaczeniu, które były etapami wojennej tułaczki mojej rodziny.

W pobliżu masywu M-K-M (Mt.Meru, Kilimandżaro, Mawenzi) jest Arusha i w tym dystrykcie znajduje się miejscowość Tengeru (dawn. Duluti), w której w czasie II wojny światowej mieścił się jeden z obozów dla polskich dzieci – sierot lub półsierot po uchodźcach internowanych/zesłanych na Sybir w 1940 r. z Kresów, po agresji z 17 września. Ich wojenne losy były związane z układem Sikorski-Majski z 30 lipca 1941 r., gdyż wówczas uwolniono Polaków z obozów internowania, a następnie z układem wojskowym z 14 sierpnia 1941 r. o tworzeniu polskiej armii gen. Andersa w ZSRR. Kolejne etapy ucieczki z internowania, znaczony licznymi grobami, to Taszkient, gdzie zesłańców opieką otoczył generał Szyszko-Bohusz, następnie Pahlevi w Iranie i Teheran, gdzie w listopadzie 1942 roku na polskim cmentarzu pochowano ponad tysiąc osób. Cześć uchodźców trafiła do Egiptu, Indii, Pakistanu Zachodniego lub do Afryki Centralnej.

Łącznie na terenie państw afrykańskich było 22 obozów w których przebywało 18 tys. dziewczynek i chłopców w wieku do lat 14, którzy w Rosji Sowieckiej, z powodu głodu i syberyjskich mrozów – stracili rodziców. Oni mieli stanowić powojenną przyszłość narodu, ale stało się inaczej, bo decyzje jałtańskie uniemożliwiły im powrót do stron rodzinnych, skąd ponownie mogliby być deportowani na Sybir.

Tylko trzy tysiące spośród nich wróciło po wojnie (1947-48) do Polski, a pozostali rozprzeczli się po całym świecie: do Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Meksyku czy do Republiki Południowej Afryki. Jeżeli za namową reportażu dr Wilczek wybieracie się na Kilimandżaro, to powinniście kilkanaście kilometrów zboczyć z trasy i odwiedzić polską nekropolię w Tengeru, gdzie znajduje się 149 grobów, w tym miejsce pochówku lekarza, który sprawował opiekę nad dziećmi polskiego sierocińca w Arushy. Znajdują się tam też groby prawosławne i żydowskie (na zdjęciu).

Polski cmentarz Makabari był zapomniany i zaniedbany, a bujna afrykańska roślinność zamieniła go w skrawek prawdziwej dżungli i ze względu na obecność trzy-, czterometrowych węży strach było się po nim poruszać. Dopiero w latach 2000-2001 doczekaliśmy się, że staraniem polskiego ambasadora w Tanzanii uporządkowano naszą nekropolię (obecnie polskie poselstwo jest w Nairobi).

W numerze przedwakacyjnym „Pro Medico” ukazał się reportaż dr Urszuli Wilczek z wyprawy na Kilimandżaro. Jako dodatek do reportażu chciałbym dorzucić polski akcent w tej turystycznej wyprawie po Afryce.



foto: Mieczysław Dziedzic

Nekropolia w Tengeru.

W budynkach, gdzie mieścił się obóz polskich uchodźców tj. w miejscu polskiego osiedla z lat 1942-52 liczącego wówczas ok. 6 tys. osób, obecnie znajduje się szkoła rolnicza i weterynaryjna Livestock Training Institute (LITI), do której uczęszczają dzieci w różnym wieku, ale w takich samych mundurkach tj. chłopcy mają jednakowe szorty i w innym kolorze koszule, a dziewczynki kolorowe spódniczki i w innym kolorze bluzki. Każda szkoła w Tanzanii czy Kenii ma inne kolorowe mundurki i często można zauważyć, gdzieś na horyzoncie, jak po bezdrożach sawanny maszerują do szkoły identycznie ubrane murzyńskie dzieci. To uczniowie. Podobnie w zupełnie niezamieszkałych terenach spotkać można kilkunastoletnich chłopców z plemienia Masajów, wymalowanych białą farbą, którzy w ramach inicjacji polują na dzikie zwierzęta, aby dowieść swej męskości i stać się wojownikami.

Zawsze mnie zastanawiało, dlaczego w Kenii czy Tanzanii „szkolaki” potrafią ominąć w drodze do/ze szkoły (czyli kilka, kilkanaście kilometrów) stado słoni, zebra czy żyraf, no i większe niebezpieczeństwa, a w naszym kraju każda mama truchleje na samą myśl, że 16-letnia latorośl natknie się na yoraka bez kagańca?

