



Pro Medico

kwiecień 2010 • nr 170 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach

„Przyrzekam uroczyście”

- str. 10

Mediator w ŚIL

- str. 3-7

60-lecie pracy prof. Władysława Nasiłowskiego

- str. 9



Reklama

Z mojego punktu widzenia...

Zgodnie z nowymi zapisami ustawy o izbach lekarskich Śląska Izba Lekarska powołała mediatora. Został nim pierwszy prezes odrodzonego w 1989 roku śląskiego samorządu lekarskiego, ceniony nie tylko w środowisku medycznym – doktor Zygfryd Wawrzyniak. Będzie prowadził postępowanie mediacyjne według reguł określonych obowiązującymi przepisami, m. in. przez kodeks postępowania karnego. Wierzę w Jego umiejętności i życzę sukcesów w prowadzeniu mediacji.

Prof. Władysław Nasilowski obchodzi jubileusz sześćdziesięciolecia pracy zawodowej. Panu Profesorowi złożyłem już osobiście podziękowania i życzenia podczas niedawnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, ale chciałbym też, aby nie zabrakło ich na łamach „Pro Medico”:

Szanowny Panie Profesorze, raz jeszcze proszę przyjąć szczególne podziękowania za wspaniały dorobek zawodowo-naukowy i wieloletnie zaangażowanie na rzecz samorządu lekarskiego. Dziękuję za poświęcenie tak wielu lat swojego życia niełatwym problemom etyki i deontologii lekarskiej oraz wskazywaniu właściwej drogi do naśladowania przez wszystkich tych, którzy dzięki Panu znaleźli swoją pasję w pracy zawodowej i samorządowej. W imieniu społeczności lekarskiej i własnym składam Panu Profesorowi serdeczne życzenia zdrowia, pogody ducha i wielu powodów do radości.

Godność zawodu lekarza winna być moim zdaniem szczególnie chroniona, także dla dobra chorych i wszystkich potrzebujących, którym zaufanie do lekarza było i będzie zawsze niezwykle potrzebne. Wszyscy doskonale jednak z praktyki wiemy, jak łatwo jest tą godność naruszyć. Czy lekarze np. pełniący dyżury nocą są odpowiednio chronieni? Raczej nie i nic nie wskazuje na to, aby lekarzom nadano w najbliższym czasie status funkcjonariusza publicznego, co zapewniłoby bezpieczeństwo umocowane ustawowo. Tymczasem lekarze, nie tylko Śląskiej Izby Lekarskiej, bywają poniżani, obrażani czy nawet fizycznie atakowani przez pacjentów. Z tymi sytuacjami Koleżanki i Koledzy spotykają się szczególnie w szpitalnych izbach przyjęć, gdzie przychodzą osoby agresywne, będące często pod wpływem alkoholu. Dlatego też Śląska Izba Lekarska uchwałą Okręgowej Rady ustanowiła funkcję Rzecznika Praw Lekarzy, który na wniosek lekarza, członka Śląskiej Izby Lekarskiej, będzie udzielał pomocy w przypadku naruszania dóbr osobistych lub nietkalności cielesnej w związku z wykonywaniem zawodu.

Otrzymywaliśmy wiele sygnałów od młodych lekarzy o tym, że czują się niedowartościowani, że po wielu latach uczenia się niedoceniane są Ich wysiłki i starania pochłaniające też wiele niemałych wydatków. Aby wspierać kształcących się Koleżanki i Kolegów oraz rekompensować przynajmniej w części poniesione koszty, postanowiliśmy każdemu lekarzowi, który otrzyma dyplom specjalisty w dziedzinie podstawowej przyznać jednorazową nagrodę w wysokości tysiąca złotych. Chcemy wyjść naprzeciw oczekiwaniom i spowodować, aby uwierzyli, że samorząd docenia ten wysiłek, a nagroda ma być tego symbolem.

Spotkaliśmy się ostatnio w gronie trzech prezydów działających w obrębie województwa śląskiego izb lekarskich: Śląskiej, Częstochowskiej i Beskidzkiej. Przedmiotem naszych rozmów były projekty wspólnych szkoleń, różnorodność form zatrudnienia lekarzy i wynikające z nich problemy, organizacja staży podyplomowych oraz niezwykle ważny temat zwrotu kosztów za wykonywanie przez samorząd czynności przejętych od administracji państwowej z chwilą reaktywowania izb lekarskich. Wszyscy z wielkim rozczarowaniem przyjęliśmy, że także w mijającym roku (pomimo usilnych starań i wielu negocjacji) otrzymaliśmy jedynie około 30% poniesionych kosztów, a Ministerstwo Zdrowia już poinformowało, że także w 2010 roku wcale nie będzie lepiej. W gronie prezydium trzech izb zastanawialiśmy się nad wystąpieniem z pozwem sądowym.

Ten numer biuletynu dotrze do Koleżanek i Kolegów w nowej szacie graficznej. W niedługim czasie zostanie też unowocześniona strona internetowa naszej izby; czeka nas również uporządkowanie rubryki ogłoszeniowej. Wyrażam głęboką nadzieję, że wprowadzone zmiany będą zmianami na lepsze. Zdając sobie sprawę, że szata graficzna jest kwestią gustu, prosimy o nadsyłanie uwag i opinii, nawet tych krytycznych. Wszystkie przyjmemy i postaramy się, żeby posłużyły nowemu kształtowi polityki informacyjnej izby.

Jacek Kozakiewicz



na okładce: prof. Władysław Nasiłowski

W NUMERZE:

<i>Z mojego punktu widzenia...</i>	1
<i>Uchwały ORL</i>	2
<i>Wywiad z dr Z. Wawrzynkiem</i>	3
<i>Prawnik informuje – mediator</i>	5
<i>Naprotechnologia w Bogucicach</i>	8
<i>Junileusz prof. W. Nasiłowskiego</i>	9
<i>Koledzy, opamiętajcie się – felieton</i>	10
<i>Fotoreportaż – koncert</i>	
<i>w Zakopanem</i>	11
<i>Szkolenia ŚIL</i>	12
<i>Komunikaty</i>	14
<i>Badania CBOS</i>	16
<i>Polskie Towarzystwo Stomatologiczne</i>	17
<i>Dyskusyjny Klub Filmowy</i>	19
<i>Sport i medycyna</i>	20
<i>Notatki z podróży</i>	21
<i>Lekcja medycyny D. Hirsta – esej</i>	24
<i>Wspomnienie o prof. T. Chorążaku</i>	26

Uchwała nr 13/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w sprawie: nagrody za uzyskanie dyplomu specjalisty w dziedzinie podstawowej

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, na podstawie art. 25 pkt 4 i 5 w związku z art. 5 pkt 19 i 23 oraz art. 9 pkt 3a i 3d ustawy o Izbach Lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. postanawia:

§1

Ustanawia się nagrodę w wysokości 1000,00 zł dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy po dniu 4 marca 2010 r. uzyskali tytuł specjalisty w dziedzinie podstawowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§2

Nagroda, o której mowa w §1 przyznawana jest jednorazowo, lekarzom i lekarzom dentystom, którzy wypełniają obowiązki wynikające z przynależności do Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

§3

Tryb występowania z wnioskiem o przyznanie nagrody oraz jej wypłaty ustali Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

§4

Realizację uchwały powierza się Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego.

§5

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Skarbnikowi Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Traci moc uchwała nr 37/2006 z dnia 28.06.2006 roku.

Uchwała nr 14/2010 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w sprawie: ustanowienia Rzecznika Praw Lekarzy

Działając na podstawie art. 5 pkt. 14 i pkt. 19 w związku z art. 25 pkt. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2009 r, nr 219, poz. 1708) Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach uchwała, co następuje:

§1

Ustanawia się Rzecznika Praw Lekarzy.

§2

Upoważnia się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do:

- wyboru i powołania na stanowisko Rzecznika Praw Lekarzy członka Śląskiej Izby Lekarskiej dającego gwarancje należytego wykonywania wyznaczonych zadań
- udzielenia powołanemu Rzecznikowi pełnomocnictwa do podejmowania w imieniu ŚIL czynności związanych z wypełnianiem nałożonych na niego zadań
- ustalenia wynagrodzenia dla Rzecznika Praw Lekarzy
- opracowania regulaminu działania Rzecznika Praw Lekarzy.

§3

Zadanie zorganizowania biura Rzecznika Praw Lekarzy w budynku Domu Lekarza w Katowicach powierza się Prezesowi ORL.

§4

Rzecznik Praw Lekarzy zobowiązany jest składać Okręgowej Radzie Lekarskiej co najmniej raz na pół roku sprawozdanie z wykonanych czynności.

§5

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Prezesowi ORL.

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pro Medico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.
Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępcy redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska, Katarzyna Strzałkowska, redaktor Anna Zadora-Świderek. Adres redakcji: „Pro Medico”: ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. (32) 203 65 47/48 wew. 310, 325; fax: (32) 352 06 38; e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl; strona internetowa: www.izba-lekarska.org.pl; druk: Elanders Polska Sp. z o.o. Płońsk, ul. Mazowiecka 2
Skład, reklamy, ogłoszenia, projekt okładki: Przemysław Skiba; okładka: fot. Anna Zadora-Świderek.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam. Zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.
Materiały do najbliższego numeru przyjmujemy do 20-go (reklamy do 15-go) dnia każdego miesiąca poprzedzającego.

● ROZMOWA Z DOKTOREM ZYGFRYDEM WAWRZYNKIEM, OD 3 LUTEGO BR. PEŁNIĄCYM FUNKCJĘ MEDIATORA PRZY ŚLĄSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ

Czasem ugoda znaczy więcej, niż zwycięstwo

Anna Zadora-Świderek: *Na Śląsku jest Pan osobą powszechnie znaną i szanowaną za względu na swoją działalność zawodową, społeczną i pracę na rzecz samorządu lekarskiego. Wedle zapisów nowej ustawy o izbach lekarskich jest Pan idealnym kandydatem na mediatora. Dlaczego zgodził się Pan pełnić tę nietatwą funkcję?*

Zygfryd Wawrzynek: Nie dlatego, że jestem osoba znaną, ale przede wszystkim dlatego, że jestem człowiekiem starym. Ja po prostu jestem już sarkofagiem. Starość jest konserwą mądrości i doświadczenia; koledzy zaproponowali mi tę funkcję prawdopodobnie po to żeby powoli tę konserwę otworzyć i wykorzystać. A dlaczego zgodziłem się na pełnienie tego obowiązku? Dlatego, że widzę sens działań mediacyjnych. Mam też pewne doświadczenie jako mediator i muszę powiedzieć, że wiele pozytywnych rzeczy z tego doświadczenia wyciągnąłem. Przede wszystkim to, że można w najgorszych i najtrudniejszych przypadkach jednak doprowadzić do zgody.

A. Z-Ś.: *Kilka lat temu, w trakcie fali strajków w ochronie zdrowia wybrano Pana na mediatora w szpitalu, gdzie trwał konflikt między załogą a jego dyrekcją.*

Z. W.: Ta mediacja była nietatwa i trwała dość długo, ale doszliśmy do konsensusu. Porozumienie, jest możliwe trzeba tylko zrozumieć rację obu stron: instytucji jaką jest szpital, samorząd, państwo czy Ministerstwo Zdrowia, oraz lekarzy i pielęgniarek. Na te sprawy nie można patrzeć tylko w kategoriach naszego zawodu, czy korporacji, ale w szerszym kon-

tekście społecznym. Uważam, że ważne jest myślenie kategoriami państwa, najgorzej gdy myśli się kategoriami partii. Dlatego nie można być zaangażowanym politycznie. Będąc neutralnym w stosunku do zapatrywań, ideologii, koloru skóry itp. można porozumieć się z jedną i drugą stroną. Idea wyższych zarobków jest słuszna, ale nie można bezkrytycznie porównywać się do kolegów w innych krajach. To jest trochę egoistyczne.

A. Z-Ś.: *W pracy mediatora przy izbie lekarskiej będzie Pan pomagał rozwiązywać konflikty nie tyle ze sfery społecznej, co prywatnej. Nie sądzi Pan, że rozmawianie z osobami rozżalonymi, mającymi poczucie krzywdy może się okazać trudniejsze?*

Z. W.: To nie są łatwe sprawy, za nimi często kryje się zaciętrzewienie, z którego bardzo trudno jest wyprowadzić jedną czy drugą stronę. W Polsce przynajmniej 30 mln. osób sądzi, że zna się na medycynie. A to jest nieprawda, w tej dziedzinie powstaje wiele sytuacji bardzo niejasnych, konfliktowych. Uważam, że mediator musi umieć wyjaśnić pewne sprawy pacjentowi, a z drugiej strony umieć też porozmawiać z lekarzem. W medycynie często bywa tak, że z wielkiej radości np. urodzenia dziecka, kiedy cieszy się cała rodzina, za parę minut robi się dramat: komplikacje, trzeba ratować matkę. Dla nas lekarzy to są sprawy, z których zdajemy sobie sprawę, wiemy, że to może się zdarzyć. Natomiast chory, opinia publiczna, społeczeństwo często uważają, że to niedopatrznie, że ktoś zawinił.

A. Z-Ś.: *Czyli można powiedzieć, że u podłoża wielu konfliktów między pacjentami a lekarzami leży brak właściwej komunikacji.*

Z. W.: Jasna sprawa! Uważam, że jest luka w kształceniu naszych młodych kolegów lekarzy. Już na uczelniach powinien być wprowadzony przedmiot dotyczący współpracy i komunikacji: lekarz – pacjent, pacjent – lekarz. Z drugiej strony my lekarze też nie jesteśmy bez winy. Oczywiście staramy się – nie widziałem jeszcze lekarza, który by nie chciał pomóc choremu, ale są lekarze, którzy mają zawodowe potknięcia. Ja jestem



dr n. med. Zygfryd Wawrzynek

Urodził się w Katowicach – Giszowcu w 1935 roku. Ukończył Śląską Akademię Medyczną Wydział Lekarski w Zabrze w 1961 roku. Następnie uzyskał specjalizację I i II stopnia z rentgenodiagnostyki ogólnej oraz medycyny ogólnej. W 1968 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w osiem lat później obronił summa cum laude pracę habilitacyjną przed Radą Wydziału ŚAM. Niestety z powodów poza naukowych Centralna Komisja Kwalifikacyjna odrzuciła wniosek o przyznaniu mu tytułu doktora habilitowanego; na znak protestu zrezygnował wówczas z pracy dydaktycznej na ŚAM.

