



ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

lipiec/sierpień 2012 nr 194

ISSN 1 232-8693



Misja Paragwaj - wyprawa druga str. 20

► **Umowy do poprawki**
str. 5

► **Lex Medica Umowa „śmieciowa”**
str. 10

► **„Została medycyna”. Wspomnienie o Profesorze Kornelu Gibińskim**
str. 17



Z mojego punktu widzenia

W grudniu ub. roku premier Tusk powiedział: „Lekarze, jeśli chcą korzystać z pieniędzy publicznych, muszą pracować tak, żeby pacjent na tym nie stracił”, a minister zdrowia sformułował zdanie: „Jeżeli lekarz chce (...) brać udział w obrocie publicznych pieniędzy...”

Oto jak socjotechnika pomaga stworzyć nową definicję zawodu lekarza. To nie przypadek, że w wypowiedziach polityków odpowiedzialnych za ochronę zdrowia unika się, jak zakaźnej choroby, podkreślania, że lekarz leczy, pomaga, ratuje życie i zdrowie. Jesteśmy świadkami powstania jakiegoś narzecza, w którym lekarz to „świadczeniodawca biorący udział w obrocie”, a naszym głównym celem ma być „korzystanie z publicznych pieniędzy”. Rolą nowomowy zawsze było i jest fałszowanie i naginanie rzeczywistości dla celów polityki.

W końcu maja br. w stanowisku konwentu prezesów wszystkich izb lekarskich wyraziliśmy zdecydowany sprzeciw wobec skandalicznego postępowania oddziałów wojewódzkich NFZ, które w trybie natychmiastowym rozwiązują obowiązujące umowy ze świadczeniodawcami z błahych przyczyn lub nawet bez podania przyczyny. To nie tylko ogranicza dostęp do świadczeń medycznych wielu pacjentom, ale jest też kolejnym zagrożeniem dla stabilności ekonomicznej. Po raz kolejny upomnieliśmy się o pilne opracowania przejrzystych zasad kontroli prowadzonych przez NFZ, co może choć w pewnym stopniu ukrócićoby „wolnoamerykanekę” monopolisty.

Wielokrotnie apelowaliśmy o niepodpisywanie przesłanych przez NFZ aneksów do umów na wystawianie refundowanych recept. Z prowadzonych badań ankietowych oraz wstępnych

danych ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika, że zdecydowana większość lekarzy i lekarzy dentyistów ŚIL nie odesłała nowych umów na wystawianie recept na leki refundowane lub wysłała druk umowy ze skreślonym par. 9 zawierającym dyskryminujące pacjentów i lekarzy zapisy. Po raz kolejny bardzo serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za dotychczasową solidarną postawę. Wszystkie bieżące informacje o podejmowanych przez nas działaniach dostępne są na stronach internetowych Naczelnej i Śląskiej Izby Lekarskiej www.nil.org.pl oraz www.izba-lekarska.org.pl. Aby jeszcze bardziej usprawnić wzajemną komunikację, po raz kolejny zachęcam P.T. Koleżanki i Kolegów do przekazywania do biura ŚIL swoich adresów mailowych i zapisywania się do naszego newslettera.

Mamy kolejny przykład zamieszania i dezinformacji związanych z wejściem w życie nowej ustawy. Chodzi o wpisy do rejestru „podmiotów prowadzących działalność gospodarczą”, przewidziane w ustawie o działalności leczniczej. W całej Polsce zapanował chaos, by nie rzec: bałagan, niezawiniony ani przez samorządy lekarskie, ani przez pracowników biur izb. W komunikacie opublikowanym 1 czerwca prosiłem o wyrozumiałość i cierpliwość – podjęliśmy nadzwyczajne działania, by ograniczyć niedogodności. Nie pierwszy raz przepraszamy za działania urzędników na szczeblu ministerialnym – albo ich brak. Na co dzień musimy tłumaczyć to naszym pacjentom.

Podczas kolejnych spotkań w Domu Lekarza z nowymi specjalistami i kierownikami specjalizacji wiele mówiliśmy o rzetelności, odpowiedzialności, ustawicznym doskonaleniu się

w zawodzie lekarza. To są wzruszające chwile, kiedy dzielimy radość z osiągnięcia kolejnego ważnego celu. Nie tak dawno miałem okazję osobiście gratulować Panu Doktorowi Igorowi Radziejewiczowi-Winnickiemu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, dziś serdecznie gratuluję powierzenia stanowiska wiceministra zdrowia. Mam nadzieję, że opinie samorządu lekarskiego i całego środowiska medycznego będą istotnym głosem doradczym przy podejmowaniu decyzji skutecznie rozwiązujących problemy polskiej ochrony zdrowia.

Piszę ten tekst w dniach rozpoczęcia Euro 2012. Kiedy pismo dotrze do Czytelników, będziemy już wiedzieli, jakie były te Mistrzostwa dla naszej drużyny czy otrzymaliśmy wspaniałe sportowe widowiska, na które tak liczyliśmy. Przed nami kolejne Igrzyska Olimpijskie, tym razem w Londynie. Vince Lombardi, legendarny trener futbolu amerykańskiego powiedział: „Duch, wola wygranej i bycia najlepszym są zjawiskami trwałymi. Są dużo ważniejsze niż pojedyncze wydarzenia, które przemijają”. A ja cieszę się, że aktywność fizyczna i sport amatorski odgrywają ważną rolę w życiu wielu naszych Koleżanek i Kolegów. W pierwszym półroczu 2012 r. Śląska Izba Lekarska była organizatorem ogólnopolskich rywalizacji aż w pięciu dyscyplinach sportowych. Do udanych zawodów w narciarstwie alpejskim, siatkówce halowej, szachach i tenisie ziemnym doszły po raz pierwszy nowe: w squaszu, o których piszemy na dalszych stronach biuletynu. Życzę dalszych sukcesów i zwycięstw, woli walki, sportowego i ducha fair play.