Pamiętkowymi i namacalnymi dowodami polskiej obecności w Tengeru jest też dzwonnica i kościół, w którym śpiewano „Ojczyznę wolną racz nam wrócić Panie”.

Współcześnie, bo od 2008 roku w miejscowości

kości Mateves k/Arushy znajduje się misja czyli Dom św. Gabriela, która opiekuje się dziećmi więźniarek osadzonych w pobliskim więzieniu.

Inne duże obozy znajdowały się w sąsiednich państwach: w Kenii i Ugandzie.

Do odwiedzenia w czasie pobytu turystycznego na kontynencie afrykańskim jest Masindi w północno-zachodniej Ugandzie, a właściwie Nyabyeya. O naszej obecności świadczy tutaj kościół, w którym jest obraz Czarnej Madonny i stacje drogi krzyżowej z polskimi napisami, a także szkoła, poczta i cmentarz z 40 grobami.

Drugim dużym obozem w Ugandzie jest Koja (czyt. Kodża) niedaleko stolicy – Kampali i polska nekropolia na wzgórzu kilkaset metrów od brzegów Jeziora Wiktorii wraz z pomnikiem i liczbą 96 nazwisk pochowanych tu osób.

Ponieważ większość wycieczek kończy się rekreacyjnym pobytem nad Oceanem Indyjskim, trzeba zwiedzić w Mombasie – Fort Jezus, na którym znajduje się tablica w języku angielskim: „Pamięci polskich rodzin żołnierzy II wojny światowej, którzy mieszkali w Mombasie w latach 1942-47, z wyrazami wdzięczności dla przyjaźnie goszczącej ich Kenii. Polska”.

Dokumentujcie, także w czasie urlopu, wszystko to, co nas łączy z przeszłością – w myśl nakazu: Ocalić od zapomnienia! ●

Mieczysław Dziedzic

Hańcza – nurkowanie w najgłębszym polskim jeziorze

Mimo że leży na końcu Polski, staje się wśród nurków z roku na rok popularniejsza. Hańcza – jezioro położone na Pojezierzu Wschodniosuwalskim. Jego głębokość – według najnowszych badań – wynosi 106,1 m (stare dane podają wartości 108,5, 111,5 lub 113 m), co sprawia, iż jest to najgłębsze jezioro w Polsce i w całej środkowej części Niżu Europejskiego.

Hańcza to rynnowe jezioro polodowcowe. Na jego brzegach rozrzucone są liczne głazy narzutowe, niektóre o kilkumetrowej średnicy, a ich nagromadzenie jest tak znaczne, że sprawiają wrażenie sztucznie ułożonych.

Duża głębokość Hańczy przyciąga amatorów nurkowań głębokich, tu można pokonać mityczne 100 m, przez co jezioro stało się mekką nurków technicznych. Mimo położenia na krańcu Polski, popularność nurkowania w tym akwenie rośnie z roku na rok.

Jesteśmy na Suwalszczyźnie. Wokół bajkowe wzgórze i magiczny błysk wciśniętych pomiędzy nie jezior. Ten przepiękny, polodowcowy krajobraz, od 1976 r. chroniony jest w granicach Suwalskiego Parku Krajoobrazowego. W jego obszar wjeżdżamy tuż za Jeleniewem. Mijamy Szurpiły i niebawem napotykamy tabliczkę kierującą nas do bazy turystycznej „Głazowisko”. Jeszcze tylko Turtul, Kruszki i już za chwile docieramy do pierwszych zabudowań wsi Błaskowizna. W dole połyskuje południowy brzeg jeziora Hańcza.

W tym rejonie znajduje się kilka gospodarstw agroturystycznych, nastawionych głównie na obsługę coraz liczniej pojawiających się tu pletwonurków. Większość oferuje tylko nocleg i wyżywienie, ale są też i takie, gdzie można napełnić butle i wypożyczyć sprzęt. Kto nauczył się nurkować tylko po to, aby zanurkować raz, no, może dwa razy do roku w Morzu Czerwonym, Śródziemnym czy też innych krystalicznie czystych i ciepłych wodach naszego globu nie jest w stanie zrozumieć uczucia, jakim jest nurkowanie w najgłębszym jeziorze Polski.