Od 1974 kierował Pracownią Radiologiczną Centralnego Szpitala Klinicznego ŚAM. Na początku lat osiemdziesiątych został kierownikiem Centralnej Pracowni Rentgenowskiej Górniczego ZOZ w Zabrze i zorganizował tam pierwszą w Polsce Pracownię Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej (GZOZ). W 1984 roku wygrał konkurs na Naczelnego Lekarza Służby Ratownictwa Górniczego w Bytomiu. Na prośbę rektora w latach 1982-84 pełnił funkcję kuratora Katedry Radiodiagnostyki ŚAM. Ponadto w latach 1974-91 prowadził zajęcia i wykłady w Instytucie Radiologii Kliniki Sonnenhof w Szwajcarii z zakresu ultrasonografii i tomografii komputerowej.

Jest autorem 67 publikacji, w tym pierwszej w Polsce i drugiej na świecie pracy dotyczącej przeszłokornej rekanalizacji wewnętrznej tętnicy udowej. Wygłosił ponad 430 referatów na krajowych zjazdach, sympozjach oraz konferencjach. Członek licznych towarzystw naukowych.

Był pierwszym przewodniczącym Okręgowej Rady Lekarskiej reaktywowanej w 1989 roku Śląskiej Izby Lekarskiej. Od tego czasu na stałe związany z samorządem zawodowym.

Pełnił również wiele innych funkcji społecznych był m. in. prezesem i honorowym prezesem Klubu Sportowego „Górnik Zabrze”, wiceprezesem Okręgowego

w tym szczęśliwym położeniu, że pracowałem z wieloma wybitnymi ludźmi medycyny nie tylko w Polsce, ale i na świecie, i mógłbym tu przytaczać wiele przykładów potknięć tych najwybitniejszych. Gdy taki wypadek się zdarzy, wówczas trzeba go umieć wyjaśnić, poszukać sposobu zadośćuczynienia, naprawienia szkody i to jest pole działania dla mediatora. Niestety każde działanie lekarskie jest narażone na pewne ryzyko i to trzeba zrozumieć.



A. Z-Ś.: A nie obawia się Pan zarzutów, że sprawa mediacji zakończyła się w ten a nie inny sposób, bo mediacjom przewodził lekarz?

Z. W.: Zdaję sobie sprawę, że takie głosy będą: on jest nieobiektywny, on staje po stronie lekarza... ale nikt tak nie rozumie pacjenta jak lekarz. Pacjent ma prawo do wszystkiego: do złości, zdenerwowania, on jest chory, cierpi. Lekarz powinien być wyrozumiały dla tych zachowań, które często są związane ze stresem, bólem, strachem spowodowanym chorobą, bo on najlepiej zdaje sobie sprawę ze stanu swego pacjenta. Inna sprawa, że nie jest łatwo być dobrym lekarzem. Pamiętam kiedyś na wykładzie, gdy jeszcze wykładałem na Śląskiej Akademii Medycznej padło takie pytanie: jak być dobrym lekarzem? Odpowiedź wydaje się bardzo prosta; dobrym lekarzem jest ten, kto patrząc na pacjenta zastanawia się jak chciałby być potraktowany na miejscu tego chorego.

A. Z-Ś.: Konflikty rodzą się nie tylko na płaszczyźnie lekarz-pacjent. Czasami będzie Pan musiał mediować pomiędzy samymi lekarzami...

Z. W.: I to jest drugi obszar działalności mediatora, ale spowodowany tymi samymi potknięciami, o których mówiłem. Tutaj jednak chodzi o konflikt pomiędzy dwoma specjalistami, z których jeden zarzuca drugiemu np. niedouczenie. Trzeba przyznać, że brak wiedzy jest najgorszym etycznie przewinieniem lekarza. Każdy lekarz będzie jednak bronił swoich racji, a mediator chcąc ich pogodzić będzie musiał sięgnąć do aktualnej wiedzy medycznej.

A. Z-Ś.: Postęp współczesnej medycyny jest bardzo szybki, ale w dużej mierze opiera się na stosowaniu nowoczesnych technologii.

Z. W.: My wiemy na ile stać w danym działaniu aparaturę, a na ile lekarza i czy ta aparatura została w stu procentach wykorzystana czy nie. Są na świecie miliony ludzi, którzy technice mają wiele do zawdzięczenia. Bez zdobyczy nowoczesnej medycyny wielu by już nie żyło. Ja sam mam interwencyjnej kardiologii do zawdzięczenia moje życie. Siedemnaście lat temu byłem prawie po tamtej stronie, ale dzięki niej żyję i pracuję. Cała diagnostyka obrazowa, analityka, transplantologia i nie tylko, to są wielkie zdobycze medycyny.

A. Z-Ś.: Spędził Pan kilka lat za granicą, pracując głównie w Szwajcarii. Czy zetknął się Pan tam z praktyką mediacji w rozwiązywaniu konfliktów między pacjentami a lekarzami?

Z. W.: Muszę powiedzieć, że jeśli chodzi o medycynę to Szwajcaria jest krajem bardzo ciekawym. Tam pacjent, który przekracza próg ośrodka zdrowia, szpitala, kliniki, czy prywatnego gabinetu czuje, że jest panem, że to on jest płatnikiem. Jest niezmiernie ważną osobą i cały personel zdaje sobie z tego sprawę, począwszy od pracowników administracyjnych przez salowe, pielęgniarki, na lekarzach skończywszy. Wszyscy doceniają, że pacjent właśnie ich wybrał i pracują tak, żeby był zadowolony. To jest sytuacja, która zmniejsza ilość konfliktów do minimum. Ale one też są, bo lekarz ma prawo do swoich słabości i czasem się uniesie, urazi chorego, wtedy trzeba przeprosić. Szwajcaria jest wzorem jeśli chodzi o medycynę, pacjent jest tam najważniejszy.

A. Z-Ś.: Podsumowując ten wątek, Pańskim zdaniem sytuacje konfliktowe w Polsce są w dużej mierze spowodowane sytuacją w jakiej znajduje się ochrona zdrowia w naszym kraju. A jak się do tego ma nasz narodowy charakter?

Z. W.: Tak, głównym powodem jest polska mizéria ochrony zdrowia, ale nie tylko. My jesteśmy jednak narodem roszczeniowym. Chcielibyśmy w oparciu o wiedzę z mediów, prasy czy seriali telewizyjnych, być tak załatwiani jak w najbogatszych krajach. Zapominamy przy tym, że na głowę pacjenta w naszym budżecie państwa jest czasem 10-20 razy mniej pieniędzy niż gdzie indziej. Ale nie chcę wgłębiać się w ten temat, dlatego że nasze powołanie – a ja uważam, że medycyna jest powołaniem – musi lekarza i cały personel ochrony zdrowia skłaniać do działań na korzyść pacjenta bez względu na to jak się układają finanse.

A. Z-Ś.: Jak będzie wyglądało postępowanie mediacyjne w praktyce?

Z. W.: Według mnie izba lekarska spełniała już w pewnym sensie rolę mediatora, mam tu na myśli naszą Komisję ds. Etyki prowadzoną przed doktorów Wencelisa a teraz Kłopotowskię. Ja sam jako mediator, czuję się w zasadzie jej członkiem. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że nie zawsze mediacje uda się zakończyć sukcesem. Pamiętam swego czasu byłem lekarzem sądowym i mając kontakt z orzecznictwem zwróciłem uwagę, że w sądzie przeprowadza się dużo spraw rozwodowych. Wtedy rozwodziło się 25% par, a teraz z tego, co wiem jest ich dwa razy więcej. Wydawało mi się, że do rozwodów młodych małżeństw dochodzi głównie z powodu niewiedzy i braku dobrego porozumienia, dlatego zaproponowałem prezesowi sądu, że chciałbym przy sprawach rozwodowych prowadzić mediacje między stronami. Uważałem, że warto spróbować i kilkadziesiąt takich rozmów przeprowadziłem. Tylko, albo w „aż” jednym przypadku się udało. Może doświadczenie, wiek, siwe włosy teraz mi pomogą. Wygranie sprawy nie zawsze jest najważniejsze, czasem u Pana Boga dostaje się więcej punktów za ugodę ze swoim przeciwnikiem.

Związku Tenisowego, wiceprzewodniczącym Zarządu Katowickiej Fundacji na rzecz Dzieci Kalekich i Niepełnosprawnych i przewodniczącym Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM.

Wielokrotnie odznaczony w tym Medalem im. Prof. Witolda Zawadowskiego i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego, Zasłużony dla Śląskiej AM, Zasłużony dla Rozwoju Województwa Katowickiego Zasłużony dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

oprac. na podstawie tekstu Elżbiety Seferowicz, opublikowanego w książce „70 lat samorządu lekarskiego na Śląsku”, Katowice 2005

PRAWNIK INFORMUJE

Mediator w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wprowadziła do postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy nową instytucję mediatora. Zgodnie z art. 113 ustawy o izbach lekarskich, rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym. Jak zatem widać instytucja mediatora ma służyć pojednaniu pokrzywdzonego (najczęściej pacjenta) z lekarzem, któremu zarzuca się działanie niezgodne z etyką lekarską lub przepisami prawa.

Pokrzywdzonym w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe. Najczęściej pokrzywdzonym jest pacjent, ale oczywiście zgodnie z definicją przedstawioną powyżej pokrzywdzonym może być inny lekarz, a nawet szpital, w którym obwiniony lekarz pracuje.

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, mediacja może zostać zlecona na wniosek stron lub za ich zgodą, dlatego ustalenie, kto jest pokrzywdzonym w sprawie jest warunkiem koniecznym skierowania sprawy do mediatora przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski. Bez ustalenia, kto jest pokrzywdzonym mediacja nie może być brana pod uwagę, skoro do mediacji mogą trafiać sprawy tylko po uzyskaniu zgody pokrzywdzonego.

Bez zgody stron, tj. obwinionego lekarza i pokrzywdzonego, rzecznik odpowiedzialności ani sąd lekarski nie mają prawa skierować sprawy do postępowania mediacyjnego. W razie gdy strony nie wyraziły zgody na skierowanie sprawy do mediatora rzecznik odpowiedzialności ani sąd lekarski nie mogą skierować sprawy do mediatora „dla próby” licząc na to,

że przed mediatorem uda się nakłonić strony do wyrażenia zgody na mediację.

W razie uzyskania zgody stron na mediację rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski może skierować sprawę do mediatora.

Mediatorem jest osoba wskazana przez okręgową radę lekarską. Mediatorem musi być lekarz godny zaufania. Ustawa nie precyzuje o jakie zaufanie chodzi, należy sądzić, że chodzi o osobę o wysokich walorach moralnych i nieposzlakowanej opinii.

Mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego. Mediator powołany przez okręgową radę lekarską działa przy danej izbie lekarskiej i dlatego ani rzecznik odpowiedzialności zawodowej ani sąd lekarski nie mogą skierować sprawy do mediatora działającego przy innej izbie lekarskiej, chyba że pokrzywdzony lub obwiniony wnoszą o powołanie mediatora z innej izby lub w danej sytuacji mediator jest wyłączonej ze sprawy z uwagi

na konflikt interesów (np. jest mężem/żoną obwinionego lekarza).

Postępowanie mediacyjne nie powinno trwać dłużej niż 2 miesiące, a jego okresu nie wlicza się do czasu trwania postępowania wyjaśniającego przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej.

Jako najważniejsze zasady postępowania mediacyjnego wymienia się:

1. dobrowolność – strony nie mogą być zmuszone do poddania się mediacji
2. bezstronność – mediator nie popiera żadnej ze stron, mediator nie zajmuje stanowiska w kwestii winy stron.

3. neutralność – mediator nie powinien dokonywać oceny zawartej przez strony umowy pod kątem jej słuszności, nie powinien formułować oceny, że ugoda jest krzywdząca dla jednej ze stron.

Jakie przesłanki powinny spełniać sprawa aby trafiła do mediatora? Przepisy precyzują tylko, że do mediacji można skierować każdą sprawę, jeśli strony wyraziły zgodę na pomoc mediatora, sama decyzja o skierowaniu sprawy do mediacji należy jednak do organu prowadzącego postępowanie – rzecznika odpowiedzialności albo sądu lekar-



zdjęcie: arch. „Pro Medico”

skiego. Uważam więc, że ostateczna decyzja o skierowaniu sprawy do mediacji należy do organu prowadzącego postępowanie. Pomimo wniosku stron o mediację rzecznik odpowiedzialności i sąd lekarski nie mają obowiązku kierować sprawy do mediatora jeśli uznają, że rodzaj sprawy tego nie wymaga. Mimo, że przepisy nie precyzują kiedy spraw nie kieruje się do mediacji, to w literaturze wyrażono w tej kwestii pewne zapatrywania.

Uznaje się, że sprawa nie nadaje się do mediacji w następujących przypadkach: – sprawca jest wysoce zdemoralizowany, odznacza się niskim poziomem empatii, jest bardzo prymitywny, był wielokrotnie karany za podobne czyny popełnione wcześniej – pokrzywdzony ma postawę nadmiernie roszczeniową, jest całkowicie nieskłonny do kompromisu, wrogo nastawiony do sprawcy – gdy stan zdrowia psychicznego jednej ze stron nie pozwala na swia-

domie zawarcie ugody, tj. w sytuacjach gdy pokrzywdzony lub obwiniony jest osobą chorą psychicznie,

- jedna ze stron jest pozbawiona wolności, wówczas przeprowadzenie mediacji ze względów technicznych nie będzie możliwe,
- w sprawie występuje tak duża liczba pokrzywdzonych, że nie istnieje techniczna możliwość przeprowadzenia mediacji.

Omawiając instytucję mediatora należy odpowiedzieć na następujące dwa pytania:

1. jakie zadania ma do wykonania mediator?
2. jakie są konsekwencje zawarcia ugody przed mediatorem?

Ad. 1 ZADANIA MEDIATORA

W świetle art. 113 ustawy o izbach lekarskich, do postępowania mediacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego poświęcone mediacji. Odpowiedzi na pytanie pierwsze należy zatem poszukiwać kierując się przepisami i – przede wszystkim – praktyką orzecniczą sądów powszechnych orzekających w sprawach karnych.

Mediacja w procesie karnym postrzegana jest jako postępowanie mające za zadanie poszukiwać załagodzenia konfliktu pomiędzy sprawcą a pokrzywdzonym. Przyjmuje się, że mediacja to proces mający doprowadzić do dobrowolnego porozumienia pomiędzy pokrzywdzonym a sprawcą w celu naprawienia wyrządzonych szkód materialnych i moralnych przy pomocy neutralnej i bezstronnej osoby mediatora. W czasie mediacji pokrzywdzony może wyrazić swoje odczucia, a sprawca może łagodzić skutki popełnionego czynu. O ile zadaniem sądów jest wymierzenie sprawcy kary za popełniony czyn, o tyle zadaniem mediacji jest dążenie do trwałego wygaszenia konfliktu.