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Biegli sędziwi – ich wynagrodzenia – odslony ciąg dalszy	13
Felieton „Święta polskie”	2	Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy	14
Z działań samorządu:		10 lat Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych	15
Stanowisko Konwentu prezesów okręgowych rad lekarskich	3	Kursy i konferencje	15
Apel Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach	3	„Została medycyna”. Wspomnienie o Profesorze Kornelu Gibińskim	17
Stanowisko ORL z 23 maja	4	Misja Paragwaj – wyprawa druga	20
Komunikat prezesa ORL	4	Tradycyjna medycyna Bhutanu	22
Umowy do poprawki	5	To nasza młodość – prof. Jacek Rykała w Galerii „Pro Medico”	24
Zmiany w rejestrze praktyk lekarskich	5	Echa publikacji: Jest gorzej	26
Dokumentacja medyczna przy wystawianiu recept	7	Wielkie Serce Wielkiego Mistrza	27
Z teki rzecznika	8	Uwertura do Ave Maria Nr XIII	28
Warsztaty rzeczników odpowiedzialności zawodowej	9	O szkoleniach, kontrolach i umowach	29
25 lat całodobowych dyżurów kardiologicznych	9	Sport. I Mistrzostwa Lekarzy w Squaszu	30
Lex medica	10	Wspomnienia, nekrologi	31
Symposium: Diagnostyka i leczenie chorób rogówki	12	Ogłoszenia i reklamy	32

Święta polskie: lipiec, sierpień

Lato, lato wszędzie, oszalało, zwariowało moje serce...

W lipcu, o ile ktoś nie weźmie urlopu, nie będzie dodatkowych wolnych dni. Trudno, tym bardziej, że „kto latem pracuje, zimą głodu nie czuje”.

Za to **15 sierpnia**, który wypada w tym roku w środę, **Wniebowzięcie Najświętszej Maryi Panny**, nazywane też Świętem Matki Boskiej Zielnej – najstarsze święto maryjne w roku liturgicznym. Wnętrza kościołów od wieków ozdabia się wtedy wiankami z ziół i kwiatów, bukietami, kompozycjami roślinnymi z warzyw, owoców i runa leśnego, a szczególne znaczenie symboliczne mają: bylica, mirt, rozmaryn, hyzop, wrotycz, dziewanna, ruta, rumianek, dziurawiec, mak, koniczyzna, borówka, barwinek, mięta, lebidka, dzięgiel. Hyzop to po prostu gatunek majeranku, a świerzop uwiecznił, jak pamiętamy, Mickiewicz w „Panu Tadeuszu”. („*Gdzie bursztynowy świerzop, gryka jak śnieg biała, gdzie panińskim rumieńcem dzięcielina pała...*”). W tym dniu więc gdzieś tam będzie w ludowych wiankach zobaczył i ten hyzop i dzięcielina, a może i samemu potem je zerwać.

W 1693 r. w „Psalmidii Polskiej” poeta baroku Wespazjan Kochowski, opisując zwyczaje związane z tym świętem, zaznaczył:

**„Panie! Za to dziękować Ci trzeba,
żeś gębie mojej dał dostatek chleba”**

Nic dodać, nic ująć.

A jeśli ktoś wybiera się do Florencji, do Galerii degli Uffizi, nie może ominąć obrazu Pietra Perugino, ucznia Verrocchia i Piero della Francesca, pt. „Wniebowzięcie NMP”.

Sierpień to czas rocznic wielkiej Historii, m.in. rozpoczęcia Bitwy Warszawskiej w 1920 r., prowokacji gliwickiej w 1939, strajków w 1980 r. i podpisania porozumień sierpniowych w Stoczni Gdańskiej. To także miesiąc naszej pamięci o Powstaniu Warszawskim. Komisja Historyczna działająca przy ŚIL, opracowuje właśnie wspomnienia lekarzy naszego regionu, uczestników Powstania, o czym oczywiście napiszemy szerzej.

Obserwacja pogody może dać wiele wskazówek, np. takie: lipcowe upały, wrzesień doskonały, w lipcu upały, styczeń mroźny cały, kiedy lipiec daje deszcze, długie lato będzie jeszcze.

Z tego letniego deszczu wziął się nawet jeden z najsłynniejszych polskich filmów w końcu lat 50. „**Deszczowy lipiec**”, o którego powtórzenie wciąż proszą widzowie różnych stacji telewizyjnych, mimo, a może dlatego, że jest czarno-biały i opowiada prostą historię romansu w zakopiańskim kurorcie. Scenariusz napisała Stefania Grodzieńska, reżyserował Leopold Buczkowski, a grała w nim, znana z roli Jagienki w „Krzyżakach”, Urszula Modrzyńska. W tym urokliwym filmie rzeczywiście ciągle pada, a niektórzy mężczyźni okazują się niegodni kobiecego zaufania... Teatromani z kolei wiedzą, że była modna w Nowym Jorku i że grana jest już w Polsce sztuka pt. „**Sierpień**” Tracego Lettsa, dramaturga amerykańskiego, laureata nagrody Pulitzera. Jednak na tę niezbyt wesołą historię trzypokoleniowej rodziny, m.in. z Ewą Błaszczyk, Jerzym Trelą i Joanną Trzepiecińską, trzeba wybrac się do warszawskiego Teatru Studio.

Z lata cieszą się wszyscy, także poeci i autorzy niezliczonych poematów. O lipcu napisał cały wiersz Julian Przyboś, ale nie przytaczam, bo to Awangarda Krakowska. O wiele przyjemniej opisał stan letnich uniesień Maria Pawlikowska-Jasnorzewska:

**O, siądź na moim oknie, przecudowne lato,
niech wtulę mocno głowę w twoje ciepłe pióra
korzennej woni,
na wietrze drżące
niech żółte słońce
gorącą ręką oczy mi przesłoni,
niech się z rozkoszy ma dusza wygina
jak poskręcany wąs dzikiego wina.
(„Pyszne lato”)**

Życzymy wielu radości z długich, słonecznych dni, a szczególnie wszystkim Czytelnikom, urodzonym w tych miesiącach: szczęścia, powodzenia, lata bez trosk i zmartwień. ●

Grażyna Ogrodowska



Stanowisko

Konwentu prezesów okręgowych rad lekarskich z dnia 26 maja 2012 r. w sprawie umów na wystawianie recept na leki refundowane

Prezesi okręgowych rad lekarskich, zebrani w dniu 26 maja 2012 r., zgodnie ze stanowiskami okręgowych rad lekarskich oraz Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 18 maja 2012 r., apelują do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów o solidarne niepodpisywanie przesłanych przez NFZ aneksów do umów na wystawianie refundowanych recept.

Członkowie Konwentu przyjmują z satysfakcją wnioski Ministra Zdrowia o odwołanie Prezesa NFZ podkreślając, że jest on zgodny z powszechnym oczekiwaniem środowiska lekarskiego, wyrażonym m.in. w apelu NRL z dnia 13 stycznia br. Prezesi uznają za konieczne jak najszybsze przedłożenie przysłanemu Prezesowi NFZ przez zespół NRL wzoru umowy. Członkowie Konwentu oczekują także na niezwłoczne podjęcie przez Ministra Zdrowia dalszych rozmów z Zespołem, powołanym w dniu 16 grudnia ub. roku przez Naczelną Radę Lekarską do spraw współpracy w zakresie zmian w ustawie refundacyjnej i innych aktach prawnych.