► NIESAMOWITE WRAŻENIA

Nie ma tu kolorów tęczy, setek gatunków flory i fauny, ale jest to coś, czego nie znamy w żadnym kolorowym świecie raf koralowych. Tutaj nurkuje się dla samej sztuki nurkowania. Po to, aby zawisnąć na krótką chwilę w toni, opadając powoli wzdłuż pionowych, iłowych ścian, które momentami przypominają górskie skały i wąwozy, w innych miejscach piaszczyste klify morskie. Mam wiele doświadczeń za



fot.: Archiwum autora

sobą zarówno w ciepłych, przejrzystych morzach, jak i zimnych wodach, ale Hańcza dostarcza niesamowitych wrażeń. Zaczynamy nurkowania na wschodnim brzegu. Trochę płycizny, uatrakcyjnionej licznymi, obłymi kamieniami, którą pokonujemy zawieszani nad skąpą roślinnością, ale za to w wodzie o wyjątkowej przejrzystości i już jesteśmy na ścianie, z której Hańcza słynęła przez lata, która była i nadal jest magnesem przyciągającym rzesze nurków z Polski i nie tylko. Woda jest niewyobrażalnie zimna, mimo że posiadam suchy skafander i ocieplacz czuję chłód. Zerkam na komputer, pokazuje dwa stopnie Celsjusza, najgorzej odczuwa się zimno podczas wdechu – ból zębów określa nową definicję nadwrażliwości.

Mój partner – Darek ma niestety mokrą piankę, ciało ogrzewa warstwa wody między skórą a skafandrem – woda o temperaturze dwa stopnie wpływająca pod skafander potrafi każdego flegmatyka przeistoczyć w wulkan energii.

► MIĘTUS – KUZYN DORSZA

Ścianka zaczyna się już na 10 metrach, ale najbardziej atrakcyjny jest fragment

między 15 a 30 metrem. Swoją urozmaiconą czerwonawą kolorystyką skała zawdzięcza obecności w niej tlenków żelaza. Na tym odcinku mamy szansę spotkać ryby – miętusy, kryjące się w jaskawkach. Niestety zachowanie niektórych nurków doprowadziło do widocznego już zniszczenia skały, jak i przetrzebienia jej mieszkańców. W końcu widzimy w jamie jakiś ruch i powoli z królewską godnością ukazują się miętusy. Jak przystało na kuzynów dorsza, miętusy najlepiej czują się w zimnej wodzie. Dlatego w naszym klimacie od wiosny do jesieni w zasadzie nie żerują, są mało ruchliwe, a gdy woda się ogrzeje do ponad 20 stopni, zapadają w letarg. To właśnie przez ten letarg dają się wyjmować rękami spod kamieni lub z dziur w płataninie korzeni w płytkich rzekach i strumykach. Panuje powszechna opinia, że miętusy występują w naszych wodach nielicznie. Rzadko trafiają w rybackie sieci, jeszcze rzadziej – na wędkę.

Przyczyną jest pora łowienia – najczęściej środek nocy, w pochmurną, wietrzną lub z opadami śniegu pogodę – nie ma się, czemu dziwić, że są rzadko łowione przez zwykłych dziennych wędkarzy. Niewielu wytrzymuje, bowiem nocne listopadowe ►►►

▶▶▶ lub grudniowe czuwanie nad rzeką. Może właśnie ze względu na stosunkowo krótki okres żerowania miętusy rzadko przekraczają w polskich wodach masę 3 kg, podczas gdy w zimnych, głębokich jeziorach północnej Europy mogą osiągać nawet 30 kg. (...)

▶ SCENERIA Z FILMÓW GROZY

Dzień drugi to nurkowanie nocne i eksploracja zachodniego brzegu. Zanurzamy się płytko, jest cieplej – około sześciu stopni. Pływamy nad nieskończonym i surrealistycznym dywanem roślinności. W świetle laterek możemy dostrzec całe piękno zielonej przestrzeni, a na niej bogactwo ryb i skorupiaków. Widzimy narybek szczupaka wielkości dziecięcych kredek, olbrzymie raki oraz samotnego myśliwego, olbrzymiego okonia, który straszy nas swoją piękną płetwą grzbietową. Patrząc w toń jeziora i widząc czarną ścianę materii, której strumień latarki nie jest w stanie przeniknąć. Sceneria z filmów grozy. Co jest za tą monochromatyczną ścianą? W Hańczy wielu nurków za tę wiedzę zapłaciło wysoką cenę. Nagle poruszenie wśród zespołu wyrwa mnie z zadumy. Naszym oczom ukazuje się olbrzymi szczupak. Otaczamy go, świecąc na wielki łeb. Drapieżnik

całkowicie nas ignoruje. Wisimy w toni człowiek – intruz i wielka ryba – pan tego świata na tle nieskończoności. Odpływa w czarną otchłań na pożegnanie figlarnie przymykając oczy. Wynurzamy się i wychodzimy na brzeg. Wita nas czarne niebo z milionem gwiazd.