Z tych ogólnych założeń płynnie wniosek, że mediacja ma służyć przede wszystkim zainteresowanym stronom, może ona prowadzić do załagodzenia istniejącego sporu lub zapobiec jego dalszej eskalacji. Czasami mediacja może zmniejszyć u pokrzywdzonego poczucie krzywdy, szczególnie jeśli sprawca w obecności pokrzywdzonego okazuje szczere ubolewanie z powodu popełnionego czynu.

Wydaje się jednak, że mediacja jest pomocna także dla organów prowadzących postępowanie, albowiem w praktyce wyodrębnienie tego, co jest interesem stron od tego, co jest interesem organów prowadzących postępowanie często jest niemożliwe i niecelowe. Wobec tego za trafny uważam pogląd, że działania mediatora mają służyć całemu postępowaniu prowadzonemu w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza. W tej sytuacji mediator może być pomocny w zakresie ustalenia stanu faktycznego sprawy, i to przed mediatorem strony mogą wskazać na nowe, nieznanne dotychczas dowody. Strony mogą również uściślić przedstawiony na wcześniejszych etapach postępowania stan faktyczny.

Przed wszystkim jednak strony mogą zawrzeć przed mediatorem ugodę, w której określą sposób zakończenia konfliktu i naprawienia wyrządzonych krzywd. Przepisy nie okre-

śląją jaka może być treść ugody, należy jednak przyjąć, że w ugodzie strony mogą określić, że sprawca przeprosi pokrzywdzonego. Sprawca może też zobowiązać się do usunięcia szkód wyrządzonych przez przewinienie zawodowe np. bezpłatnie dokona naprawy źle wykonanej protezy zębowej. Wątpliwości może budzić fakt zapisania w ugodzie, że sprawca zobowiązuje się zapłacić na rzecz pokrzywdzonego odszkodowanie w określonej kwocie. Wątpliwości biorą się z tego, że sąd lekarski nie orzeka o odszkodowaniach na rzecz pokrzywdzonych. Mimo wskazanych wątpliwości, w mojej ocenie dopuszczalne jest zawarcie w ugodzie przed mediatorem oświadczenia stron o wysokości odszkodowania, należy jednak pamiętać, że ani sąd lekarski ani rzecznik odpowiedzialności nie mają uprawnień, aby doprowadzić do wykonania ugody w zakresie wykonania zapłaty odszkodowania.

AD. 2 KONSEKWENCJE ZAWARCIA UGODY PRZED MEDIATOREM

Przepisy ustawy o izbach lekarskich nie określają jakie są konsekwencje prawne zawarcia ugody przed mediatorem. Pojawia się pytanie, czy w takiej sytuacji rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski zobowiązane są umorzyć postępowanie i w rezultacie nie dokonywać skazania obwinionego? Skoro ustawa o izbach lekarskich kwestii tej nie reguluje, należy zatem posiłkować się regulacją kodeksu postępowania karnego. Uważam, że pozytywny wynik mediacji może w sposób zróżnicowany oddziaływać na toczące się postępowanie. Decyzja, jaki walor prawny nadać mediacji należy do organów prowadzących postępowanie. Z całą pewnością w świetle art. 53 § 3 Kodeksu postępowania karnego pozytywny wynik mediacji wpływa na wymiar kary, sąd może, widząc pojednanie pokrzywdzonego i sprawcy, zastosować karę łagodniejszą niż kara zwykle wymierzana za czyn danego rodzaju.

Wydaje się, że w szczególnych okolicznościach sprawy i pełnym pojednaniu sprawcy z pokrzywdzonym oraz braku szczególnie nagannych skutków społecznych przewinienia zawodowego, po zawarciu ugody organ prowadzący postępowanie może umorzyć je nie dążąc do ukarania sprawcy. Myślę, że możliwość umorzenia postępowania po zawarciu ugody mogłaby dotyczyć tych spraw,

w których doszło do słownego konfliktu między lekarzami, a czyn ten nie wywołał żadnych negatywnych skutków dla pacjentów ani szpitala. Nie podzielam poglądu, że każda sytuacja, w której doszło do zawarcia ugody powinna kończyć się umorzeniem postępowania, nie potrafię sobie wyobrazić sytuacji, w której szczególnie naganny czyn lekarza naruszający podstawowe zasady etyki lekarskiej mógłby pozostać bez kary tylko z uwagi na fakt, że pokrzywdzony pojednał się ze sprawcą.

Automatycznego umorzenia postępowania wskutek zawarcia ugody przed mediatorem nie przewiduje też kodeks postępowania karnego w części poświęconej postępowaniu uproszczonemu, do którego odsyła ustawa o izbach lekarskich. Nie znajduję także podstaw, aby stosować kodeks postępowania karnego w części poświęconej postępowaniom w sprawach z oskarżenia prywatnego, które przewidują obowiązek umorzenia postępowania w razie pojednania się sprawcy z pokrzywdzonym (art. 492 kodeksu postępowania karnego).

Michał Kozik

*radca prawny z Kancelarii Radców
Prawnych Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.*

OGŁOSZENIE



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Uprzejmie informujemy, że rekrutacja na kursy specjalizacyjne „Zdrowie Publiczne” na rok 2010 w ramach projektu „Pro Doctore – projekt wspierający rozwój kadr medycznych w województwie śląskim”.

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

Jednocześnie informujemy, że osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach w roku 2010 mogą zgłaszać się na listy rezerwowe we wszystkich proponowanych terminach.

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

Śląska Izba Lekarska, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 49a, tel: (32) 203 65 47 wew. 321,
tel. kom. +48 694 65 90 61, fax: (32) 352 06 38;

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

W roku 2011 zorganizowanych zostanie 6 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”.

W kursach mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Warunkiem zakwalifikowania na kurs jest zatrudnienie na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

UWAGA: Osoby, które są wyłącznie samozatrudnione nie będą mogły być zakwalifikowane. Kursy są bezpłatne.

Naprotechnologia w Boguciach

Ósmego marca 2010 roku, w święto założyciela Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego, uruchomiono pierwszy na Śląsku zespół ds. naprotechnologii, do którego należą peccjalisci pracujący na co dzień w Szpitalu Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach.

Podobne ośrodki działają już w Polsce między innymi w Białymstoku. Aktywność zespołu, w którego skład weszli dr hab. n. med. **Rafał Stojko**, lekarze: **Beta Gajdeczka**, **Zuzanna Gierzyńska**, **Ilo-na Piechuta-Kośmider**, **Michał Graniczka** oraz położna **Joanna Golonka**, dedykowana jest parom małżeńskim mającym problemy z zajściem w ciążę. Jest to propozycja dla par, które nie akceptują programów rozro-
du wspomaganego.



Wśród zaproszonych Gości byli m.in. prof. Wanda Romaniuk – prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, dr n. med. Urszula Urbanowicz – członek Komisji ds. Etyki ORL w Katowicach

Praca zespołu przyjmie charakter poradnictwa, w którym szczególnie dużą uwagę przywiązuje się do stanu pacjentki, obserwacji jej cyklu miesięcznego czy dokładnego monitorowania wydolności hormonalnej. Jednocześnie bardzo dobre wyposażenie naszego oddziału ginekologii operacyjnej pozwoli, technikami chirurgii małoinwazyjnej, na korekcję stwierdzonych wad i chorób narządu rodowego uniemożliwiających naturalne zapłodnienie. Takie działania stanowią często skuteczną alternatywę dla par, które ze względów etycznych, światopoglądowych lub ekonomicznych nie są w stanie zaakceptować technik rozro-
du wspomaganego.

Inauguracja prac zespołu została uświetniona wykładem pt. „Etyczne dylematy początków życia ludzkiego” wygłoszonym przez dr n. med. **Urszulę Urbanowicz** z Komisji ds. Etyki Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

Dużą radością napawa fakt, że plany związane z rozwojem Szpitala Zakonu Bonifratrów przychylnie przyjmowane są przez lokalne środowisko medyczne. Wyrazem tej życzliwości była obecność na prezentacji zespołu m. in. profesor **Wandy Romaniuk** – prorektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, która zapoznała zebranych z planami współpracy uczelni i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego tutejszego szpitala w zakresie rozwoju nauki i dydaktyki.

Maria Janusz

Dyrektor Szpitala Zakonu Bonifratrów
pw. Aniołów Stróżów w Katowicach



od prawej: dr n. med. **Maria Janusz** – dyrektor Szpitala, dr hab. n. med. **Rafał Stojko** – kierownik zespołu ds. naprotechnologii



**Nowopowstały Chór
Śląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza
wszystkich lekarzy lubiących śpiewać
na próby odbywające się w poniedziałki
o godz. 19⁰⁰
w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej
(Katowice, ul. Grażyńskiego 49a)**

Dodatkowe informacje: tel. 606 78 94 28

60-lecie pracy Profesora Nasifowskiego

W tym roku przypada 85 rocznica urodzin i 60 rocznica podjęcia pracy zawodowej przez Pana Profesora dr hab. n. med. Władysława Nasifowskiego. Z tej okazji przypadł mi w udziale wielki zaszczyt i przyjemność przedstawienia Jego sylwetki. Dla większości z nas, z pewnością dobrze znane są dokonania Pana Profesora na niwie naukowej i zawodowej, mimo to pozwolę sobie w wielkim skrócie przypomnieć niektóre z nich.

Profesor **Władysław Nasifowski** jest przede wszystkim wspaniałym człowiekiem, wybitnym lekarzem i erudytą. Należy do grona najwybitniejszych specjalistów z dziedziny medycyny sądowej, jest jej uznanym autorytetem zarówno w kraju, jak i za granicą. To także znakomity wykładowca i pedagog uwielbiany przez swoich studentów. Jest przy tym osobą niezwykle skromną, o wspaniałym charakterze. Przyjazny, otwarty, szalenie pracowity, zawsze bez reszty zaangażowany w sprawy, których się podejmuje. Powszechnie lubiany i ceniony. Wyróżnia go niezwykle pozytywne nastawienie do świata i ludzi. Zawsze pogodny i otwarty, ma wspaniałe poczucie humoru.

Syn lekarza pediatry, urodził się 8 kwietnia 1925 roku w Sosnowcu, tam też uczęszczał do szkoły powszechnej. Wybuch II wojny światowej przerwał jego naukę w gimnazjum im. St. Staszica. Edukację kontynuował na tajnych kompletach w rodzinnym mieście. W 1943 roku wstąpił do Armii Krajowej (WRN PPS III kompania Obwodu Sosnowiec). Wiosną 1945 roku zdał maturę i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. W 1950 roku uzyskał dyplom lekarza, ale już 1 maja 1949 roku podjął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. W 1952 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w kilka miesięcy później specjalizację I stopnia z anatomii patologicznej.

W 1953 roku został adiunktem dr doc. Tadeusza Pragłowskiego w Zakładzie Medycyny Sądowej ŚAM, gdzie uzyskał I i II stopień specjalizacji z zakresu medycyny sądowej. Na przełomie lat 1959-1960 przez kilka miesięcy przebywał w Instytucie Medycyny Sądowej we Wiedniu. Pod koniec 1965 roku przed Radą Wydziału ŚAM obronił pracę habilitacyjną pt. „Badania nad współczynnikiem rozmięszczenia i spalania alkoholu u ludzi”. W 1972 roku przebywał na kilkutygodniowym stypendium w Instytucie Medycyny Sądowej w Akwizgranie. Od 1975 do 1997 roku kierował Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej ŚAM. W 1977 roku uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1990 Rada Wydziału Lekarskiego ŚAM podjęła uchwałę o nadaniu Mu tytułu profesora zwyczajnego.

Z o r g a n i z o w a ł od podstaw i przez ponad trzydzieści lat kierował Poradnią Przeciwalkoholową w Zabrze. Przez wiele lat prowadził wykłady dla studentów prawa Uniwersytetu Śląskiego z zakresu medycyny sądowej. W latach 1980-1985 wykladał również w Instytucie Medycyny Sądowej Uniwersytetu w Tybindze. W tym samym okresie reprezentował ŚAM w Radzie Głównej Wyższego Szkolnictwa Medycznego.

Od 1989 roku na stałe związany z samorządem lekarskim. Był pierwszym przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach, potem pełnił tę funkcję jeszcze dwukrotnie w III i IV kadencji. W latach 1993-1997 przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego. W V i VI kadencji piastuje funkcję wiceprzewodniczącego OSŁ w Katowicach. Współtwórca Kodeksu Etyki Lekarskiej. Od wielu lat pisze felietony do „Pro Medico”.

W swojej pracy naukowej wiele miejsca poświęcił toksykologii alkoholu metylowego. Opracował doświadczalnie współczynniki przemiany alkoholu etylowego w organizmie, które stały się podstawą do opracowania wytycznych orzecznictwa sądowego. Potwierdził hipotezę o anoksemicznym działaniu alkoholu etylowego w organizmie. Usystematyzował wartości badań toksykologicznych w różnicowaniu zatruc śmiertelnych (wypadkowych, samobójczych i zbrodniczych). Zajmował się oceną śmiertelności ostrych zatruc zawodowych oraz zatruc lekami, zwłaszcza u dzieci. Miał znaczny wpływ na rozwój diagnostyki sądowo-lekarskiej w tzw. „narkomanii polskiej”.

Jest recenzentem 28 prac doktorskich i 12 habilitacyjnych. Jedenaście razy recenzował dorobek naukowy kandydatów na profesorów. Autor i współautor licznych monografi, podręczników i ponad 130 prac naukowych. Członek Kolegium Redakcyjnego „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii”. Przewodniczący Krajowego Zespołu Specjalistycznego ds. Medycyny Sądowej a także członek Komisji Urazowości i Komisji Społecznych Aspektów Medycyny PAN.

Wielokrotnie odznaczany najwyższymi odznaczeniami państwowymi i wojskowymi w tym: Krzyżem Oficerskim OOP, Krzyżem Walecznych, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem KEN i Krzyżem AK. Uhonorowany także przez samorząd lekarski odznaką Meritum Pro Medici i Gloria Pro Medici.

tekst wygłoszony przez prezesa ORL
dr. Jacka Kozakiewicza, w Katowicach,
27 marca 2010 roku



Złożenie gratulacji przez prezesa ORL prof. Władysławowi Nasifowskiemu

Do przewodniczącego sądu nadeszło zapytanie: „Szanowny Panie Doktorze, zwracam się do Pana doktora jako lekarza i prawnika z zapytaniem: Jak reagować i bronić swego tytułu lekarza dentysty w przypadku lekceważącego stosunku doktora ogólnej medycyny czy też specjalisty, który wyraża się lekceważącymi wypowiedziami – jakiś tam dentysta czy stomatolog – przy osobach trzecich i pacjentach?”

Pytanie padło, ale odpowiedzieć nie było komu, bo nadawca nie podał imienia i nazwiska. List był więc anonimem, którego treść można było proceduralnie schować ad acta i zapomnieć. Tymczasem przewodniczący sądu przekazał go do „Pro Medico” zaznaczając, że właśnie o zapominaniu pisze lekarz: „panowie doktorzy zapominają, że kończymy takie same studia, mamy specjalizacje. Jak mamy to rozumieć? Jak bronić? Gdzie jest etyka lekarza i lojalność zawodowa wobec Kolegi, Koleżanki innej specjalności?”