Zgodnie z duchem i literą zmian dokonanych przez Parlament RP w ustawie refundacyjnej w lutym br., warunkiem koniecznym jest wykreślenie z umowy zapisów o zwrocie kwoty nienależnej refundacji, a także powiązanie refundacji ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej. Niezbędna jest również zmiana zapisów o karach umownych, które w aktualnej propozycji NFZ są rażąco niewspółmierne do charakteru i wagi uchybienia oraz definicja udokumentowanych względów medycznych, co ustalono na spotkaniu w dniu 4 stycznia br. z udziałem m.in. Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ oraz przedstawicieli środowiska lekarskiego. Prezesi okręgowych rad lekarskich zwracają się również do wszystkich świadczeniodawców, aby dążyli do zmiany treści umów kontraktowych w zakresie zapisów dotyczących ordynacji leków. Członkowie Konwentu podkreślają bowiem, że zasady tej ordynacji powinny być jednakowe dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów, niezależnie od formy i miejsca wykonywania przez nich swojego zawodu. W przypadku braku wprowadzenia postulowanych przez środowisko lekarskie zmian zapisów umów dotyczących recept refundowanych, prezesi rekomendują wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom posługiwanie się od 1 lipca wzorem recepty, opracowanym przez Prezydium NRL.

Członkowie Konwentu dziękują wszystkim P.T. Koleżankom i Kolegom, także z wielu współpracujących z samorządem organizacji medycznych, związków zawodowych, organizacji pracodawców i organizacji pacjentów, za okazywaną pomoc i solidarną postawę. Tylko działając wspólnie jesteśmy w stanie dotrzeć z naszymi postulatami do decydentów i wpłynąć na zmianę zapisów, niekorzystnych zarówno dla lekarzy, jak i naszych pacjentów.

Przewodniczący Konwentu
dr med. Jerzy Jakubiszyn

APEL

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 23 maja 2012 r.

do Świadczeniodawców w sprawie niekorzystnych postanowień umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie możliwości wystawiania recept refundowanych

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach apeluje do świadczeniodawców, aby nie godzili się na niekorzystne postanowienia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie możliwości wystawiania recept refundowanych.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez świadczeniodawców, zawierają postanowienia dające możliwość nakładania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar umownych w zakresie wystawiania recept refundowanych w razie wystawienia recepty osobom nieuprawnionym lub „w przypadkach nieuzasadnionych”. Kara umowna, stanowiąca równowartość nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji, nakładana jest w trybie i na zasadach zawartych w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wątpliwości konstytucyjne wywołuje, przewidziana w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, podstawa prawna, która daje możliwość nakładania przez NFZ kar umownych w wymienionym wyżej zakresie. Istotne znaczenie odgrywa również kierunek zmian wprowadzonych nowelizacją ustawy refundacyjnej. W ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach należy uznać za zasadne i celowe ujednoczenie wszystkich obszarów, w których przewidziano możliwość nakładania przez NFZ kar umownych w związku z wystawianiem recept refundowanych, w tym obszarze umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podejmując w tym kierunku działania, Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach apeluje do świadczeniodawców, aby wystąpili do NFZ z wnioskiem o zmianę treści zawartych umów. W szczególności dotyczy to umożliwienia lekarzom ordynowania leków zgodnie z ich wiedzą medyczną, a nie wyłącznie charakterystyką produktu leczniczego oraz wyeliminowanie dyskryminujących zapisów dotyczących kar umownych. Taka zmiana służyć będzie zagwarantowaniu właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza oraz zapewni pacjentom lepszy dostęp do niezbędnych im leków refundowanych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz

STANOWISKO

Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 23 maja 2012 r.

w sprawie: aneksu, zgodnego z Zarządzeniem Nr 25/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2012 r., do umowy o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, jaki przesyłany jest lekarzom przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach, mając na uwadze konieczność podjęcia działań na rzecz obrony interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, zwraca uwagę na skrajnie niekorzystne i zagrażające interesom lekarzy oraz dobru ich pacjentów postanowienia zawarte w aneksie do umowy o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcom, który przesyłany jest lekarzom przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.

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

Wśród spornych postanowień umowy szczególnie należy wyróżnić §9 ust. 1 umowy, który stanowi o obowiązku uiszczenia przez lekarza kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji w tych przypadkach, które zostały ujęte w przepisie art. 48 ust. 8 pierwotnego tekstu ustawy refundacyjnej. Po proteście samorządu lekarzy przepis art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej, wolą Parlamentu, został uchylony. Wprowadzenie, w zaproponowanej lekarzom umowie, obowiązku zwrotu kwoty nienależnej refundacji stanowi złamanie nowego kierunku ustalonego wspólnie przez samorząd lekarski wraz z Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ, potwierdzonego wolą Parlamentu.

Podkreślenia wymaga fakt, iż przesyłany lekarzom aneks nie uwzględnia propozycji i stanowiska samorządu lekarskiego. Został on opracowany jednostronnie przez Prezesa NFZ, wbrew ustaleniom ze spotkania z dnia 26 października 2011 r., na którym przyjęto, iż NFZ wraz z Naczelną Radą Lekarską opracuje wspólnie i w porozumieniu treść umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach wyraża także zaniepokojenie, iż zainicjowane w dniu 4 stycznia 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia z udziałem zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej, Prezesa NFZ oraz Ministra Zdrowia ustalenia w zakresie zdefiniowania zwrotu „nieudokumentowane względy medyczne” nie przyniosły rezultatu. Pomimo tego NFZ w przesyłanym lekarzom aneksie wykorzystał zwrot do określenia przesłanki obowiązku uiszczenia kwoty nienależnej refundacji.

**Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Andrzej Postek**

**Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz**

Komunikat

z 1.06.2012 r.

Szanowne Koleżanki i Szanowni Koledzy

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach uprzejmie proszę o cierpliwość i wyrozumiałość w związku z niedogodnościami, na jakie napotykacie przy dokonywaniu wpisów w rejestrze praktyk lekarskich Śląskiej Izby Lekarskiej.