W jeziorze obok ciekawej fauny i flory można też podziwiać unikalną kolekcję

zwieździć dolinę Czarnej Hańczy, niesłychanie zróżnicowaną i piękną. Miejscami rzeka rwie rączy niczym potok, a miejscami meandruje leniwie w rozlewiskach. Na pewno naszą uwagę przykują różnej wielkości kamienie leżące na okolicznych polach. To „Głazowisko Rutka”. Z atrakcji turystycznych należy wymienić jeszcze wiadukty w Stańczykach, które oprócz

Woda o temperaturze dwa stopnie wpływająca pod skafander, potrafi każdego flegmatyka przeistoczyć w... wulkan energii.

dłubanek, łodzi wykonanych z jednego pnia drzewa. Znajduje się tu największa ilość łodzi odkrytych w jednym zbiorniku. Najstarsze z nich pochodzą z IV tys. p.n.e., jednak zdecydowana większość znalezionych dotąd łodzi była użytkowana w średniowieczu i okresie nowożytnym.

▶ NIE TYLKO NURKOWANIE

Nie tylko nurkowanie stanowi atrakcję regionu. Znajdują się tu wspaniałe tereny do wycieczek pieszych i rowerowych. Warto

wrażeń estetycznych mogą dostarczyć zastrzyku adrenaliny. Mamy tam okazję poskakać na gumach rozpostartych pomiędzy nimi. Zupełnie inne doznania oferuje wizyta w klasztorze Kamedułów w Wigrach. Warto zatrzymać się tu na dłużej. Szczególnie polecam lokalną kuchnię serwowaną w klasztornej restauracji. Równie sympatyczna jest wycieczka stateczkiem po Jeziorze Wigierskim, skąd można się wybrać do pięknej bazyliki w Sejnach. Wracamy zmęczeni, szczęśliwi i otwarci jak zawsze na nowe przygody. ●

Tekst: Artur Kościelny

Medyk Zabrze z kolejnym tytułem!

Zabrakło kilku podstawowych zawodników: Mariana Wolniewicza, Tomasza Palacza, Piotra Paula – wracają do zdrowia po kontuzjach, natomiast Jacka Ciekalskiego i Artura Bielaka zabrakło z innych ważnych powodów. Jak widać nasza ławka rezerwowych została bardzo okrojona. Tym razem do duchowej Stolicy Polski przybyło 11 drużyn lekarskich. Przydzielono nas do dwóch grup. Trafiliśmy do grupy z Bydgoszczą, PPMK Łódź, Warszawą, Łodzią i Krakowem. Zajęliśmy pierwsze miejsce, ale mecze wcale nie były łatwe. Z Bydgoszczą wygraliśmy 4:2 (po golach Jarka Gorola 2, Michała Kaczyńskiego i Konrada Korniluka), z PPMK Łódź 3:1 (tym razem do siatki rywali trafiali J. Gorol 2 razy i Norbert Foltynski), Warszawę pokonaliśmy 1:0 (K. Korniluk), a z Łodzią 3:2 (K. Korniluk, M. Kaczyński, N. Foltynski). Ostatni grupowy pojedynek był raczej z gatunku przyjaznych. Zremisowaliśmy z Krakowem 1:1 po bramce Damiana Kaweckiego. Najlepszą czwórnię turnieju uzupełniły drużyny z Krakowa, Torunia i Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie (WIL). Półfinał z WIL-em miał swoją dramaturgię. Na początku meczu mogliśmy przegrywać 0:2, ale po fantastycznych interwencjach naszego bramkarza, Sebastiana Telesza, zachowaliśmy czyste konto. Potem mogło być i było już tylko lepiej, dwie bramki Norberta Foltynskiego otworzyły wynik. Szkoda tylko straconej tuż przed przerwą bramki. Ona



foto: Archiwum autora

Stoją od lewej: Maciej Pozowski, Norbert Foltynski, Damian Kaweck, Jarosław Gorol, Konrad Korniluk. Klęczą od lewej: Andrzej Wnęk, Maciej Wiewióra, Michał Kaczyński. Leży: Sebastian Telesz.