List brzmiał jak apel, jak wezwanie. „Czy my, pracownicy służby zdrowia mamy przywileje na pierwszeństwo u lekarza w razie choroby, dobre solidne traktowanie w szpitalach, kiedy zaistnieje konieczność leczenia? Bo to, z czym się spotykamy ze strony młodych lekarzy i personelu pomocniczego, pielęgniarki, kartotekarki to najczęściej są słowa: jest kolejka, idzie do lekarza ale najpierw spyta pacjentów czy puszcza. Co się dzieje – bez komentarza, trudno być seniorem i chorować. Czy my nie mamy żadnych przywilejów z racji zawodu, lat pracy, wieku?” Nie minął miesiąc, a do redakcji napłynął felieton w podobnej sprawie – szacunku lekarzy do samych siebie. Tym razem nie był anonimowy.

„Przyrzekam uroczycie strzec godności stanu lekarskiego (...) a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, (...)”

– przyrzeczenie lekarskie

Koledzy, opamiętajcie się!

Tekst ten nie jest krytoreklamą inhibitorów pompy protonowej, a jednak muszę w nim wyrazić podziw dla tych leków. Zażyłem tabletkę... i po bólu. Zupełnie jak u Goździkowej.

Nie rozpoznałem jednak u siebie K27 (choroba wrzodowa) lecz raczej Y88 „następstwo (...) opieki medycznej”. Jako, że lepiej zapobiegać niż leczyć warto może przyjrzeć się sprawie, bo dolegliwość moja nie jest, jak się okazało, odosobniona.

Moje narażenie na opiekę medyczną zaczęło się w gabinecie neurologa orzecznika, który to czujnym okiem sprawdzał moje potencjalne matactwa w zakresie przebywania na tzw. L4.

„Dzień dobry Pani Doktor, jestem lekarzem internistą” – przedstawiłem się ku mojej zgubie... Może niechęć do chorób wewnętrznych lub wzorowa dla orzecznika podejrzliwość kazała Pani Doktor przybrać kamienny wyraz twarzy. Na nic zdały się moje wyjaśnienia, że tak oto w zakresie kręgosłupa lędźwiowego zapłaciłem za miłość do muzyki poważnej. Miłość wyrażoną wniesieniem pianina na trzecie piętro.

Po chwili, stałem roznegliżowany, jakby to powiedział dobry wojak Szwejk, do gaci. Młotek wprawnie podążał po wszelkich przyczepach ścięgien mego ciała, pod czujnym i srogim okiem Pani neurolog. Po badaniu (jestem naprawdę pełen podziwu dla profesjonalizmu i dokładności) zaczął się wykład, dość przydługi, którego słuchałem siedząc boso, w owych „gaciach”. Siedzę i myślę: „gdyby słońko było to przynajmniej bym się opalił, ale tak – zimno w nogi i jakoś krępująco”. Wykład zmierzał właśnie ku sugerowaniu mi bumelanctwa w pracy z przyczyn psychiatrycznych, co skłoniło mnie do przerwania i zapytania, czy mogę jednakowoż włożyć coś na siebie, gdyż jak sądzę część „badanie fizykalne” mamy już za sobą. „Nie” – odpowiedziała stanowczo moja „Koleżanka”, każąc mi jeszcze wykonać kilka gimnastycznych ruchów (skłon, wyprost i coś jeszcze równie trudnego – dobrze, że przynajmniej na WF-ie nie bumelowałem). Nareszcie zostałem zwolniony z przeglądu i mogłem się ubrać.

Po tym przemitym spotkaniu rozważałem wniesienie skargi lecz, myślę sobie – „na Koleżankę skargi wnoszę?... no jakoś tak nieładnie...”. „W sumie” – myślę dalej – „mogę sobie jeszcze posiedzieć w gatkach jeżeli będzie trzeba, tylko papucie wezmę, bo od posadzki jednak zimno.”

Sprawę puściłem w niepamięć... Lecz – masz ci los! – znajomy dzieciak zgłosił mi ból brzucha... Noc, brzuch boli coraz bardziej. McBurney jakby tkliwy – rady nie ma: do Kolegów po ratunek trzeba!

„Dzień Dobry Pani Doktor, jestem lekarzem i proszę o pomoc!” – powiedziałem uśmiechając się... To był błąd... Z głębokości fotela spojrzała na mnie nienawistnie Pani Pediastra – miłośnik gumy do żucia. Jej zuchwa rytmicznie poruszała się, a pracujące żwacze podkreślały lekceważaco-srogi wyraz twarzy.. „Czemuście na chirurgię nie pojechali?” – warknęła – dodała: „Jeszcze jeden przewrażliwiony lekarz” ... Wyszedłem z gabinetu... na spacer... dość długi...

„Skargę wniosę” – pomyślałem sobie... „ale na Koleżankę”? – budziły się wątpliwości.

Dzień później opowiadałem zdarzenie koledze lekarzowi, który zrewanżował mi się ciekawą historią, jak to tydzień temu jeździł sobie po izbach przyjęć z chorym ojcem. Spotkał czarującego „Kolegę” Kardiologa który podniósł mu swoim zachowaniem ciśnienie tętnicze (może był z zamiłowania hipertensjologiem?) a następnie inną „Koleżankę” konsultant, której postawa przepelniła czarę goryczy – skarga do dyrekcji wpłynęła...i może słusznie.

Koledzy opamiętajcie się! Jeżeli sami siebie tak traktujemy – nie oczekujemy szacunku od innych.

Rafał Sołtysek, delegat na Zjazd ŚIL

KOMISJE PROBLEMOWE

● WYJAZDOWE POSIEDZENIE KOMISJI DS. KULTURY – KONCERT W ZAKOPANEM



Członkowie komisji wraz z przyjaciółmi w trakcie koncertu dla pacjentów Centrum Rehabilitacji im. dr S. Jasińskiego



Występ literatów doktorów, Ryszarda Żaby i Eugeniusza Depty



Dr Grzegorz Góról twórczo muzykuje



Rozradowana publiczność reagowała żywiołowo



Gość z Francji



W trakcie wyjazdowego posiedzenia omawiano plany komisji na 2010 rok



Zakopane całe śniegiem zasypane

Konferencja: „Aktualne możliwości diagnozy i terapii dziecka z zaburzeniem rozwoju psychoruchowego”
 Termin: 8 kwietnia 2010 r. (czwartek), godz. 9³⁰
 Odpłatność: **Udział bezpłatny**
 Dodatkowe informacje: „Problemy rozwoju dzieci z dyskraniami” – dr n. med. **Dawid Larysz**, neurochirurg, neuropsycholog; „Jak oceniać rozwój funkcji psychicznych dzieci w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym” – prof. dr hab., psycholog, logopeda **Jagoda Cieszyńska**, Kraków; „Zabawa małego dziecka jako wyznacznik zaburzeń rozwojowych” – psycholog mgr **Katarzyna Hajduk-Oleksy**; „Wpływ masażu na mózgowe krążenie krwi u noworodka” – mgr fizjoterapii **Marek Boberski**, Szczecin; „Koncepcja NDT-Bobath w terapii dziecka z uszkodzeniem OUN” – dr n. med., pediatra, terapeuta NDT-Bobath **Jacek Kuna**, Cieszyn; „Obserwacja i diagnoza w metodzie SI jako ocena funkcjonalnego umiejętności dziecka z punktu widzenia zmysłów” – mgr fizjoterapii **Magdalena Szczepara**, Jastrzębie Zdrój; „Wczesne uwarunkowania rozwoju mowy” – neurologopeda mgr **Katarzyna Pietras**, Katowice; „Animaloterapia jako metoda wspomagająca rozwój dziecka z zaburzeniami neurorozwojowymi” – mgr fizjoterapii **Agnieszka Ślęzak**, Wodzisław Śląski;
UWAGA! Miejsce konferencji – „Scena na Starówce”; 44-240 Żory ul. Kościuszki (stare kino)

Konferencja: „Prawo a medycyna”
 Termin: 14 kwietnia 2010 r. (środa), godz. 16⁰⁰
 Odpłatność: **Koszt 100 zł**
 Dodatkowe informacje: Program konferencji podzielono na trzy bloki: **prawne aspekty zawodu lekarza, prawa pacjenta i prawa lekarza oraz praktyczne zasady prowadzenia marketingu i działań PR dla placówek służby zdrowia i gabinetów lekarskich**. Będzie to doskonała okazja do dyskusji o zagadnieniach prawnych dotyczących zawodu lekarza i systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju. Organizatorzy zaplanowali wykłady tak, aby w sposób jak najbardziej praktyczny, oparty na studium przypadków, przekazać wiedzę z zakresu odpowiedzialności cywilnej lekarzy, najnowszych zmian w ustawodawstwie oraz najciekawszych nurtów w prawodawstwie medycznym. Uczestnicy konferencji będą również mogli zapoznać się z wybranymi zagadnieniami z zakresu marketingu i PR placówek medycznych, przydatnymi nie tylko menedżerom placówek opieki zdrowotnej, ale każdemu lekarzowi prowadzącemu prywatną praktykę lekarską. Konferencja „Prawo a medycyna” jest pierwszą z cyklu konferencji INTER dla Medycyny, który zostanie zorganizowany w 2010 roku. **UWAGA!** Formularz zgłoszeniowy na konferencję oraz **szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.interpolska.pl**.
 Konferencja pod patronatem ŚIL. Główny organizator: Inter Polska S.A.



Wykład: „Zmiany w przepisach dotyczących kontraktowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych”
 Termin: 16 kwietnia 2010 r. (piątek), godz. 15⁰⁰
 Odpłatność: **Udział bezpłatny**
 Dodatkowe informacje: Wystąpienie przedstawiciela Śląskiego Oddziału NFZ

Wykład: „Zalecana dokumentacja medyczna w gabinecie stomatologicznym”
 Termin: 16 kwietnia 2010 r. (piątek), godz. 16⁰⁰
 Odpłatność: **Udział bezpłatny**
 Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi lek. dent. **Anna Kot** (I Zastępca OROZ w Krakowie)

Wykład: „Chirurgiczno-ortodontyczne leczenie recesji przyzębia”
 Termin: 14 maja 2010 r. (piątek), godz. 16⁰⁰
 Odpłatność: **Udział bezpłatny**
 Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n.med. **Marzena Dominiak**

Wykład: „Najnowsze osiągnięcia implantologii jednofazowej z natychmiastowym obciążeniem. Ząb w jeden dzień. Przypadki kliniczne.”
 Termin: 11 czerwca 2010 r. (piątek), godz. 16⁰⁰
 Odpłatność: **Udział bezpłatny**
 Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą: lek. led. dent. **Elżbieta** i **Arkadiusz Krężlik**

Konferencja: „Śląska Konferencja Medycyny Estetycznej”
Termin: 18 czerwca 2010 r. (piątek), godz. 9⁰⁰
Odpłatność: Koszt 150 zł, wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 2130 0004 2001 0492 0468 0001
lub w kasie Domu Lekarza

Dodatkowe informacje: „Molekularne podstawy starzenia się” – prof. dr hab. n. przyr. Urszula Mazurek, „Jasne i szare aspekty zastosowań toksyny botulinowej typu A w medycynie estetycznej” + pokaz praktyczny – lek. med. Zbigniew Leśniowski; „Choroba żyłakowa w gabinecie lekarza medycyny estetycznej” – dr n. med. Zbigniew Niedzielski; „Zasady racjonalnego żywienia, a medycyna estetyczna” – dr n. farm. Elżbieta Grochowska-Niedworok; „Praktyczne zastosowanie peelingów chemicznych. Odnowa, regeneracja i kondycjonowanie skóry na co dzień” + pokaz praktyczny – dr n. med. Joanna Czuwara; „Biust – atrybut pięknej sylwetki” – dr n. med. Zbigniew Łucki; Sesja satelitarna „Modelowanie sylwetki za pomocą różnych urządzeń. Wykorzystanie lasera frakcyjnego – trwałe usuwanie przebarwień skóry, zmarszczek, blizn bez skalpela”.



Współorganizator: „Dom Lekarza” w Katowicach
Zapisy przyjmuje Dom Lekarza (32) 258 54 15, 515 08 68 09; Śląska Izba Lekarska (32) 203 65 47 w. 321

Wykłady: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych według aktualnych wytycznych”
Terminy: 20 września 2010 r. (poniedziałek), 21 września (wtorek), godz. 16⁰⁰
Odpłatność: Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja)
Dodatkowe informacje: Uczestników obowiązuje udział w obydwu dniach wykładów. Po zakończeniu wykładów uczestnicy podzieleni zostaną na grupy warsztatowe do nauki resuscytacji z zastosowaniem manekinów ćwiczeniowych. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną 20 września. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.
Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.
Czas trwania wykładów 2x4 godziny dydaktyczne. Czas trwania zajęć warsztatowych – 6 godzin dydaktycznych.

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

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

Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie www.izba-lekarska.org.pl w zakładce Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów na adres: kursy@izba-lekarska.org.pl; lub telefonicznie pod numerem telefonu (32) 203 65 47/8 wew. 321.

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM

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

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM

203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00 w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl; pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem tel. 203-65-47 w. 310 z p. Anną Zadorą-Świderek

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

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

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...



● SKŁADKI

Uprzejmie informuję, że w roku 2010 obowiązuje nadal uchwała nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 roku w sprawie wysokości składki członkowskiej, która weszła w życie w październiku 2008.

Obecnie składka członkowska wynosi:

1. lekarz i lekarz dentyista, członek izby lekarskiej figurujący w rejestrze ŚIL:

- wykonujący zawód lekarza i lekarza dentyisty: **40 zł**
- uzyskujący przychody z innych źródeł (nie pracujący w zawodzie, ale posiadający PWZ): **40 zł**

2. lekarz i lekarz dentyista, członek izby lekarskiej figurujący w ewidencji: 40 zł

3. lekarz i lekarz dentyista, członek izby lekarskiej, któremu zawieszono prawo wykonywania zawodu: 40 zł

4. lekarz i lekarz dentyista stażysta, członek izby lekarskiej: 10 zł

5. lekarz i lekarz dentyista emeryt w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach, członek izby lekarskiej:

- wykonujący zawód lekarza i lekarza dentyisty: który nie ukończył 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny: 40 zł
- wykonujący zawód lekarza i lekarza dentyisty: który ukończył 60 lat – kobieta i 65 – lat mężczyzna, i jego przychody przekraczają przychód lekarza stażysty poza świadczeniem emerytalnym: 40 zł
- wykonujący zawód lekarza i lekarza dentyisty: który ukończył 60 lat – kobieta i 65 – lat mężczyzna i jeśli nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego roczny przychód lekarza stażysty (ustalonego przez ministra zdrowia), to na jego pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o wysokości przychodów (obniżenie składki następuje Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach): 10 zł

Zarówno w roku 2009 jak i 2010 przychód lekarza stażysty wynosi 24 084 zł (tj. 2 007 zł miesięcznie).