Wyjaśniam, że obowiązek aktualizacji danych przez lekarzy i izby lekarskie w nowym rejestrze praktyk został wprowadzony przez ustawę o działalności leczniczej. Utrudnienia związane z oczekiwaniem na nowy wpis wynikają z bardzo krótkiego ustawowego terminu, dużej liczby praktyk lekarskich, które muszą dokonać nowego zgłoszenia, a przede wszystkim z faktu, że na szczeblu ministerialnym nie opracowano i nie wdrożono we właściwym czasie systemu teleinformatycznego.

Zapewniam, że dokładamy wszelkich starań, aby w miarę możliwości przyspieszyć załatwianie spraw.

**Jacek Kozakiewicz
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach**

Konferencja prasowa „NIE dla dyskryminacji pacjentów i lekarzy - odsłona druga”

Umowy do poprawki

Rok 2012 rozpoczął się pod znakiem niezadowolenia i protestów środowiska lekarskiego. Akcja przystawiania pieczętek „Refundacja do decyzji NFZ” była kulminacją działań podejmowanych przez kilka ostatnich miesięcy ubiegłego roku. W ich efekcie w styczniu udało się przekonać najpierw rząd, a potem Sejm i Senat do nowelizacji ustawy refundacyjnej i wykreślenia z niej artykułu 48 ust. 8 dotyczącego zwrotu nienależnej refundacji.

W tym czasie trwały już prace nad kształtem umów, jakie lekarze będą musieli podpisać z Narodowym Funduszem Zdrowia, aby móc wystawiać pacjentom recepty na leki refundowane. Zamiast konsultacji i próby osiągnięcia kompromisu w gronie władz Funduszu, Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Izby Lekarskiej, ostatniego kwietnia zostało wydane zarządzenie prezesa NFZ zawierające gotowy wzór umowy. Oprotestowane zapisy, które Parlament wykreślił z ustawy,



fot.: Anna Zadara-Swiderek

Konferencja prasowa. Od lewej: dr Jacek Przybyło, dr Mariusz K. Wojtowicz, dr Jacek Kozakiewicz, Piotr Piotrowski i Stanisław Maćkowiak.

znalazły w nim swoje odbicie w postaci paragrafów o karach finansowych oraz

zwrocie nienależnej refundacji, jeśli za taką uzna ją Fundusz.

Jak wynika z kodeksu cywilnego, umowa to zgodne porozumienie dwóch lub więcej stron, ustalające ich wzajemne prawa lub obowiązki. Tymczasem w przypadku umów proponowanych lekarzom przez NFZ, nie uwzględniono zasadniczych postulatów drugiej strony, czyli środowiska lekarskiego. Proponowane umowy nie powinny sankcjonować ani określać warunków zwrotu nienależnej refundacji skoro sama ustawa refundacyjna takich przypadków nie przewiduje. Skąd w umowach dużo surowszy rygor niż przewiduje to ustawa – nie wiadomo.

Sprzeciwiając się monopolistycznym praktykom Narodowego Funduszu Zdrowia, a także w celu poinformowania opinii publicznej o problemie umów i konsekwencji dla pacjentów, w przypadku, gdy ich zapisy zostaną przez lekarzy odrzucone, Śląska Izba Lekarska zorganizowała konferencję prasową pod hasłem „NIE dla dyskryminacji pacjentów i lekarzy – odsłona druga”. Wydarzenie to było kontynuacją działań podjętych przez śląski samorząd w listopadzie ubiegłego roku, gdy na podobnej konferencji zostały przedstawione informacje dotyczące trudnej sytuacji, jaka panuje w ochronie zdrowia w naszym województwie oraz o niesprawiedliwym podziale środków z budżetu zapasowego NFZ.

Wzór aneksu do umowy upoważniającej do wystawiania recept został przygotowany jednostronnie przez prezesa NFZ, wbrew ustaleniom poczynionym w trakcie spotkania ministra zdrowia, prezesa NFZ oraz prezesa NRL w dniu 26 października 2011 r., na którym ustalono, iż NFZ wraz z Ministrem Zdrowia i Naczelną Radą Lekarską opracuje wspólnie i w porozumieniu wzór tej umowy.

Ponadto, w trakcie spotkania m.in. zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej, prezesa NFZ oraz ministra zdrowia, jakie odbyło się w dniu 4 stycznia 2012 r. w Ministerstwie Zdrowia ustalono, iż zostanie podjęta inicjatywa w zakresie definicji zwrotu „nieudokumentowanych względów medycznych”, co jednak nie nastąpiło. Pomimo tego, zwrot został wykorzystany w proponowanych aneksach do umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane do określenia przesłanki do nałożenia obowiązku uiszczenia kwoty nienależnej refundacji.

Pominięcie głosu samorządu i wprowadzenie, w §9 ust. 1 pkt. 1 umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych, obowiązku uiszczenia kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji w sytuacjach analogicznych do tych, które pierwotnie ujęte zostały w uchylonym przepisie art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej, narusza ustalone dotychczas zasady, a ponadto zdaje się całkowicie pomijać wolę Parlamentu, który tego rodzaju restrykcje usunął z tekstu ustawy.

Lekarz nie naraża się na żadne kary ze strony Funduszu tylko w przypadku, gdy wypisuje recepty ze 100% odpłatnością dla pacjenta.

Umowy do poprawki

ciąg dalszy ze str. 5 ▶▶▶

Na konferencji 16 maja za wspólnym stołem zasiadli przedstawiciele śląskiego środowiska medycznego oraz ogólnopolskich stowarzyszeń pacjentów. Reprezentanci dwóch najsłabszych, a jednocześnie podstawowych ogniw systemu ochrony zdrowia wskazywali na błędy i niekonsekwencje uregulowań prawnych. Wykazali, że pozorne oszczędności w finansowaniu świadczeń medycznych i leków w istocie generują olbrzymie koszty społeczne, chociażby w postaci rent i socjalnego wsparcia dla osób, którym odpowiednie leczenie i dostęp do leków mogło przedłużyć aktywność zawodową.

Z danych przekazanych ŚIL przez Śląską Izbę Aptekarską, a sporządzonych w oparciu o informacje pochodzące od firmy Kamssoft wynika, że w pierwszym kwartale tego roku **obrót w obszarze leków refundowanych w Polsce spadł o 22%, a w lekach pełnopłatnych wzrósł o 10%**. Niestety nie ma danych, ilu pacjentów w ogóle nie wykupiło recepty z powodu zbyt wysokich kosztów i ilu z powodu przerwania lub niepodjęcia leczenia musiało być z tego powodu hospitalizowany. Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** zauważył, że od stycznia tego roku kwota wydatkowana przez NFZ na świadczenia ponadlimitowe wyniosła już 200 mln zł, gdy za cały ubiegły rok niepełna 300 mln.