dała nadzieję naszym rywalom. Cała druga połowa to ich optyczna dominacja, ale bez zagrożenia bramki. Wygraliśmy 2:1. W drugim półfinale Toruń pokonał faworyzowany Kraków 1:0. Emocje narastały. Brązowy medal dla Krakowa (po dogrywce wygrali 2:1). Finał należał znowu do meczy bardzo zaciętych, w regulaminowym czasie gry skończyło się 0:0. Na minutę przed końcem dogrywki Jarek Gorol trafił w wewnętrzny słupek, piłka odbiła się od głowy bramkarza Torunia i wpadła do siatki. Znowu mogliśmy odtańczyć taniec zwycięzców! Uzupełnieniem trofeów było

zdobycie przez Jarka Gorola tytułu dla najlepszego zawodnika turnieju. Teraz czekamy na Igrzyska Lekarskie w Zakopanem, tym razem jubileuszowe X. Będzie jeszcze ciężiej niż w Częstochowie. ●

Damian Kaweck,
kapitan Medyka Zabrze

Skład Medyka Zabrze: Sebastian Telesz, Damian Kaweck, Andrzej Wnęk, Mateusz Tajstra, Maciej Wiewióra, Michał Kaczyński, Norbert Foltynski, Maciej Pozowski, Konrad Korniluk, Jarosław Gorol

XXII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym

W Zabrzu na kortach Klubu Sportowego Mostostal Zabrze odbyły się w dniach 7-10.06.2012 r. XXII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym. Turniej zgromadził 87 zawodników z całej Polski, którzy przyjeżdżając na Śląsk zabrali z sobą swoje rodziny. Ogólna ilość uczestników, w tym dzieci lekarskich, przekroczyła 130 osób.

Główny patronat objęła Śląska Izba Lekarska, którą reprezentował Prezes ŚIL **Jacek Kozakiewicz**, przekazując wszystkim zawodnikom życzenia samych zwycięstw i pogody ducha. W otwarciu zawodów uczestniczyli również: przewodniczący Komisji Sportu ŚIL dr **Jerzy Pabis** oraz prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach **Piotr Brukiewicz**. W całym turnieju odbyło się ponad 180 pojedynków na korcie. Zawodnicy startowali w 18 kategoriach w grach singlowych, deblowych oraz mixtach. Rozdano 24 złote, 24 srebrne oraz 48 brązowych medali. Wszystkie miejsca na podium zostały dodatkowo obdarowane nagrodami rzeczowymi których głównym sponsorem była firma Mercedes-Benz Sosnowiec. Nagrodami wspomogli nas również firma Ducati z Bielska-Białej, Urząd Miejski w Zabrzu, firma Roe-Sys z Niemiec oraz firma Money Coaching oraz indywidualnie kilku przyjaciół z Zabrza.

Pogoda dopisała w 100% mimo krótkiego incydentu deszczowego, który nie zakłócił przebiegu zawodów, ze względu na przygotowane korty kryte na hali klubu Mostostal Zabrze. Turniej odbywał się systemem pucharowym według zasad Polskiego Związku Tenisowego do dwóch wygranych setów. Piłki używane w zawodach odpowiadały normom Światowej Federacji Tenisowej (zużyto ponad 300 piłek).

W trakcie Mistrzostw odbyła się pierwsza tego typu Konferencja Medycyny Sportowej pod patronatem Śląskiej Izby Lekarskiej, spełniająca wymagania konferencji medycznych, która umożliwiała uczestnikom zdobycie 3 pkt. edukacyjnych. Wykłady na temat diagnostyki w sporcie oraz urazów tenisowych i motocyklowych prowadził autor tej relacji. Frekwencja dopisała. Certyfikaty rozdano.

Komunikat

Ogólnopolska Wystawa Fotografii
pod hasłem

**„Fotografia z odrobiną
humoru...”**

odbędzie się w Klubie Lekarzy
w Łodzi przy ul. Czerwonej 3.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć
Koleżanki i Kolegów ze wszystkich okręgowych
izb w Polsce.