6. lekarz i lekarz dentyista rencista w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach: 10 zł (na pisemny wniosek Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach)

Zwolnieni z obowiązku opłacania składki członkowskiej są lekarze i lekarze dentyści:

- bezrobotni zarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy (zwolnieni na pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o wysokości przychodów uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach)

- emeryci i renciści, którzy zaprzestali wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty (zwolnieni na pisemny wniosek wraz z oświadczeniem o wysokości przychodów uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach).

Lekarze prowadzący działalność gospodarczą mają prawo zaliczyć składkę do kosztów uzyskania przychodów.

Jednocześnie informujemy, iż nie ulegają zmianie numery kont indywidualnych przyjęte do ewidencjonowania składek członkowskich od 1 stycznia 2008 r.

Składka członkowska za dany miesiąc winna wpłynąć do końca danego miesiąca, od zaległych składek członkowskich naliczane są odsetki ustawowe.

Zmiany mające wpływ na wysokość składki członkowskiej należy niezwłocznie zgłaszać w izbie lekarskiej, gdyż skutkują one od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę dotyczącą zmiany wysokości składki, na podstawie wniosku lekarza.

Również istotne jest zgłaszanie poniższych informacji:

- o przeniesieniu się na obszar działania innej izby
- zmianie zamieszkania lub prowadzenia działalności indywidualnej praktyki lekarskiej
- zmianie miejsca zatrudnienia
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu
- uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego
- zmianie nazwiska
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego
- przejścia na emeryturę lub rentę
- zarejestrowaniu w Urzędzie Pracy
- przebywaniu na urlopie wychowawczym

Jerzy Rdes

Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

● PRAWO DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW CUDZOZIEMCÓW NIE POSIADAJĄCYCH OBYWATELSTWA POLSKIEGO, KTÓRZY CHCĄ WYKONYWAĆ ZAWÓD NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wniosek do okręgowej rady lekarskiej o przyznanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu **w celu odbycia stażu podyplomowego muszą złożyć:**

- **absolwenci**, którzy uzyskali tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentystry na polskiej wyższej uczelni medycznej, lub jej zagranicznym odpowiedniku
- **lekarze i lekarze dentyści**, którzy uzyskali prawo wykonywania zawodu w innym państwie i wykonywali swój zawód za granicą, a dotychczas nie uzyskali prawa wykonywania zawodu na obszarze RP / chcących odbyć staż podyplomowy lub uzyskać uznanie stażu odbytego za granicą i złożyć egzamin państwowy kończący staż podyplomowy (LEP)

Wniosek do okręgowej rady lekarskiej **o przyznanie prawa wykonywania zawodu** muszą złożyć:

- **lekarze i lekarze dentyści** posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, którzy zdali egzamin państwowy kończący staż podyplomowy (LEP)

Prawo wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska przyznaje:

- a) na czas określony w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego
- b) na czas określony lub na stałe w celu podjęcia pracy zarobkowej

Wniosek do okręgowej rady lekarskiej **o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu na czas określony lub na stałe** muszą złożyć:

- **lekarze i lekarze dentyści**, którzy otrzymali prawo wykonywania zawodu na czas określony i zamierzają nadal wykonywać zawód na obszarze RP po upływie czasu na jaki prawo zostało przyznane

Ponowne prawo wykonywania zawodu okręgowa rada lekarska przyznaje:

- a) na czas określony w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego
- b) na czas określony lub na stałe w celu podjęcia pracy zarobkowej

Dodatkowe informacje oraz wykazy niezbędnych dokumentów dla lekarzy i lekarzy dentyistów cudzoziemców nie posiadających obywatelstwa polskiego, a chcących wykonywać zawód na terenie RP można znaleźć na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej www.izba-lekarska.org.pl lub uzyskać w Dziale Ewidencji Lekarzy i wydawania PWZ ŚIL pod numerem telefonu (32) 203-65-47/48 wew. 300

● PIECZĄTKI

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 110/05/IV z dnia 16 września 2005 r. w treści pieczętki lekarskiej wyróżnia się tzw. **elementy obligatoryjne oraz elementy fakultatywne.**

Elementy obligatoryjne czyli te, które muszą znaleźć się w treści pieczętki to:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”),
- 3) numer prawa wykonywania zawodu,
- 4) posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu, potwierdzającym ich uzyskanie

Elementy fakultatywne czyli te, których umieszczenie w treści pieczętki zależy od woli lekarza to:

– z elementami obligatoryjnymi:

lek. Jan Kowalski
specjalista chorób wewnętrznych
z boku: 123456789

lek. dent. Jan Nowak
specjalista protetyki
z boku: 123456789

- 1) tytuł i stopień naukowy,
- 2) umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z brzmieniem określonym w świadectwie potwierdzającym posiadanie tych umiejętności,
- 3) numer umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej lekarza do wystawiania recept,
- 4) numer telefonu,
- 5) adres.

Jednocześnie informujemy, że używanie pieczętek, z których treści wynika, że lekarz pełni funkcję biegłego sądowego, może mieć miejsce tylko na potrzeby postępowania sądowego.

– z elementami fakultatywnymi:

dr n. med. Jan Kowalski
specjalista chorób wewnętrznych
+ umiejętność z zakresu węższych dziedzin
12-00000000 00
tel. 600-000-00
ul. Izbowa 6, 40-000 Katowice
z boku: 123456789

● **JAK POLACY OCENIAJĄ LEKARZY I SŁUŻBĘ ZDROWIA?**

W lutym CBOS przedstawił opinię na temat: jaka jest kondycja służby zdrowia i jak obecnie funkcjonuje w porównaniu z rokiem ubiegłym. Wyniki badań pokazują, z jakich świadczeń zdrowotnych Polacy korzystali najczęściej i jak oceniają stan opieki zdrowotnej oraz czy mają zaufanie do lekarzy.

Zdecydowana większość badanych (70%) przez CBOS Polaków deklaruje zaufanie do lekarzy, u których się leczą, w tym 13% ma do nich bardzo duże zaufanie.

W największym stopniu ufają lekarzom emeryci i renciści. Dość duże zaufanie deklarują osoby młode i Polacy o najwyższych dochodach. Tylko 4 % Polaków ma bardzo małe zaufanie do lekarza, a 21% dość małe. Od ubiegłego roku ufność do lekarzy nieznacznie zmalała. W grupie bardzo dużego zaufania z 15 do 13%, a w grupie dość dużego zaufania z 59 do 57%.

Na tle zaufania do lekarzy stosunek Polaków do systemu opieki zdrowotnej jest znacznie gorszy. Ogólna ocena stanu opieki zdrowotnej jest zła. Tylko 22% Polaków deklaruje zadowolenie, a 75% Polaków jest niezadowolona z tego, jak funkcjonuje w Polsce opieka zdrowotna. W tym 36 % stanowią osoby zdecydowanie niezadowolone. Do najbardziej

Wysoki poziom zaufania

niezadowolonych należą badani korzystający wyłącznie z usług prywatnych (87%). Mniej niezadowolonych (68%) z funkcjonowania opieki zdrowotnej jest w grupie korzystających wyłącznie z usług w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Należy podkreślić, że badania CBOS wskazują, że 73% niezadowolonych z systemu opieki zdrowotnej nie korzystała z usług zdrowotnych. Zaledwie 7% osób korzystających z usług prywatnych jest zadowolona z funkcjonowania opieki zdrowotnej. Czterokrotnie większa (28%) jest grupa osób zadowolonych korzystających z usług tylko w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W 2009 roku z porad lekarskich nie korzystało zaledwie 20% dorosłych Polaków – podał w lutym tego roku CBOS. Co czwarty Polak był u lekarza od czterech do dziewięciu razy.

23% osób odwiedziło placówki medyczne co najmniej dziesięć razy, ponad jedna piąta (21%) odwiedziła skorzystała od 2 do 3 porad. Jedynie co dziesiąty ankietowany był u lekarza jeden raz. Z porad lekarskich najczęściej korzystali renciści i osoby w wieku ponad 65 lat. Aż 80 gospodyń domowych było u lekarza co najmniej dziesięć razy (najczęściej wizyty spowodowane chorobami dzieci). Na usługi medyczne jest coraz większe zapotrzebowanie.

17 % badanych leczonych był w warunkach szpitalnych. W 2009 roku zwiększyła się z 2 do 4 % grupa osób korzystających często ze świadczeń szpitalnych.

Wydatki NFZ na leczenie od 2004 do 2009 roku niemal się podwoiły – z 30,5 mld zł do 56,3 mld zł, a sytuacja w opiece zdrowotnej jest nadal niedobra.

Jesteśmy starzejącym się społeczeństwem, coraz lepiej wyedukowanym, ze wzrastającą świadomością swoich praw. Częściej chcemy korzystać z pomocy lekarzy. Ze statystyk w 2007 roku podawanych przez OECD wynika, że Niemcy na usługi medyczne wydają na każdego obywatela 3,6 tys. dolarów i narzekają, że to za mało. Polacy przeznaczają na to prawie czterokrotnie mniej, bo 1 tys. dolarów, a mimo tego utrzymuje się wysoki poziom zaufania Polaków do lekarzy.

oprac. Wojciech Marquardt



**Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska
w Toruniu i Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych
mają zaszczyt zaprosić Państwa na**

VII Światowy Kongres Polonii Medycznej

**który odbędzie się w Toruniu, w dniach
24-26 czerwca 2010 roku.**

Tematem Kongresu będzie:

„MEDYCINA XXI WIEKU – możliwości i zagrożenia”.

**Po uroczystej inauguracji zaplanowano wykład gościa specjalnego Kongresu
prof. Marii Siemionow – wykład pt. „Całkowity przeszczep twarzy – marzenie
i rzeczywistość”.**

**Więcej informacji na stronie: www.kongrespoloniimedycznej.org.pl
Uczestnikom Kongresu przysługuje 20 punktów edukacyjnych**

Z życia Oddziału Śląskiego



Witam jak zwykle bardzo serdecznie. Mam przygotowanych na dziś wiele tematów do poruszenia, lecz przełożę je na kwiecień. A powód jest jeden. Nasze marcowe zebranie plenarne na Pawliczka. Tradycyjnie zebraliśmy się 20 marca. Jak zwykle w komplecie – sala pełna.

Rozpoczęło się mocnym akcentem. Wykładem na temat nowych rozwiązań w zwalczaniu nadwrażliwości zębiny.



Prezydent PTS doc Bartłomiej Loster wręcza prof. Illewiczowi najwyższe odznaczenie PTS

leczonej, a także materiały najnowszej generacji używane do leczenia, a przede wszystkim profilaktyki, tej przykryj przypadłości. Wykład potrzebny każdemu, nie tylko lekarzowi, przecież dotyczy wielu pacjentów zgłaszających się do nas po poradę, a i nas samych też.

Po wykładzie jedna ze znanych na Śląsku hurtowni stomatologicznych przedstawiła nam znane na co dzień materiały wyciskowe, a jednak nieco zmienione i łatwiejsze w użyciu. Dodam jeszcze od siebie, że nieco tańsze niż u konkurencji. Warto było posłuchać. Z pewnością w niejednym gabinecie po tym wykładzie będzie ta masa wykorzystywana.

Druga część naszego marcowego spotkania poświęcona została 80 urodzinom wspaniałego i dostojnego Jubilata Profesora Leszka Illewicza. Urodził się 15 marca 1930 roku we Lwowie. Tam też ukończył szkołę powszechną. Los tak pokierował Jego życiem, że wraz z rodzicami i starszą siostrą zmuszony był opuścić ukochany Lwów i udać się na tułaczkę w nieznanne. Z całą pewnością musiało to odcisnąć piętno na chłopcu, który dopiero co ukończył piętnasty rok życia. Exodus ludności polskiej w 1945 roku, zwany ówczesnie nie wiedzieć dlaczego repatriacją, przyspieszył dorastanie

tych młodych, wypędzonych z ich własnych domów ludzi. Po przyjeździe do „nowej” Polski rodzina w komplecie osiadła w Zabrze. Rozpoczyna w tym mieście naukę w szkole średniej, a jak się później okazuje związał z nim całe swoje życie.

Po ukończeniu liceum zostaje przyjęty w poczet studentów dopiero co powstałej Śląskiej Akademii Medycznej. Już w czasie studiów zostaje asystentem w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej. Naturalną kolejną rzeczą, po ukończeniu studiów dostaje propozycję pracy w Zakładzie. Pracuje pod kierunkiem ludzi, którzy tworzyli Oddział Stomatologiczny. Pierwszy to dr **Adolf Erb**, następnie doc. **Władysław Zalewski**. Pnie się po szczeblach kariery naukowej. Po przejściu doc. Zalewskiego na emeryturę otrzymuje propozycję objęcia kierownictwa Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej. Po osiągnięciu wieku emerytalnego pozostaje nadal w Zakładzie jako Kurator. Na emeryturę przechodzi kilka lat później. Określenie „przechodzi na emeryturę” nie pasuje jednak w żaden sposób do Jego osoby. Po dzień dzisiejszy opiekuje się młodymi ludźmi wchodzącymi na drogę pracy naukowej. Z wielką przyjemnością przekazuje im

Tempus irripabile fugit

– czas bezpowrotnie ucieka...

Pięćdziesiąt pięć lat temu będąc studentem, na boisku piłkarskim zetknąłem się z młodym lekarzem stomatologiem, absolwentem naszej ukochanej Alma Mater. Dzisiaj wiem, że jesteś jednym z najwybitniejszych w historii naszej uczelni. Żałować należy, ach jak żałować, że nie co roku choć jeden taki absolwent opuszczałby mury naszego uniwersytetu, nie mielibyśmy obecnie żadnego problemu z krajowym, europejskim i światowym rankingiem wyższych uczelni.

Dziękujemy Ci Drogi Kochany Profesorze, że masz odwagę być mądrym, dziękujemy za Twoją wiedzę, którą przekazywałeś swoim uczniom.

Życzymy Tobie Drogi Jubilate, ale i sobie, aby za te 20 lat móc cieszyć się Twoim 100-leciem, byłaby to wspaniała łaska Stwórcy, ale i olbrzymi sukces naszej śląskiej medycyny.

Ad Multos annos i najwyższe uznanie!



Dr Wawrzynek gratuluje Jubilatowi

Zyga Wawrzynek

Stowarzyszenie Wychowanków ŚAM

TOWARZYSTWA NAUKOWE

ogromną wiedzę, którą posiadał przez ponad 50 lat pracy zawodowej.