Jacek Kozakiewicz prezes ORL:

— Stworzono kuriozalną sytuację, gdy lekarz, który pracuje od wielu lat, wypisując w tym czasie tysiące recept, staje przed problemem, jak poprawnie wystawić receptę na leki refundowane. Dlaczego dyskwalifikuje się lata pracy i doświadczenia zawodowego zmuszając nas, aby opierać się na charakterystyce produktu leczniczego, a nie na najnowszej wiedzy medycznej, popartej stanowiskami towarzystw naukowych? W województwie śląskim mamy zarejestrowanych ponad 9 tys. praktyk lekarskich, wpłynęło do nas już około tysiąc wniosków świadczeniodawców o zmianę warunków umów na udzielanie świadczeń i umów dotyczących wystawiania recept na leki refundowane. Ciągłe liczymy na to, że dojdzie do dialogu i kwestię umów uda się wyjaśnić polubownie. Ale jeśli ze strony rządzących nie pojawi się szansa na to, abyśmy mogli leczyć zgodnie z naszą wiedzą i sumieniem oraz nie zacząć się prace nad nowym wzorem umowy, który nie będzie zawierał zapisów dyskryminu-

W konferencji uczestniczyli:

- dr **Piotr Brukiewicz** – prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Katowicach,
- dr **Jacek Kozakiewicz** – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach,
- **Stanisław Maćkowiak** – przewodniczący Federacji Pacjentów Polskich,
- dr **Danuta Miłkowska-Mendrek** – wiceprzewodnicząca Regionu Śląskiego OZZL,
- **Piotr Piotrowski** – inicjator Akcji Społecznej – 1czerwca.pl,
- dr **Jacek Przybyło** – prezes Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków,
- dr **Mariusz K. Wójtowicz** – prezes Związku Zawodowego Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego „Porozumienie Zielonogórskie”

jących lekarzy, usuniętych przez Parlament z ustawy refundacyjnej, samorząd będzie rekomendował niepodpisywanie umów proponowanych przez NFZ. Nie jest prawdą, że lekarze chcą być bezwarunkowo zwolnieni z odpowiedzialności, ale chcą, by ta odpowiedzialność była oparta na podobnych zasadach do tych, jakie obowiązują w pozostałych sferach życia społecznego. W tej chwili liczba aktów prawnych regulujących kwestie wystawiania recept refundowanych wynosi ponad 20! W takim gąszczu przepisów łatwo o potknięcie czy przeoczenie. Obecnie jedynie w przypadku gdy lekarz wypisuje recepty ze stuprocentową odpłatnością dla pacjenta nie naraża się na żadne konsekwencje ze strony NFZ, ale taka sytuacja mocno odbija się na pacjentach, którzy mają poważne problemy z realizacją zagwarantowanych w konstytucji praw o dostępie do bezpłatnej opieki medycznej i refundacji leków.

Stanisław Maćkowiak, przewodniczący Federacji Pacjentów Polskich:

— Sytuacja, jaka zaistniała na początku roku, była dla pacjentów nieakceptowalna. Udając się do lekarza, pacjent nie mógł otrzymać tego co gwarantuje mu konstytucja. Pacjenci mieli pełną świadomość, że nie było to skutkiem widzimisię lekarzy, ale przepisów, które zaczęły obowiązywać od 1 stycznia. Na spotkaniu 4 stycznia wszystkie strony, łącznie z Ministrem Zdrowia, panem Bartoszem Arłukowiczem zgodziły się, że potrzebna jest praca nad nowelizacją zapisów prawnych, które są niekorzystne dla pacjentów. Zostało podpisane porozumienie. Dla nas jest bardzo niepokojące, że po zarządzeniach prezesa NFZ może znowu zaistnieć sytuacja, w której pacjenci będą narażeni na to, że nie otrzymają należnych im świadczeń – recept z refundacją, z uwagi na formułowane argumenty środowiska lekarskiego. W związku z tym

myślę, że jedyną formą zapobieżenia takiej sytuacji jest pilne zwrócenie się całego środowiska zarówno lekarzy, aptekarzy i pacjentów do MZ i podjęcie takich kroków, które będą gwarantowały kontynuację działań w kierunku zaproponowanym na spotkaniu 4 stycznia.

Piotr Piotrowski, inicjator Akcji Społecznej – 1czerwca.pl:

— Jestem tatą dziesięcioletniego Michała chorującego od trzeciego roku życia na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Przeszedłem w styczniu do gabinetu lekarskiego i dowiedziałem się, że syn może otrzymać tylko pełnopłatną receptę na lek, którego stale używa. W ten sposób dowiedziałem się, że 1 stycznia weszła w życie ustawa, która lekarzom nie pozwala leczyć, a nam pacjentom z tego leczenia korzystać i to nie są puste słowa – to jest moje życie. Życie milionów ludzi chorych przewlekle. Wyrazem mojego sprzeciwu było stworzenie strony internetowej „1czerwca.pl” na której wyraziłem swoje oburzenie i niedowierzanie, że w ten sposób Ministerstwo Zdrowia może potraktować tych, dla których zostało powołane. Pod moim apelem podpisały się już 22 stowarzyszenia i 2 portale internetowe chorych przewlekle. Żądamy, aby lekarze mieli szanse korzystać ze swojej wiedzy medycznej tak, jak się to dzieje w innych europejskich krajach. Oczekujemy dostępu zarówno do leków jak i do lekarzy. To co się obecnie dzieje w ochronie zdrowia – te kolejki do lekarzy specjalistów... Lekarz POZ nie może przepisać mi dla Michała leków ze zniżką, bo musi mieć potwierdzenie od specjalisty, że choruje on na chorobę przewlekłą. Wyczekanie na wizytę u reumatologa to kwestia trzech miesięcy, a lek potrzebny jest już za tydzień. Pytam się, gdzie tu jest konstytucja? ●

Anna Zadora-Świderek

Dokumentacja medyczna przy wystawianiu recept

8 czerwca br. weszło w życie Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Najważniejsza zmiana to dodanie rozdziału 5a określającego zasady prowadzenia dokumentacji przez lekarza wystawiającego recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Rozdział 5a

Dokumentacja prowadzona przez lekarza wystawiającego recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa

§ 71a. 1. Lekarz wystawiający recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa prowadzi dokumentację zbiorczą wewnętrzną w formie wykazu.