Prace prosimy nadsyłać na nasz adres
nie później niż do 8 października br.
Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami:
imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt:
**Iwona Szelewa, sekretariat Okręgowej Izby
Lekarskiej,**
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. (0 42) 683 17 01



Uczestnicy mistrzostw

W zawodach rangi mistrzowskiej brało udział wielu lekarzy i lekarek z naszego regionu śląskiego odnosząc znamienne sukcesy: **W kategorii open panów: I miejsce – Aleksander Gajos z Katowic, który dodatkowo otrzymał tytuł najlepszego zawodnika zawodów, II miejsce – Bartłomiej Ptak z Bytomia, III – Dorian Woczka z Rudy Śląskiej oraz Jakub Warakowski z Zabrza.**

W kategorii 35-45 panów: I miejsce – Wojciech Wawrzynek z Zabrza, III miejsce – Maciej Łukasiewicz z Tychów.

W kategorii 45+ panów: I miejsce – Wojciech Służalec z Częstochowy.

W kategorii 50+ panów: I miejsce – Jerzy Hakuba z Tarnowskich Gór.

W kategorii 70+ panów: I miejsce – Józef Herman z Rudy Śląskiej. W kategorii 75+ panów: I miejsce Stanisław Kaczmarski z Wodzisławia.

Wśród naszych pań tytuły wywalczyły:

W kategorii do 45 pań: III miejsce – Elżbieta Wawrzynek z Zabrza.

W kategorii 45+ pań: II miejsce – Ewa Dyrda z Tychów, a III – Katarzyna Smolik, również z Tychów.

W grach deblowych najcenniejsze miejsca par śląskich zdobyli w kategorii debel open panów I miejsce Wojciech Wawrzynek i Aleksander Gajos, w kategorii 45-55 debel panów II miejsce Adam Dyrda i Mariusz Smolik.

XXII Mistrzostwa Polski Lekarzy Mercedes-Benz Sosnowiec Cup po sprawnym przeprowadzeniu zamknął przewodniczący Komisji Sportu ŚIL dr Jerzy Pabis. ●

dr n. med. Wojciech Wawrzynek



Oficjalne otwarcie od lewej: dr dr Elżbieta Wawrzynek, Jerzy Pabis, przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji ŚIL, Marcin Wroński, prezes Polskiego Stow. Tenisowego Lekarzy, Wojciech Wawrzynek, Jacek Kozakiewicz, prezes ORL w Katowicach i Piotr Brukiewicz, prezes Śląskiej Rady Izby Aptekarskiej.

MEDIGAMES ANTALYA 2012

Zawody pływackie - trzy medale dla ŚIL

Jak zwykle przybyło mnóstwo uczestników z całego świata – prawie wszystkich kontynentów, a wśród nich oczywiście Polacy. Reprezentowałem Śląską Izbę Lekarską i jak zwykle uczestniczyłem w zawodach pływackich w kategorii C (45-54 lat). Oprócz mnie w pływaniu uczestniczyło jeszcze kilku Polaków w kategorii D (55-64 lat): dr **Krzysztof Kawecki** – kardiolog z Bydgoszczy, reprezentujący Wojskową Izbę Lekarską, prof. **Tomasz Rechberger** – ginekolog z Lubelskiej Izby Lekarskiej oraz w kat. E (powyżej 65 lat) prof. **Janusz Schabowski**, również z Lublina.

Zawody odbywały się na otwartym, 25-metrowym basenie w Antalyi. Temperatura powietrza w tym czasie wynosiła ok. 40 stopni. Pływałem na czterech dystansach różnymi stylami i zdobyłem trzy medale. Złoty medal na dystansie 50m stylem motylkowym – obroniłem swój mistrzowski tytuł po raz trzeci z rzędu, drugi złoty medal zdobyłem na dystansie 50 m stylem grzbietowym, brązowy medal wywalczyłem na dystansie 100 m stylem dowolnym.

Tegoroczne światowe igrzyska były dla mnie jako sportowca wyjątkowo udane, ponieważ startowałem jako najstarszy w swojej kategorii wiekowej, a więc wygrywałem z zawodnikami młodszymi ode mnie o wiele lat.

Udział w igrzyskach to nie tylko wydarzenie sportowe ale także towarzyskie i naukowe. Pozwala nawiązać kontakty i przyjaźnie oraz wymieniać się doświadczeniami sportowymi i zawodowymi. ●

Jan Wilczek

(autor jest specjalistą urologiem, pracuje w WSS 4 w Bytomiu)

Komunikat

Zaproszenie na:

I Międzynarodowy PUCHAR POLSKI LEKARZY i FARMACEUTÓW w narciarstwie alpejskim i klasycznym

1-3 lutego 2013 r.