W owym czasie wykształcił kilka tysięcy studentów. Nauczył nas jakże odpowiedzialnej i trudnej sztuki zawodu. Pokazał jak zawód ten wykonywać z godnością i oddaniem.

Ale to nie wszystko. Wychował również cenioną powszechnie elitę tego zawodu. Opiekował się wieloma lekarzami w trakcie specjalizacji. Był opiekunem największej w Polsce ilości przewodów doktorskich, następnie ich promotorem. Wielokrotnie recenzentem prac. Promował samodzielnych pra-

cowników nauki. Recenzował wiele prac habilitacyjnych. Oni to właśnie kontynuują Jego drogę zawodową. Wielokrotnie proszą o radę, podpowiadają niejednokrotnie nowe pomysły. I są z Nim cały czas pełni wdzięczności i z wielkim oddaniem.

Na tych łamach chcę w imieniu całej



Sto lat na stojąco



Podziękowania od Pana Profesora dla wszystkich zebranych

społeczności lekarskiej życzyć Panu, Panie Profesorze dalszych stu lat, zawsze tego samego filuternego uśmiechu, wspaniałego samopoczucia, które szczęśliwie ani na krok Pana nie opuszcza, w dalszym ciągu tej życzliwości dla ludzi i zdrowia, zdrowia i jeszcze raz zdrowia. Żyj nam Panie Profesorze długo i szczęśliwie!

Wszystkim chętnym przypominam, iż w dniach 9 i 10 kwietnia obędzie się po raz kolejny Wiosenna Wyjazdowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Oddziału Śląskiego PTS w Ustroniu. Wszystkich chętnych i zainteresowanych serdecznie zapraszamy!

j. rauch

OGŁOSZENIE

UWAGA LEKARZE BIEGLI SĄDOWI!

Zapraszamy na spotkanie biegłych sądowych

11 maja 2010 roku o godz. 14⁰⁰

do Domu Lekarza w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a

Problematyka opiniowania i wynagradzania

1. Najważniejsze problemy biegłych sądowych w zakresie orzekania i wynagradzania

– *dr Jacek Kozakiewicz, dr Ryszard Szozda*

(podejmowane inicjatywy legislacyjne samorządu lekarskiego w ostatnich latach)

2. Sprawozdanie z II Regionalnego Kongresu Biegłych Sądowych w Częstochowie

– *dr Ryszard Szozda*

3. Projekt powołania zespołu biegłych sądowych Okręgowej Rady Lekarskiej

– *dr Jacek Kozakiewicz, dr Ryszard Szozda*

4. Sprawy różne - dyskusja

dr n. med. Ryszard Szozda

● SPOTKANIE CZTERDZIESTE DRUGIE

Niekonwencjonalni szafarze zdrowia

Potrzeba, by „czynić coś dla zdrowia” wydaje się być jednym z dyktatów ludzkiego postępowania, który trudno jednoznacznie zawiesić na klasycznej piramidzie potrzeb Abrahama Masłowa (musiałby rozciągać się gdzieś pomiędzy potrzebą bezpieczeństwa, a samorealizacji). Niemniej, intuicyjnie wiemy, że imperatyw aktywnego działania w tym kierunku jest w nas głęboko zakorzeniony. Paradoks polega na tym, że im bardziej irracjonalne to działanie, tym atrakcyjniejsze i słuszniejsze na pozór... Cóż. Prościej poddać się magicznym wręcz obrządkom czy rytuałom, zwłaszcza popartym przez szacowny autorytet, niż wieść żywot zgodny z prostymi, nudnymi zasadami (niewyszukana dieta, umiar w używkach, ruch i spokój ducha...). Przekonuje nas o tym komedia „**Droga do Wellville**”, którą wyświetlimy **14 kwietnia**. Czyni to w sposób lekkostrawny, gwarantując niezłą porcję ekranowej rozrywki. Nie pozbawiona jest przy tym walorów edukacyjnych. Autentyczna postać Johna Harveya Kellogga, wynalazcy płatków śniadaniowych i dyrektora modnego na przełomie XIX i XX wieku sanatorium, ukazana jest z zachowaniem ducha epoki – i jedynie nieznacznie przerysowana. Jeśli chcecie sięgnąć początków historii, za sprawą której co rano zalewacie mlekiem miskę „Corn flakes”, zapraszamy do DKF...

WERONIKA W KRAJNIE CZARÓW, CZYLI PRZEPRAWA PRZEZ LUSTRO ŚMIERCI

Czy znacie, drodzy Państwo, twórczość brazylijskiego pisarza Paulo Coelho? To jedna z bardziej kontrowersyjnych postaci współczesnej literatury. Uwielbiana przez rzesze najczęściej młodych, egzaltowanych czytelniczek, ale mająca także zwolenników w kręgach inteligencji. Jego powieść „**Alchemik**” uznana została przez autorów Księgi Rekordów Guinnessa za najchętniej tłumaczoną na świecie powieść żyjącego autora (67 języków) i jest jedną z najchętniej kupowanych książek świata (sprzedano jej ponad 65 milionów egzemplarzy!). Imponujące, prawda? Z drugiej strony, Coelho szeroko krytykowany jest za tworzenie „literackiego tombaku”.



Podobnie bowiem jak ów stop miedzi z cynkiem oszukuje nasz wzrok udając złoto, dorobek Brazylijczyka zawiera sporą dozę banału, opakowaną w blichtr głębokich, życiowych prawd. Muszę Państwa uprzedzić, że sporo truizmów przeniknęło także do filmu, stanowiącego adaptację innej jego powieści – „**Weronika postanawia umrzeć**”, na który zapraszamy **12 maja**. W istocie, fabuła jest dość sztampowa: oto 28-letnia Weronika, posiadająca wiele niedocenionych przez nią atutów – dobrze płatną pracę, urodę i zdrowie, popada w depresję. Czy ustabilizowane, lecz samotne życie, jawi jej się na tyle mdłym, że niewartym kontynuacji? Tak zarysowany motyw samobójstwa nie przekonuje, ale niestety – więcej uzasadnień w filmie nie znajdziemy. Dobrze to, czy źle? Z jednej strony, mamy wrażenie spłylenia psychologii bohaterki aż do poziomu „papierowej wycinanki”; z drugiej – wydyma to żagiel naszej wyobraźni, podbudowanej życiowym doświadczeniem. Powołując się na znane nam historie, możemy spróbować „widzieć między klatkami filmu”, tak jak czytamy między wierszami książki... Ale Weronika popelnia fuszerkę – targnięcie się na życie skutkuje dwutygodniową śpiączką. Do świadomości wraca w prywatnej klinice psychiatrycz-

nej prowadzonej przez stosującego niekonwencjonalne metody leczenia doktora Blake'a. Tu przechodzi metamorfozę; budzą się w niej emocje, ciekawość, głód życia. Katalizatorem tej przemiany zostaje inny pensjonariusz zakładu – Edward, który po spowodowaniu tragicznego wypadku samochodowego przestał mówić. Jakie zadziałały mechanizmy, które z trybów osobowości Weroniki wybudziły się z letargu o wiele dłuższego niż wspomniane dwa tygodnie? Ponownie skazani jesteśmy na domysły. Ale raz jeszcze – brodzenie w hipotezach może okazać się rodzajem detektywistycznej przygody...

Poza umiarkowanie dozującą napięcie główną ośią fabuły, są w filmie ukryte „smaczki”, których odkrywanie dostarczyć może sporo frajdy. Bodaj najciekawszy z nich to wątek kierującego kliniką lekarza, który na pozór bezgranicznie poświęca się pracy, rezygnując z prywatnego życia. Czy jego działania podyktowane są szlachetnością, czy raczej nieodpartą potrzebą manipulacji? Jakie demony uwięził w sobie ten człowiek, sam siebie internując w azylu kliniki?

Reżyserka filmu, Emily Young, jest absolwentką łódzkiej „filmówki”. W jednym z wywiadów stwierdziła: „W polskiej szkole filmowej fascynowała mnie umiejętność mówienia więcej za pomocą obrazów, niż słów”. To piętno wyraźnie daje się zauważyć – wiele ujęć należy zakwalifikować do artystyczno-estetycznych, podobnie jak wykorzystanie muzyki. Mówi się, że Emily „świetnie odrobiła lekcję z Kieślowskiego”, wręcz naśladowując jego styl. Znowu pytanie: wada to, czy zaleta? Sądzę, że warto sięgnąć samemu po odpowiedź.

Wojciech Bednarski

P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: ciech@mp.pl Stałym miejscem spotkań pozostaje Dom Lekarza, a stałą godziną – dziewiętnasta.

„Na zawody zawsze jeździmy razem”

Wolnych chwilach słuchają muzyki, głównie polskiego i skandynawskiego jazzu. Bardzo lubią chodzić na koncerty, także rockowe. Ale ich największą pasją pozostaje sport. Od wielu lat udaje im się łączyć jego aktywne uprawianie z wykonywaniem zawodu lekarza.

ty medal. Dwa lata później zdobyliśmy także Mistrzostwo Polski Akademii Medycznych w piłce nożnej. Byłem bardzo dumny, bo zostałem królem strzelców tego turnieju. Po studiach grałem jeszcze przez kilka lat w koszykówkę – też w drużynie Odry Wodzisław – łącząc treningi z pracą zawodową.

Dorota Sobel: Poznaliśmy się z mężem na studiach, na wydziale lekarskim ŚAM. On, mój ówczesny chłopak, walczył wtedy na boisku, ja ograniczałam się tylko do kibicowania, cho-



Doktor **Dorota Sobel** i dr **Jerzy Sobel** zdobywają medale w turniejach i mistrzostwach lekarskich; rywalizują zarówno w dyscyplinach sportów zimowych, jak i letnich. Są małżeństwem. Ona – lekarz dermatolog, ordynator oddziału w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku. On – internista pracujący w NZOZ-ie w Radlinie.

Jerzy Sobel: Sportem interesowałem się od „zawsze”. W erze przedkomputerowej codziennie po szkole graliśmy z kolegami w piłkę. Potem w liceum byłem w reprezentacji szkoły w koszykówce i piłce ręcznej. Jeszcze przed studiami grałem w drużynie piłkarskiej juniorów dzisiejszej Odry Wodzisław. Na studiach należałem do sekcji koszykówki AZS Rokitnica i uczestniczyłem w regularnych rozgrywkach. W Akademickich Mistrzostwach Polski w koszykówce, w roku 1971 nasza drużyna, w której grali m. in. prof. Marek Motyka, prof. Marek Rudnicki czy znany z działalności w śląskim samorządzie dr Stanisław Borysławski, zdobyła zło-

ciaż sama też lubiłam uprawiać sport. W liceum grałam w reprezentacji szkolnej w siatkówce, trenowałam też lekkoatletykę: skok w dal i bieg na 100 m w klubie „Beskid Andrychów”.

J. S.: Razem z żoną wspólnie uprawiamy narciarstwo biegowe i nordic walking. Zimą biegamy w pobliskim lesie, odwiedzamy trasy na Kubalonce i w Jakuszycach, startowaliśmy też dwadzieścia razy w Biegu Piastów. Dwukrotnie zwyciężyłem w rozgrywanym w jego ramach Biegu Medyków.

D. S.: Na ostatnich V Zimowych Igrzyskach Lekarskich zdobyliśmy złote medale w biegach narciarskich na 5 i 10 km stylem klasycznym.

J. S.: Staram się „ruszać” prawie codziennie, przeznaczając na to minimum godzinę. Wbrew pozorom, przy dobrej organizacji dnia można znaleźć na to czas. Startując w zawodach warto mieć wcześniejsze przygotowanie w poszczególnych konkurencjach, a nie startować, jak to się mówi „z marszu”. To ważne, bo pozwala uniknąć kontuzji.

D. S.: Jeździmy również dużo na rowerach. Jesteśmy współzałożycielami Wodzisławskiego Towarzystwa Cyklistów. Z naszą grupą organizujemy rajdy rowerowe po Polsce i Europie. Ja nie potrafię wygospodarować tyle czasu co mój mąż, ale to właśnie dzięki niemu mobilizuję się do biegania na nartach czy jazdy na rowerze. Od kilku lat uczestniczymy razem w letnich i zimowych Igrzyskach Lekarskich organizowanych w Zakopanem przez doktora Maćka Jachymiaka. Mnie udało się zdobyć medale w biegach na 100 i 400m, mąż preferuje tenis i pływanie. Dwa razy uczestniczył też w biegach maratońskich w Warszawie i Hannoverze.

J. S.: Od 1991 roku uczestniczyłem w wielu turniejach tenisa ziemnego i Mistrzostwach Polski Lekarzy, wielokrotnie zdobywając medale w singlu i deblu. Z Mistrzostw





Świata Lekarzy odbywających się w 2005 roku w Gdyni, wróciłem z brązowym medalem w deblu, a z Malty w 2006, z dwoma tytułami *consolation* zdobytymi w turniejach deblowym i mixta. Mimo, że Dorota nie bierze czynnego udziału, na zawody zawsze jeżdżimy razem. Niedawno zostało to zauważone i docenione przez organizatorów, którzy uhonorowali ją specjalnymi pucharami za wierne kibicowanie w zawodach. W turniejach tenisowych grała także nasza córka Agnieszka (lekarz dermatolog) również zdobywając medale. Startowaliśmy także razem w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływni, gdzie w sumie udało nam się wywalczyć trzy złote medale.

D. S.: Cieszy nas, że w środowisku lekarskim zaczyna panować moda na uprawianie sportu, czego świetnym przykładem może być chociażby fakt znakomitej frekwencji na ostatnich letnich Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem. Startowało w nich blisko tysiąc zawodników. Ale sport to nie tylko sposób na zachowanie ciała i umysłu w dobrej formie, to również znakomita okazja do nawiązywania nowych znajomości. Dzięki startom w różnych dyscyplinach i w różnych miejscach – mamy wielu znajomych lekarzy – od Bałtyku po Tatry.

oprac. Anna Zadora-Świderek

NOTATKI Z PODRÓŻY

Ucieczka przed zimą, czyli rowerem przez Nową Zelandię

Gdy na początku ubiegłego roku zakiełkował pomysł wyprawy rowerowej na Nową Zelandię, nie sposób było przewidzieć, że tegoroczna zima będzie tak dokuczliwa. Dopiero w tym roku okazało się, że plan „ucieczki” z krainy mrozu i śniegu w świat słońca i ciepłego morza był nad wyraz trafiony.