2. Wykaz może być prowadzony dla wszystkich osób, o których mowa w ust. 1, albo odrębnie dla każdej z nich.

3. Wykaz, opatrzony imieniem i nazwi-

skiem lekarza, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) datę wystawienia recepty;
- 3) imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości, także datę urodzenia lub numer PESEL pacjenta;
- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 5) międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
- 6) postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 7) dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;
- 8) ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku

recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;

9) sposób dawkowania w przypadku przepisania:

a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania,

b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową,

c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

4. W przypadku prowadzenia wykazu odrębnie dla każdej z osób, o których mowa w ust. 1, gdy dane, o których mowa w ust. 3 pkt 3-9, nie uległy zmianie, kolejne wpisy w tym zakresie można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia. ●

Komunikaty

Studia Podyplomowe - Prawo w ochronie zdrowia

Kierownik studiów podyplomowych: prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska

Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską.

Studia służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu,

a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa.

Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów.

Szczegółowe informacje dotyczące rekrutacji dostępne są na stronach internetowych:

www.wpia.us.edu.pl/podyplomowe-studia-prawo-w-ochronie-zdrowia oraz
www.izba-lekarska.org.pl

Jednocześnie informujemy, że punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie

Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a

tel. 32 203 65 47, 203 65 48 wew. 321, 322 (w godzinach pracy izby)

Wszyscy chętni będą mogli składać wskazane komplety dokumentów w następujących terminach:

I tura - 2 lipca - 13 lipca 2012 r. (pon - pt godz. 9.00 - 15.00)

II tura (w przypadku wolnych miejsc) - 27 sierpnia - 7 września
(pon - pt godz. 9.00 - 15.00)

Miejsce składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice, ul. Bankowa 11B pok. 1.27, tel. 359-16-98 mail: marta.wilk@us.edu.pl

Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń



Życie w stresie

Analiza skarg trafiających do biura OROZ, a dotyczących nieprawidłowego leczenia pacjentów wskazuje, że w zdecydowanej większości nie dotyczą błędów lekarskich, zaniechania lub zaniedbania w leczeniu. Opisują one w mniej lub bardziej literacki sposób powikłania, które występują w trakcie każdego procesu leczniczego. Również zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, trafiające do prokuratury w większości stanowią opis powikłań towarzyszących leczeniu. Rzecznik, który jest lekarzem, może w krótkim czasie rozpoznać sprawę i po stwierdzeniu, że przedmiotem skargi są jedynie powikłania prawidłowo prowadzonego leczenia, odmówić jej wszczęcia lub umorzyć już wszczęte postępowanie. Niestety w przypadku prokuratury procedura jest znacznie bardziej rozbudowana. Prokurator bez opinii biegłego lekarza, na którą często trzeba oczekiwać nawet 2-3 lata, nie może samodzielnie ocenić, czy fakty zgłoszone przez skarżącego dotyczą powikłań leczenia w żaden sposób nie zawinionych przez lekarza czy też zdarzenia mogą mieć związek z tzw. błędem lekarskim. Takich spraw jest coraz więcej. Proceduralnie trwają one długo. Często lekarze, którzy wykonują dużo tzw. procedur medycznych, zabiegów operacyjnych stają się „bohaterami” kilku spraw toczących się w sądach, prokuraturach czy w organach właściwej izby lekarskiej. Prowadzi to do sytuacji, w której taki lekarz

operacja, każdy zabieg, każda procedura, a właściwie każdy pacjent zgłaszający się do lekarza to nowe wyzwanie, któremu zawsze towarzyszą emocje i zaangażowanie. W ostatnich czasach niestety zaczyna również towarzyszyć obawa. Obawa o konsekwencje prawne powikłań, które mogą się pojawić lub komplikują leczenie. Rozmawiając z kolegami, coraz częściej słyszę opinie, które są wyjątkowo smutne

które często stanowiło sens naszej pracy i ciągłą motywacją do robienia czegoś więcej. Nowe czasy doprowadziły do tego, że coraz częściej nasze dobre chęci paraliżują obawa, a nawet strach. Lekarze unikać będą ryzykowanych zabiegów, czy też trudnych przypadków. Dominować zaczyna postawa asekuracyjna. I trudno się temu dziwić, jeżeli tzw. dobre intencje przegrywają z wizją grożącej kary. Rodzi

Lekarze nauczeni są, że wszystkim poczynaniom związanym z leczeniem towarzyszy jakiś stres. Każda operacja, każdy zabieg, każda procedura, a właściwie każdy pacjent zgłaszający się do lekarza, to nowe wyzwanie, któremu zawsze towarzyszą emocje i zaangażowanie.

i przygnębiające – „Po co operować? Po co leczyć?” Coraz częściej lekarze sami zadają sobie to pytanie. Każdemu, nawet najlepiej prowadzonemu leczeniu, towarzyszą przecież powikłania. Nie znam takiego lekarza, który chciałby je mieć. Potoczne powiedzenie mówi, że powikłań nie ma jedynie ten lekarz, który nie leczy. Wszyscy staramy się na co dzień postępować tak, aby zminimalizować ryzyko

się oczywiście pytanie, jak bardzo groźba kary, bądź nawet kłopotów, paraliżuje swobodę naszych poczynañ w zakresie leczenia. Pacjent niezadowolony z powikłanego leczenia powinien mieć stworzoną możliwość ubezpieczenia się od ryzyka powikłań w przypadku ich wystąpienia. Zamiast obwiniać lekarza prowadzącego leczenie, mógłby uzyskać stosowne odszkodowanie od firmy ubezpieczeniowej. Dziwnym jest, że w Polsce żadne towarzystwo ubezpieczeniowe nie opracowało takiego produktu. Oferują one ubezpieczenie od pobytów w szpitalu, natomiast nie wykazują zainteresowania ubezpieczeniem od powikłań, choćby na zasadzie Auto Casco w branży motoryzacyjnej. Może byłoby to lepszym rozwiązaniem, aniżeli tworzenie wojewódzkich komisji orzekających o zdarzeniach medycznych. W przypadku powszechności takiego produktu ubezpieczeniowego pacjent mógłby za niewielką składkę oczekiwać wynagrodzenia za powikłania swojego leczenia, bez konieczności doszukiwania się winy w działaniach lekarskich. ●

Chorym zdarza się przeceniać możliwości współczesnej medycyny, liczą więc na szybkie i bezbolesne uzdrowienie, a na wszelakie niepowodzenia w leczeniu reagują w sposób niezwykle emocjonalny, często i chętnie poszukując winnego, na którego najlepszym kandydatem jest lekarz.