Organizator: Sport-Klinika Żory

Patronat:

Śląska Izba Lekarska
Śląska Izba Aptekarska
Polskie Towarzystwo Medycyny
Sportowej
- Oddział Śląski
Akademia Wychowania
Fizycznego w Katowicach

Kontakt: Sport-Klinika Żory,
Tel. 32/475 93 78,
e-mail: szkolenia@sport-klina.pl
www.sport-klina.pl

sport

wspomnienie

śp. Doktor Jerzy Borys (1927-2012) Był dla nas wzorem

Wieść przyszła niespodziewanie ale nie zmieniło to jej okrutnego i smutnego wydźwięku. Doktor Jerzy Borys nie żyje!

Zapewne ukaże się wiele wspomnień o Nim, jako człowieku i lekarzu, wspomnień ciepłych i dobrych, na jakie sobie zasłużył. Ja będę Go wspominał jako kolegę i mojego wieloletniego współpracownika w biurze rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Dr Jerzy Borys działał w samorządzie lekarskim od początku jego reaktywacji. Był delegatem I, II i III kadencji, od 1993 roku aż do śmierci pełnił funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Zawsze uprzejmy i szarmancki w stosunku do wszystkich, z którymi się stykał. Nie można Go było przeoczyć w tłumie innych osób, postawny, o miłym i wyrazistym głosie. Pamiętam jak spotkaliśmy się po raz

pierwszy na zebraniu rzeczników – wiele ode mnie starszy, tej samej profesji, chirurg ortopeda, przesympatyczny i miły. Gratulował mi wyboru na stanowisko rzecznika i zaraz zapytał, jak widzę pewne sprawy, którymi się zajmuję.

Potem wielokrotnie spotykaliśmy się, aby omówić prowadzone postępowania, ale to ja uczyłem się od Niego wnikliwości i wyważania opinii.

Z ogromną łatwością znajdował zrozumienie i posłuch wśród młodszych i starszych kolegów. Słuchaliśmy Go zawsze z ogromnym zainteresowaniem, bo to co mówił, było mądre, rzeczowe i niezwykle przyjazne ludziom.

Cechowała Go niebywała kultura słowa i zachowań, tak rzadko już dzisiaj spotykana i nie chcę wierzyć, że był to „ostatni, co tak poloneza wodził”. Imponował wiedzą, rozsądkiem i ogromną wnikliwo-

ścią, nigdy pochopnie nie oceniał ludzi, zawsze starał się wyrobić zdanie o kimś lub o czymś dopiero wtedy, gdy znał już wszystkie aspekty sprawy.

Był dla nas wzorem i znakomitym doradcą. Dla mnie zaszczytem było, że zwracał się do mnie „kolego”.

Będziemy o Tobie pamiętać.

Stefan Kopocz



śp. Doktor Katarzyna Utrata-Banout (1963 –2012)

Przyjaciele nigdy nie odchodzą na zawsze

Katarzyna Utrata-Banout urodziła się 10.09.1963 roku. Dzieciństwo spędziła w Pszowie. Po ukończeniu Szkoły Podstawowej i Liceum Ogólnokształcącego podjęła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Studia planowo ukończyła w 1990 roku. Staż i dalsze lata pracy lekarza związała ze Szpitalem w Rydułtowach, gdzie rozpoczęła specjalizację w chorobach wewnętrznych uzyskując w 1994 roku I specjalizacji, a w 1998 roku II specjalizacji.

Potrzeba podnoszenia kwalifikacji zawodowych doprowadziły panią Doktor do medycyny rodzinnej – uzyskała tytuł specjalisty w 2011 roku.

Mimo aktywności zawodowej, nie zaniedbywała spraw rodziny. Urodziła trzy córki, wykonując pracę lekarza i spełniając obowiązki wzorowej matki.

Pracowałem z Doktor Katarzyną przez kilkanaście lat. Szczególnym darem, jaki posiadała, był łatwy kontakt z ludźmi, uśmiech na twarzy i dobre słowo dla każdego.

W życiu Doktor Katarzyna była wrażliwą na problemy, ból i cierpienie każdego człowieka. Jednocześnie otwarta na świat i jego sprawy, pełna uroku osobistego, taktu i dyplomacji.