Ale po kolei. Wyjazd do Nowej Zelandii od dawna kołatał się po mojej głowie, choć obiektywne przesłanki raczej oddalały jego realizację w bliżej nieokreślonej przyszłości. Ostatecznie dopiero fakt nieuchronnie zbliżającego się końca studiów mego syna Tomasa, dotychczasowego niezawodnego towarzysza rowerowych tras, skłonił mnie do rozpoczęcia przygotowań. Oczywiście należało zacząć od wytyczenia wstępnej trasy i rezerwacji lotu. Wybór padł na termin lutowy (pogoda wtedy jest najbardziej stabilna), a portem docelowym była stolica Nowej Zelandii – Wellington. Bilet czekał od maja 2009, a sam wyjazd wydawał się być niezmiernie odległy. Tymczasem czas biegnie szybko i wielkimi krokami zbliżał się termin wylotu. Zawsze przygotowuję się starannie do długiej i trudnej trasy, ale nigdy dotąd nie jeździłem rowerem w zimie! Już w grudniu rozpocząłem codzienne treningi na rowerku stacjonarnym – ale jakoś mi to nie szło. Kręciłem pedałami w czasie wieczornych telewizyjnych programów informacyjnych – może ich pesymistyczne treści tak na mnie destrukcyjnie działały? Niezależnie od przyczyn braku silnej woli efekt był marny, moja wydolność kolarska była słaba!

48 GODZIN W PODRÓŻY

Wróćmy do samej podróży; najpierw trzeba było dojechać samochodem do Warszawy, skąd w niekończącym się locie trwającym ponad 30 godzin przez Londyn, Bangkok, Sydney wylądowaliśmy w Wellington. Cztery godziny później byliśmy już na promie na Wyspę Południową, dokąd dotarliśmy już po zmroku 7 lutego. Całkowity czas podróży wyniósł 48 godzin. Gdy dodamy fakt różnicy czasu wynoszącej 12 godzin, można sobie wyobrazić, że nie byliśmy okazami świeżości i energii. Rano, po krótkiej i niespokojnej nocy



ruszyliśmy na pierwszy etap trochę jeszcze nieswoi, oszołomieni letnim powietrzem. Był

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Pluskiewicz na rowerze jeździ „od zawsze”, większe trasy zaczęły się w 1997 roku, kiedy to w cztery lata razem z synem i grupą przyjaciół zjeździł Polskę południową. Po czterech wyprawach rowerowych w Alpy przyszła kolej na Szkocję i Norwegię, a ostatnio – Nową Zelandię. Jeden z reportaży napisanych dla „Pro Medico” opowiadał też o nartach - ekspedycji helikopterem na narty w Alpach.

to etap rozpoznawczy i liczył zaledwie 72 km. Podróżowaliśmy wyposażeni w namiot i całe niezbędne „oprzyrządowanie” campingowe, a pierwszy nocleg wypadł we wspaniałej dolinie Wairu. Pusta okolica, góry po obu stronach doliny, a w dole szum rzeki o nieskazitelnie czystej wodzie. Rano nie było upału, ale od południa wyszło słońce, temperatura nie była zbyt wysoka i wynosiła około 23-24 stopnie. Dopiero wieczorem okazało się, że nie doceniliśmy mocy słońca na południowej półkuli i nasza skóra mocno ucierpiała! Kremu z filtrem nie zabraliśmy ze sobą – na szczęście w ponad stu-kilometrowej dolinie bez żadnych miejscowości natrafiliśmy na mały, wiejski sklepik, w którym zaopatrzyliśmy się w krem z faktorem 30.

POLSKA NA KRAŃCU ŚWIATA

Po trzech dniach dotarliśmy na zachodnie wybrzeże, zmierzając w kierunku Alp Południowych. Na tym odcinku w mieście Hokitika spotkaliśmy Polkę, nauczycielkę z Będzina, która samotnie od wielu miesięcy przemierza świat. Ponownie nasze drogi skrzyżowały się w miejscowości Franz Josef. Przybyliśmy tam po okropnej nocy, burza i huraganowy wiatr tak nadwyrężyły nasz namiot, że woda wdarła się do jego wnętrza. Nie było mowy o noclegu na campingu i szukając miejsca do spania znów spotkaliśmy polską podróżniczkę. I był to jedyny polski akcent (nie licząc Polaka pracującego w hotelu w Franz Josef, który niezmiernie zdziwił się na dźwięk polskiej mowy). Wcześniej rano pojechaliśmy podziwiać widoki na język lodowca, a po drodze dotarła do nas miła wiadomość o pierwszym medalu olimpijskim Adama Małysza.

Do tego miejsca trasa była dość łatwa, a podjazdy raczej łagodne. Dopiero od Franz

Josef droga stała się coraz trudniejsza, a podjazdy stromsze.

REKORDOWY DYSTANS DZIENNY - 130 KM

A czas naglił, zaplanowana trasa wynosiła ponad 1000 km, a dysponowaliśmy tylko 11 dniami. Na jednym z odcin-

ków pomogli nam spotkani Anglicy, para 60-latków. Przyjechali do Nowej Zelandii na wiele tygodni z okazji „okrągłych” urodzin, byli to doświadczeni kolarze i „podholowali” nas znakomicie. Ten etap liczył 120 km i szanse na realizację planów rosły. Dwa następne dni wiodły przez trudne górskie tereny, a pogoda okazała się przychylna i podziwialiśmy wspaniałe góry, lodowce, rzeki i jeziora. Do malowniczej miejscowości Wanaka dotarliśmy na dwa dni przed lotem powrotnym do Wellington już po zmroku, nękanymi awariami w postaci zerwanego łańcucha i złamanej szprychy. Rekordowy dzienny dystans wyniósł wtedy 130 km. Rano czekał nas przymusowy postój potrzebny na naprawę rowerów (bardzo zresztą potrzebny, bo sił szybko ubywało). Ostatnia noc była deszczowa, rano nie przyniósł poprawy pogody, a po południu mieliśmy lot do Wellington. Co prawda etap nie był długi i miał liczyć tylko 70 km, ale prowadził przez najwyższą drogową przełęcz Nowej Zelandii liczącą 1075 m n. p. m. Nie uśmiechało nam się pedałowanie w deszczu i już przymierzaliśmy się do podróży autobusem, gdy dość nieoczekiwanie pogoda się poprawiła. Ruszyliśmy w południe zamiast planowanego startu wczesnym rankiem, co miało nam bardzo utrudnić zadanie.

KTO MÓWI, ŻE BĘDZIE ŁATWO?

Podjazd okazał się być dość trudny, nachylenie w końcówce sięgało 12%, a zjazd prowadził po niepokojąco stromej drodze z nachyleniem sięgającym -15%. Nasz pech polegał także na tym, że pomyliłem godzinę odlotu, a w dolinie do Queenstown napotkaliśmy wręcz huraganowy, przeciwny wiatr. Na drodze o spadku 2-3% nie dało „wykręcić” prędkości większej niż 10-12 km na godzinę! Do hali lotniska wpadliśmy na 20 minut przed odlotem; w zasadzie nie było szans na złapanie lotu, a następnego dnia czekał nas przecież powrót z Wellington. Sam nie bardzo wiem, jak udało nam się przekonać obsługę lotniska na odprawienie tak niezdyscyplinowanych pasażerów, słyszeliśmy coś o konieczności przebukowania lotu, ale koniec końców zasiedliśmy w samolocie. Może obsłudze zrobiło się żal tak wyczerpanych rowerzystów, albo naturalna przychylność dla turystów ze strony Nowozelandczyków wzięła górę nad logiką i zwykle stosowanymi zasadami?

Wieczorem wylądowaliśmy w Wellington, tam otrzymaliśmy odpowiednią porcję deszczu i w pierwszym napotkanym motelu nasza przygoda z rowerem w Nowej Zelandii zakończyła się.

LEPIEJ KRÓTKO, NIŻ WCAŁE

15% mieszkańców Nowej Zelandii stanowią Maorysi i na każdym kroku widać obecność ich kultury. Wiele jest nazw miast pochodzenia maoryskiego np. Hokitika, a niejednokrotnie spotyka się mianownictwo będące mieszanką języka tubylców i angielskiego np. Lake Tekapo. Pogoda w Nowej Zelandii jest zmienna, często wieją silne wiatry, a deszcz nie jest rzadkością. Generalnie nie było źle pod tym względem, ale





a jednego dnia rano było zaledwie 6 stopni C. Nowa Zelandia jest górzystym krajem, ale skala trudności – wyrażana różnicą przewyższeń w porównaniu do spotykanej w Alpach lub Norwegii – nie była zbyt duża. Na drogach spotykaliśmy rowerzystów dosłownie z całego świata, wszyscy byli w trasie wiele tygodni lub miesięcy. Niezmiernie zdumienie, wręcz niedowierzenie budził nasz tak krótki, 11-dniowy pobyt, ale cóż, lepiej krótko niż wcale.

PARĘ SŁÓW O SZCZEGÓŁACH

Sieć campingów nie jest zbyt imponująca, ale dość dużo jest bezpłatnych pól namiotowych wyposażonych w podstawowe urządzenia. Nasze zdumienie budził brak koszy na śmieci na polach namiotowych lub parkingach, co zmuszało nas do ich zabierania ze sobą na odcinki nieraz sięgające 100 km. To taki lokalny zwyczaj na utrzymywanie czystości – każdy sprząta po sobie.

chwilami mieliśmy pogodowe „norweskie” de ja vu. Niemniej temperatury były dość wysokie, co znacząco różni Nową Zelandię od Norwegii. Noce jednak bywały zimne, najniższa temperatura w namiocie wyniosła 9 stopni Celsjusza,

Problemem, szczególnie dla rowerzystów jest bardzo mała liczba miejscowości, i co za tym idzie, sieć sklepów. Nowa Zelandia liczy zaledwie cztery miliony mieszkańców i to pewnie jest przyczyną słabej sieci komórkowej. Zdarzyło nam się nie mieć łączności przez trzy dni, choć dostępność do internetu w lokalach gastronomicznych lub sklepach była świetna, za parę złotych łączyliśmy się ze światem prawie codziennie. Problemem było ostre słońce, a że nie była to tylko nasza bolączka, potwierdziło to doświadczenie napotkanego Australijczyka, który mimo zamieszkiwania w gorącej Australii spalił się nie mniej, niż my. Ceny są nieco wyższe niż w Polsce, camping dla dwóch osób plus namiot to wydatek rzędu 70-80 zł, nocleg w raczej skromnym motelu to wydatek 120-200 zł.

Oczywiście tak krótki pobyt nie dał nam szansy na prawdziwe poznanie tego pięknego kraju, nie dotarliśmy do Fiordlandu, a Wyspa Północna to dla nas terra incognita. Może w przyszłości uda się nadrobić te zaległości?

Wojciech Pluskiewicz

Śląska Akademia Medyczna

– Absolwenci rocznika 1960!

(Reforma studiów rocznik 1953-1960)

**W związku z odnową dyplomu po 50-ciu latach,
prosimy absolwentów wydziału lekarskiego
i oddziału stomatologii o zarejestrowanie się
w Dziekanacie Wydziału Zabrzeńskiego
u Pani Julity Prabuckiej,
do dnia 30 czerwca 2010 roku.**

**Adres Dziekanatu: 41-800 Zabrze Plac Traugutta 2,
tel. (32) 370 52 66, e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl**

**O terminie i programie uroczystości powiadomimy
indywidualnie każdego zarejestrowanego**

Zyga Wawrzynek

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków ŚAM

Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej

Wydział Lekarski i Stomatologiczny 1960-1966

W dniach 28-30 maja 2010 roku w Hotelu „Wilga”

w Ustroniu przy ulicy Zdrojowej 7,

odbędzie się Zjazd Koleżeński

Koszt uczestnictwa za pobyt 2-dniowy

(sobota, niedziela) wynosi 220 zł,

pobyt 3-dniowy (piątek, sobota, niedziela) – 350zł

Wpłaty do dnia 10 maja 2010 na konto:

PKO BP 79 1020 2313 0000 3202 0322 8277

z dopiskiem „Zjazd ŚIAM”

Informacje i zgłoszenia: Gabriela Słowińska-Phillipp

tel. (0 32) 222 61 06, kom. 601 472 562;

e-mail: gabriela.ph@interia.pl

Teresa Bromilska-Lipowczan tel. (32) 257 12 85,

kom. 696 251 212, e-mail: lipowczan@neostrada.pl

z tematem: Zjazd

● O WĄTKACH MEDYCZNYCH W SZTUCE KONCEPTUALNEJ

Lekcja medycyny Damiena Hirsta

Sztuka spotyka się z medycyną przede wszystkim na obszarze ludzkiego ciała. Rysunek anatomiczny jest przykładem doskonałej symbiozy, w której intencje artysty ściśle splatają się z ambicjami naukowca. Znacznie rzadziej artyści sięgają do sfery przedmiotów otaczających lekarzy i pacjentów, a taki właśnie wariant inspiracji medycyną prezentuje Damien Hirst, jeden z najbogatszych artystów na świecie.

NA MIŁOŚĆ BOSKĄ, CO WYMYŚLISZ NASTĘPNYM RAZEM?

Wyobraźnię Brytyjczyka kształtują szpitale i apteki, sterylne gabloty wypełnione lekami, chirurgiczne narzędzia i anatomiczne modele. Przedmioty przeniesione z sali zabiegowej do galerii sztuki wiodą nowe życie jako współczesne symbole vanitas.

Damien Hirst zaistniał w masowych mediach przede wszystkim za sprawą kontrowersyjnego odlewu ludzkiej czaszki, wysadzanego diamentami o wartości 14 milionów funtów. Najdroższa rzeźba świata, jak pisali o pracy dziennikarze, nosi przewrotny tytuł „Na miłość boską”. Jest to nawiązanie do komentarza matki artysty, która na widok jednej z poprzednich wystaw miała powiedzieć: Na miłość boską, co wymyślisz następnym razem? Ale tytuł ten wpisuje się również w metafizyczną, religijną tematykę twórczości Hirsta, ukazując tym samym dwa oblicza artysty – kabotyńskie i kapłana sztuki współczesnej.

METAFIZYKA W FORMALINIE

Afektowana poetyka tytułów, oscylujących wokół poważnych tematów takich jak życie, miłość i śmierć, stała się znakiem rozpoznawczym Hirsta. Elementem uzupełniającym obraz jego twórczości jest kontekst chrześcijański, bardzo często traktowany z ironicznym dystansem. Na przykład „dzieło”. W jego nieskończonej mądrości ukazuje zawieszoną w formalinie krowę „obdarzoną” dodatkową, piątą kończyną. Artysta w prowokacyjny sposób przekracza granice pomiędzy



Damien Hirst „Apteka” (Pharmacy)

dziwy powagą a ironią, oryginalnością a pretensjonalnością, czy wreszcie – pomiędzy eschatologią a technologią.