Prof. Marian Filar

żyje w ciągłym stresie. Świadomość toczących się spraw i niepewność, która zawsze musi towarzyszyć przed ich prawomocnym zakończeniem na pewno nie poprawia komfortu wykonywania codziennych obowiązków lekarskich. Można nawet wysnuć opinię, że stan taki wpływa na niekorzyść pacjentów. Lekarze nauczeni są, że wszystkim poczynaniom związanym z leczeniem towarzyszy jakiś stres. Każda

wystąpienia powikłań, ale nie ma takiego mądrego, który mógłby ich unikać. Dawniej tzw. trudny przypadek był dla nas wyzwaniem. Trudna, nietypowa operacja dawała nam satysfakcję. Podobnie, jak trafnie postawiona diagnoza czy też zastosowane leczenie. Ta satysfakcja była najczęściej najcenniejszym wynagrodzeniem za nasz trud, a ciągle ryzyko podejmowane w trakcie leczenia – wyzwaniem,

**Dr n. med.
Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności
Zawodowej**

Warsztaty rzeczników odpowiedzialności zawodowej

Na zaproszenie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Krakowie, dr **Jolanty Mikosza-Januszewicz** w dniach 20-22 kwietnia 2012 roku w Szarowie koło Niepołomic odbyły się wspólne warsztaty rzeczników odpowiedzialności zawodowej Małopolskiej i Śląskiej Izby Lekarskiej, jak również konwentu okręgowych rzeczników z całej Polski.

Tematem przewodnim spotkania były prawa pacjenta.

Główny wykład poprowadził prof. dr hab. **Paweł Łuków** (UW), który omówił problem praw pacjenckich w relacjach lekarz – pacjent.

Natomiast dr n. med. **Tadeusz Urban** – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach, a jednocześnie przewodniczący konwentu, wygłosił prelekcję dotyczącą świadomej zgody pacjenta.



foto: Jerzy Pieniążek

Dyskusja w gronie rzeczników.

— *W trakcie rozmowy z pacjentem zbyt duży nacisk kładzie się na przedstawienie skomplikowanej strony medycznej, przez co informacja staje się dla niego niezrozumiała. Jest to błąd* — mówił dr Urban.

Zarówno jeden, jak i drugi wykład wywołały wśród uczestników warsztatów ożywioną dyskusję. Przede wszystkim zwracano uwagę na liczne obowiązki administracyjne lekarzy, którzy zamiast poświęcać swój czas chorym, są zmusza-

ni do wypełniania ogromnej ilości dokumentów świadczących o przeprowadzonych procedurach medycznych.

Szczególną wartością spotkania była także możliwość wymiany zdań z doktor **Jolantą Orłowską-Heitzman** – Naczelny Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, która objęła honorowym patronatem kwietniowe warsztaty. ●

Agata Nowak

25 lat całodobowych dyżurów kardiologicznych

W dniach 25-26 maja 2012 roku odbyła się **XIX Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna „Postępowanie w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń”, której towarzyszyły XIII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej**. Organizatorem tego naukowego wydarzenia było Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu. W jego trakcie upamiętniono 25. rocznicę wprowadzenia przez zabrzańskich kardiologów, jako drugich na świecie, całodobowych dyżurów dla chorych z zawałem serca. Profesorem **Lech Poloński**, przewodniczący komitetu organizacyjnego konferencji, wręczył pamiątkowe statuetki lekarzom, którzy przyczynili się do rozwoju leczenia zawałów mięśnia sercowego w Polsce. Wyróżnieni zostali prof. prof. **Stanisław Pasyk**, **Witold Różyło**, **Marek Dąbrowski**, **Marian Zembala**, dyrektor ŚCCS oraz dr **Andrzej Sośnierz**, który jako dyrektor Śląskiej Kasy Chorych umożliwił finansowanie dróg procedur medycznych i koniecznych leków. ●

AZ-Ś



Od lewej: prof. prof. **Marian Zembala**, **Witold Różyło**, **Marek Dąbrowski**, **Lech Poloński**, **Stanisław Pasyk**, dr **Jarosław Gorol**.

LEX MEDICA

Umowa „śmieciowa”

Wdrażanie nowych przepisów prawa niesie ze sobą zmiany warunków pracy w oparciu o nowe formy zatrudnienia, a z tym zmieniają się, nie zawsze w dobrym kierunku, ugruntowane relacje na linii lekarz – pacjent.

Spreparowany przez dr **Ewę Kopacz** w Ministerstwie Zdrowia pakiet ustaw zdrowotnych jest w wielu miejscach tak felerny, że prawnicy zadają pytanie: dlaczego przed legislacją nie zwrócono się o pomoc do prawników? Natomiast lekarze wykonujący zawód w szpitalach, gabinetach i poradniach pytają: dlaczego nikt nie zwrócił się do praktyków, by prognozować wpływ proponowanych przepisów na funkcjonowanie opieki zdrowotnej?

Wprowadzane mechanizmy wolnego rynku sprawdzają się w produkcji dóbr materialnych, ale w sferze ochrony zdrowia – niekoniecznie.

„Urynkowienie” może oznaczać, że leczenie konkretnego pacjenta jest mało lub wręcz nieopłacalne, że obowiązują limity materiałowe i czasowe: 15-20 minut na chorego, 7 godz. 35 min – na dniówkę, że nie ma miejsca i czasu na empatię, okazywanie zainteresowania, uśmiech, słowa pociechy czy zwykłą rozmowę. Ponadto zarzucono zasadę, że pacjent może wybrać szpital oraz zrezygnowano z funkcji lekarza prowadzącego (od przyjęcia do wypisu) na rzecz lekarzy zmianowych czy kontraktowych.

Wyznaczone przez płatnika terminy oczekiwania i realizacji zamówienia zdrowotnego, sztywne procedury postępowania, czasochłonne ewidencjonowanie czynności lekarskich, ograniczenia terapeutyczne związane z refundacją – powodują, że rośnie niezadowolenie z usług zdrowotnych, przy czym winą obarcza się tych, którzy stoją najbliższe pacjenta – czyli lekarzy.