W pamięci pozostało też wspomnienie z pracy, gdzie często zadawała pytania – dlaczego? Często pozostawiane bez odpowiedzi. Takie pytanie zadajemy również teraz – dlaczego? Kiedy tyle zostało jeszcze do zrobienia...

Szczególnie, że choroba przyszła nagle, bez sygnałów ostrzegawczych, doprowadzając do osierocenia jeszcze ciągle potrzebujących matczynej opieki córek, bo „lekarze nie chorują, lekarze umierają”.

Niełatwo jest żegnać kogoś, kogo się dobrze znało, rozumiało i szanowało. Mogę stwierdzić, że przyjaciele nie odchodzą nigdy na zawsze.

Pozostaniesz w naszej pamięci i sercach. Byłaś nam bliska i rozumiałaś nas.

W imieniu społeczności lekarskiej, Delega-



tury Rydułtowskiej Śląskiej Izby Lekarskiej, Służby Zdrowia naszego terenu oraz w imieniu własnym, żegnamy Cię, Pani Doktor Katarzyno.

Pani Doktor Katarzyna Utrata-Banout zmarła 10 czerwca 2012 roku. Została pochowana na cmentarzu w Pszowie w dniu 13 czerwca 2012 r.

Doktor Andrzej Kosteczko

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci
śp.

dr. Jerzego Borysa

byłego dyrektora Szpitala nr 4 w Katowicach
i ordynatora oddziału ortopedyczno-urazowego,

od 1989 roku nieprzerwanie pełniącego funkcję zastępcy Okręgowego
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach,
delegata na okręgowe zjazdy lekarskie,
znakomitego nauczyciela wielu lekarzy,
odznaczonego Złotą Odznaką ŚIL
„Zasłużony dla lekarzy Pro Medico”
i Złotym Medalem za Długoletnią Służbę.

Odszedł prawy człowiek, niezwykle oddany lekarz, wspaniały specjali-
sta, niosący pomoc wszystkim potrzebującym.

Rodzinie, Najbliższym i Współpracownikom
składamy serdeczne wyrazy współczucia.

w imieniu śląskiego środowiska lekarskiego

Jacek Kozakiewicz
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

W dniu 24.07.2012 r. odszedł wspaniały Kolega,
wieloletni Zastępca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

śp. dr **Jerzy Borys**

Najbliższej Rodzinie
składamy wyrazy szczerzego współczucia i słowa wsparcia

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

Za wsparcie, słowa otuchy i udział w ostatnim pożegnaniu
naszej kochanej żony, mamy i córki

śp. dr **Katarzyny Utraty-Banout**

serdecznie dziękujemy delegacji ŚIL
na czele z Prezesem dr Jackiem Kozakiewiczem,
licznie przybyłym Koleżankom i Kolegom Lekarzom
oraz pracownikom placówek medycznych.

z wyrazami szacunku

dr Nawar Banout
z rodziną

Zebranie naukowo-szkoleniowe OŚ PTMP

16 .10. 2012 r. o godz.13 00
w Instytucie Medycyny Pracy w Sosnowcu
odbędzie się kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe
Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

W programie:

- sprawozdanie z obrad Walnego Zgromadzenia Delegatów
oraz Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
- Co dalej z polską medycyną pracy - dokąd zmierzamy ?
- wybrane aspekty problematyki „medycyny podróży”

**Wstęp wolny. Zapraszamy wszystkich lekarzy wykonujących zadania medycyny pracy
oraz zainteresowanych. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.**

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

Reklama

**szukam
pracy**

Dietetyk specjalizujący się w profilaktyce i poradnictwie dietetyczno-zdrowotnym szuka pracy w zawodzie lub branży medycznej (doświadczenie zawodowe 3 lata); tel. 507 246 241 Maria

Kardiolog z doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej poszukuje pracy na Śląsku; tel. 501 172 908, e-mail: bedan@interia.eu

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

Lekarz dentysta podejmie pracę raz lub dwa razy w tygodniu na terenie Śląska; tel. 604 537 092

Specjalista chorób wewnętrznych i medycyny pracy poszukuje pracy (etat); tel. 669 618 785

Lekarz emeryt poszukuje pracy jako lekarz ogólny na terenie Zabrza lub okolicy; tel. 32 271 31 32

Okulista poszukuje zatrudnienia. Poradnia lub oddział. Kontakt mail: okonet@vp.pl