Bezradność odbiorców potęguje również sposób pracy Hirsta, który najczęściej zleca wykonanie swoich dzieł technikom i rzemieślnikom. W galeriach sztuki nowoczesnej królują więc spreparowane tkanki zwierzęce, fotografie rentgenowskie, przedmioty codziennego użytku czy płótna namalowane przez grupę współpracowników i jedynie podpisane przez artystę, który najwyżej ceni sam pomysł. Damien Hirst bywa więc nazywany artystą konceptualnym, jednak taka formuła nie uwzględnia efektów jego pomysłów – niezwykle spektakularnych i przytłaczających swoją materialną postacią. Dotyczy to na przykład opisywanej już pracy: „Fizyczna niemożliwość śmierci w umyśle istoty żyjącej”. Trafnie ujął to rysownik Chris Madden w satyrycznym szkicu, na którym jedna z postaci, przyglądając się rekinowi, mówi: To bardzo wielka ryba, jak na taką płytką ideę.

Impet, z jakim Hirst wkroczył w świat sztuki nie osłabł w kolejnych projektach. Rok po słynnym spreparowanym rekinie artysta stworzył instalację „Pharmacy”, która upodobniła całą salę galerii Tate do prawdziwej apteki. Przeszkłone, białe gabloty wypełnił Hirst oryginalnymi opakowaniami po lekarstwach i medycznymi akcesoriami. Poszczególne elementy instalacji miały jednak swoje symboliczne znaczenie, jak na przykład cztery flakony wypełnione kolorowymi płynami, które reprezentowały cztery żywioły. Sterylną atmosferę apteki burzyły miski z plasterami miodu, wabiącymi owady do podwieszanej pod sufitem lampy, która następnie bezlitośnie je zabijała. Obecność nieuchronnej śmierci budzi niepokój, kwestionując moc medycyny i farmacji, nauk zmaterializowanych w fiolkach, tabletkach i strzykawkach.

„Pharmacy” otworzyła nowy rodzaj w twórczości Hirsta. Nie tylko zainicjowała namysł nad statusem i rolą medycyny, ale również umocniła komercyjny sukces artysty, który dał się poznać jako doskonały marketingowiec. Elementy instalacji powędrowały bowiem z muzeum prosto do modnej restauracji o nazwie „Pharmacy” w londyńskim Notting Hill, a później – na aukcję, gdzie zostały sprzedane za łączną sumę 11 milionów funtów.

ANATOMIA ARTYSTY

Wątki medyczne powracały w kolejnych pracach Hirsta z obsesyjną wręcz częstotliwością. W dwóch olbrzymich figurach z brązu artysta odwołuje się do tradycji sztuki

anatomicznej. „Matka Dziewica” przedstawia nagą, w połowie obdartą również z samej skóry, postać ciężarnej kobiety, natomiast „Hymn” to monumentalny model anatomiczny z odsłoniętymi organami wewnętrznymi. Wybór tradycyjnej techniki rzeźbiarskiej, odlewu z brązu, kontrastuje z jaskrawymi farbami, które pokrywają figurę i naśladują plastikowe zestawy małego naukowca.

Najciekawsze wydają się jednak prace, w których Hirst starał się uchwycić niepokój wywołany kruchością i śmiertelnością ludzkiego ciała. Medycyna staje się w interpretacji artysty dziedziną, która codziennie dotyka spraw ostatecznych. Szpitalne korytarze, sale operacyjne i kostnice, miejsca ukazane w malarskim cyklu „Elusive Truth”, są niemymi świadkami zarówno cudu narodzin, jak i nieuchronnej śmierci. Kiedy w 2005 roku przyszło na świat trzecie dziecko Damiena Hirsta, artysta utrwalił to wydarzenie na fotografiach, które następnie zostały

przeniesione na płótno. Tak powstał fotorealistyczny cykl ukazujący cesarskie cięcie, narodziny na sali operacyjnej w otoczeniu chirurgicznych narzędzi i ludzi ubranych w fartuchy i maski. Co ciekawe, lekarze i pielęgniarki, bohaterowie niezwykle popularnych seriali telewizyjnych, w sztuce Hirsta nie odgrywają większej roli. Wśród wszystkich obrazów tylko jeden ukazuje postać ludzką, w dodatku jest to autoportret samego artysty w stroju chirurga.

Kolejne autoportrety, a jest ich niewiele w dorobku brytyjskiego artysty, powstały w 2008 roku. Są to fotografie rentgenowskie podświetlane przez lightboxy, które stały się ważnym narzędziem pracy zarówno radiologów, jak i specjalistów od reklamy. To nie przypadek, że do ekspozycji swoich rentgenogramów Hirst użył tak dwuznacznej techniki. W świecie Hirsta wszystko jest na sprzedaż, wymaga jedynie odpowiedniej reklamy.

Na tle wielkich przedsięwzięć Hirsta zdecydowanie wyróżnia się skromny projekt zrealizowany w 1999 roku. Cykl „Ostatnia wieczerza” to trzynaście sitodruków, których design nawiązuje do opakowań leków. Medykamenty noszą jednak nazwy popularnych brytyjskich potraw, a logo firmy farmaceutycznej zastąpione jest nazwiskiem, bądź inicjałami artysty. Koncept Hirsta ukrywa się pomiędzy formą wizualną a tytułem całego cyklu. Z jednej strony „Ostatnia wieczerza” stanowi ostry, publicystyczny w swojej formule, komentarz na temat roli leków we współczesnym społeczeństwie. Na pierwszy plan wysuwa się tutaj problem powszechnego dostępu do tabletek, również poza aptekami, nadużywanie i samowolne ich stosowanie, nie różniące się od zwykłej konsumpcji. Z drugiej strony zaś, nie sposób uwolnić się od skojarzeń z coraz większym udziałem chemikaliów w produkcji żywności. Lista składników pieczonego kurczaka albo typowej brytyjskiej fasoli w puszcze zaczyna bowiem rozrastać się do niepokojących rozmiarów.

MEDYCZNA NIEMOŻLIWOŚĆ ŚMIERCI

Powyższe próby interpretacji, chociaż dotyczą ważkich spraw życia społecznego, pomijają religijne konteksty cyklu. Sam tytuł, nawiązujący przecież do słynnego fresku Leonarda da Vinci, skłania do interpretacji dzieła w perspektywie eschatologicznej, przenikającej całą twórczość Hirsta. Tradycyjne przedstawienie ostatniego wspólnego posiłku Jezusa Chrystusa i dwunastu apostołów jest symbolicznym pożegnaniem z bliskimi i przygotowaniem na nadchodzącą śmierć. Współczesna kultura, eliminując refleksję nad przemijaniem, pozbawia ludzi podobnego momentu. Philip Ariès, historyk badający między innymi przemiany obyczajów i wierzeń związanych ze śmiercią, zauważył, że umieranie podlega skrajnej medykalizacji. Ostatnią wieczerzą nie jest już spotkanie z bliskimi, ale rytuał przyjmowa-



Damien Hirst „Rentgen”

nia leków, podobnie jak miejscem umierania nie jest dom, ale najczęściej szpital. Medycyna zastępuje zatem dawne wzorce opieki nad chorym i sama niepostrzeżenie staje się systemem wierzeń, który nie chce mówić o śmierci, traktując ją jako złowrogą cień i hańbę.

Hirst w następujący sposób wypowiada się o statusie nauk medycznych: „Nie potrafię zrozumieć, dlaczego niektórzy ludzie bez zastrzeżeń wierzą w medycynę, a nie w sztukę, nie próbując nawet poddawać jej w wątpliwość.” W cyklu „Ostatnia wieczerza” Hirst kwestionuje medycynę, ujawniając jej nieuchronne, ale i niebezpieczne powiązania z przemysłem farmaceutycznym i sferą konsumpcji. Lekarstwo coraz częściej bywa produktem, który podlega zasadom marketingu. Ale w podobny sposób Hirst kwestionuje też samą sztukę. Poprzez zastosowanie techniki sitodruku, odwołuje się do Andy’ego Warhola, który również interesował się motywem „Ostatniej wieczerzy”. Ekscentryczny nowojorski artysta w nieskończoność mnożył różnobarwne odbitki Leonarda, albo nanosił na nie logo kosmetycznej firmy, sprowadzając renesansowe arcydzieło do popartowej ikony. Podobnie traktuje swoje prace Hirst. Ostatecznie sztuka, którą doprowadził do perfekcji, polega na atrakcyjnym opakowaniu swoich pomysłów i zareklamowaniu ich jako sztuki właśnie.

Natalia Gruenpeter

Prof. Tadeusz Chorążak – pro memoria

Profesor zwyczajny dr hab. nauk medycznych Tadeusz Ludwik Chorążak urodził się 6 sierpnia 1901 roku we Lwowie, w rodzinie polskich patriotów.

W 1919 roku kończy szkołę średnią i wstępuje na Uniwersytet Lwowski. W 1925 roku uzyskuje dyplom doktora wszech nauk lekarskich i wyjeżdża na trzymiesięczne stypendium do Wiednia. W 1937 roku przebywa na stypendium we Francji, Holandii, Belgii i w Niemczech. W latach 1924-1939 pracuje w Klinice Dermatologicznej we Lwowie pod kierunkiem prof. Jana Lenartowicza. W 1939 roku habilituje się na Uniwersytecie Lwowskim.

Od lipca 1944 roku przebywa w Warszawie. Po 1945 roku organizuje oddział dermatologiczny w Szpitalu im. Św. Ducha i jest jego ordynatorem. W 1948 roku zostaje powołany na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie i mianowany profesorem nadzwyczajnym.

W 1950 przeniesiony na Śląsk, organizuje od podstaw Klinikę Dermatologii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzeu a następnie w Katowicach, których jest kolejno kierownikiem, aż do czasu przejścia na emeryturę. W latach 1951-1953 będąc prorektorem pełni także obowiązki rektora. W latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych jest członkiem Rady Naukowej Instytutu Dermatologii i Wenerologii w Warszawie, Rady Naukowej Instytutu Medycyny Pracy w przemy-

śle węglowym i hutniczym, przewodniczącym sekcji dermatologii przy ministrze zdrowia.

Dużo podróżował po Europie w celach naukowych i turystycznych. Od 1963 roku członek – korespondent Societe Francaise de Dermatologie. W 1973 roku otrzymał tytuł Doktora Honoris Causa ŚAM.

Autor i współautor licznych prac o tematyce dermatologicznej. Był inicjatorem organizowania przychodni dermatologicznych: miejskich, powiatowych, przy kopalniach i zakładach pracy, prowadzonych przez asystentów z Kliniki. Odznaczony m.in. Krzyżem Komandorskim, Oficerskim i Kawalerskim OOP. Uhonorowany nagrodą ministra zdrowia.

Zmarł 11 września 1977 roku w Katowicach.

(Na podstawie tekstu Krzysztofa Brożka, strona internetowa: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – Biblioteka Główna Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska)

„Tego, kto mnie wyuczył tej sztuki [lekarskiej] uszanować na równi z moimi rodzicami i uczestniczyć we wspólnym życiu, a potrzebującemu odwzajemnić się pomocą.”

– Przysięga Hipokratesa



W dostojności zaszczytów



W pracy

Profesor Tadeusz Chorążak przyjął mnie do Kliniki Dermatologii w Zabrzeu po wieloletniej służbie w wojsku, do którego zostałem skierowany przez władze Śląskiej Akademii Medycznej. Dzięki Profesorowi otrzymałem stypendium. Po ciężkich latach w wojsku, spotkałem się z zupełnie innym traktowaniem – życzliwością, sprzyjającą atmosferą w Klinice. Profesor T. Chorążak reprezentował niespotykaną w naszych powojennych czasach kulturę osobistą. Był świetnym klinicystą, diagnostą i lekarzem z prawdziwego zdarzenia, posiadał ogromną wiedzę ogólną i fachową. Posługiwał się nienaganną polszczyzną, z dyskretną melodyjnością charakterystyczną dla ludzi z Kresów. Władł biegle francuskim i niemieckim, znał dobrze łacinę. Grał na fortepianie, śpiewał i świetnie tańczył.

W pracy – punktualny, akuratywny, stawiający sobie i współpracownikom wysokie wymagania. Zawsze taktowny w stosunku do lekarzy, personelu i chorych.



Prof. Dr. med. Tadeusz Chorążak
Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w latach 1951-1953
Kierownik Katedry Dermatologii

W karykaturze

Praca w Klinice polegała na wizytach „siedzących” w kręgu adiunktów, asystentów i wolontariuszy. W centrum był diagnozowany pacjent. Profesor zlecał terapię, licząc się z uwagami innych lekarzy. Były również wizyty na oddziałach przy łóżkach obłożnie chorych.

W poradniach przyklinicznych przyjmowali adiunkci, przy których młodszy lekarze mogli zgłębiać arkaana zawodu. Co środy odbywały się posiedzenia naukowe pod kierunkiem prof. Chorążaka. Poszczególni lekarze znający języki obce referowali doniesienia z fachowej literatury zagranicznej. Profesor uczestniczył w zjazdach Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (PTD) i w zebraniach sekcji wenerologicznej tego towarzystwa. Na wszystkich zjazdach, w których uczestniczyłem, Profesor był wielkim autorytetem.

Zawsze taktowny i elegancko ubrany. Klinika zawsze była pełna urodziwych i eleganckich pań. Profesora nazywano frywolnie „Dyrektorem Kabaretu” (vel – „Bąbel pokrzywkowy” – francuska dermatologia opisowa). Był zapalonym automobilistą.

Pod kierunkiem prof. Chorążaka zrobiłem pierwszy i drugi stopień specjalizacji z dermatologii i doktoryzowałem się. Na polecenie Profesora otworzyłem w 1958 roku Poradnię Dermatologiczną w Rudzie Śląskiej, którą prowadziłem do 1973 roku, Poradnię Dermatologiczną Międzyzakładową (1958-2006) oraz pierwszą Poradnię Specjalistyczną Dermatologiczną przy ówczesnym Szpitalu Górniczym w Bytomiu.

dr Artur Wentkowski

**Szanownemu Panu Doktorowi
Norbertowi Prudlowi**
Członkowi Okręgowej Rady Lekarskiej
łącząc się w smutku z powodu śmierci
Ojca
przekazujemy wyrazy szczerego współczucia

Koleżanki i Koledzy
z Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

Dyrektorowi Naczelnemu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu Zdroju
dr n. med. Norbertowi Prudlowi
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci
Ojca
składają

Dyrekcja i pracownicy WSS nr 2 w Jastrzębiu Zdroju,
Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Organizacja Terenowa w Jastrzębiu Zdroju

OGŁOSZENIE

Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

zaprasza na kolejne zebranie

20 kwietnia 2010 o godz. 13⁰⁰

w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu

Tematyka:

- ocena ryzyka a wypadki przy pracy (*dr Zbigniew Józwiak, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi*)
- aktualne informacje o szczepieniach (*mgr Dorota Rudy*)
- co nowego w medycynie pracy i naukach pokrewnych (*dr Ryszard Szozda*)

dr n. med. Ryszard Szozda – Przewodniczący OŚ PTMP