Udowodnienie, że niektóre artykuły tzw. „ustaw zdrowotnych” mogą pogorszyć wskaźniki zdrowotności naszego społeczeństwa, będzie możliwe na podstawie porównań statystycznych dopiero po wielu latach, ale już dzisiaj można intuicyjnie wskazać te artykuły, które rzutują na jakość świadczeń zdrowotnych.

Zmiany w kształceniu przed i podyplomowym, procedura konkursów ordynator-

skich, ustawa refundacyjna – to przykłady. Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta praktycznie uniemożliwia funkcjonowanie zadłużonych szpitali, a funkcjonowanie wojewódzkich komisji orzekających o odszkodowaniach – budzi wiele uzasadnionych wątpliwości. Ale te zagadnienia trzeba omówić osobno w cyklu Lex Medica.

Niejasne przepisy, których skutków społecznych nie uświadamia sobie ustawodawca, mogą stanowić zagrożenie dla bez-

wykonywujących świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych, jest niepełna, więc trudna do interpretacji i wykorzystania zgodnego z ustawowymi zadaniami samorządu lekarskiego.

Ta informacja ma służyć monitorowaniu przestrzegania przepisów prawa pracy, a więc zapewnić higieniczne warunki pracy, a z drugiej strony – ciągłość całodobowej opieki zdrowotnej na właściwym, tj. bezpiecznym dla pacjentów poziomie.

Nie można mieć zastrzeżeń do pracy zmianowej w fabryce śrubek lub na stanowisku stróża parkingowego, bo obowiązki są zawsze takie same, a dynamika nieprzewidywalnych zdarzeń zerowa. Trzeba przekonać urzędników ministerstwa, NFZ oraz dyrektorów, którzy nie są lub przestali być lekarzami, że całodobowa opieka nad chorymi to duża odpowiedzialność.

pieczeństwa zdrowotnego potencjalnych pacjentów, a także dla wykonywania „wolnego” zawodu lekarza.

Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia, sztandarowa ustawa o działalności leczniczej już w chwili obecnej wymaga nowelizacji. Jednym z diskutowanych zapisów Ustawy o działalności leczniczej jest art. 17 ust. 4.:

„W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną”.

Zakładając, że istnieją racjonalne intencje ustawodawcy, należy przyjąć, że informacja ograniczona jedynie do liczby osób

Jednakże lakoniczność wymogów tego artykułu uniemożliwia jakąkolwiek interpretację przekazywanych danych pod kątem oceny jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w konkretnym szpitalu, gdyż nie zawiera dodatkowych wskaźników porównawczych, np. liczby zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Należy zatem dążyć do zmiany lub uszczegółowienia treści art. 17, aby przekazywane informacje były przydatne w sprawowaniu pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu.

Zaskakujące jest odniesienie się w art. 17 ustawy do Państwowej Inspekcji Pracy, gdyż umowy cywilnoprawne są poza obszarem zainteresowania inspekcji.

W rankingach szpitali, o lokacie, decydują takie wskaźniki jak: liczba zatrudnionych na etacie specjalistów i liczba szkolących się i specjalizujących lekarzy, np. rezydentów, czyli potencjał ludzki. Jednakże już ▶▶▶

▶▶▶ dzisiaj istnieje wiele oddziałów, na których poza ordynatorem na etacie, pracują tylko lekarze kontraktowi. Wynika to z taktyki dyrektorów, gdyż pracownik kontraktowy jest dla pracodawcy tańszy od etatowca, pomimo iż otrzymuje wyższe wynagrodzenie brutto, ale pozbawiony jest ochrony i praw wynikających z kodeksu pracy. Ponieważ dyrektor wobec takiego pracownika nie musi być w zgodzie z kodeksem pracy, umowy cywilnoprawne, inaczej kontraktowe, nazywane są umowami śmieciowymi. Tyle, że określenie „śmieciowy” odnosi się raczej do pracodawcy, niż do pracownika, bo zatrudnianie lekarzy na umowach „śmieciowych” to próba obejścia przepisów o czasie pracy z powodu braku specjalistów oraz pieniędzy w źle zarządzanym szpitalu.

W większości szpitali w UE zasadniczą formą zatrudnienia lekarzy jest etat. Dostosowanie czasu pracy do wymogów określonych w przepisach unijnych miało chronić interesy lekarzy i pacjentów. Tak się jednak nie stało, gdyż stałe zwiększanie liczby lekarzy kontraktowych nie prowadzi

sto lekarskiego – może budzić wątpliwości. Ocena dynamiki objawów chorobowych, obserwacja chirurgiczna przed podjęciem decyzji o konieczności zabiegu operacyjnego lub o odstąpieniu – przy ustępowaniu objawów chorobowych, ocena skuteczności stosowanych leków, powtórne badanie fizykalne – to dyżurowe obowiązki lekarza. Jeżeli podzielimy je na ośmiodzinne odcinki czasowe dla trzech lekarzy – wnioski dotyczące chorego mogą być błędne. Nie można mieć zastrzeżeń do pracy zmianowej w fabryce śrubek lub na stanowisku stróża parkingowego, bo tam obowiązki są zawsze takie same, a dynamika nieprzewidywalnych zdarzeń – zerowa. Trzeba przekonać urzędników ministerstwa, NFZ oraz dyrektorów, którzy nie są lub przestali być lekarzami, że całodobowa opieka nad chorymi to duża odpowiedzialność.

W systemie pracy kontraktowej praktycznie nie ma miejsca na kształcenie podyplomowe, gdyż z założenia praca na kontrakcie nie podlega nadzorowi służbowemu. Gdzie mają dyżurować lekarze w trakcie

wyegzekwować całą kwotę, którą szpital zapłaci za błąd medyczny.

Preferowane przez pracodawców zatrudnianie lekarzy na podstawie umowy cywilnoprawnej lub jako praktyki zawodowej, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną, stoi w sprzeczności ze stanowiskiem samorządu zawodowego lekarzy. Z drugiej strony, uwzględniając swobodę działalności gospodarczej, trudno ingerować w treść umów kontraktowych. Wiadomo, zarobki kontraktowe są wyższe. Jak obliczył dr **Maciej Jędrzejowski** – opłacalność kontraktu zaczyna się od trzykrotności wynagrodzenia etatowego.

Dodatkowo brak wiary, że wysokość emerytury będzie wprost proporcjonalna do składki ZUS obowiązkowo odprowadzanej przez pracodawcę, przemawia na rzecz „gorącego” pieniądza z kontraktu. Z tych powodów lekarze decydują się na pracę kontraktową zamiast pracy etatowej, odprowadzając do ZUS minimalną obowiązkową składkę emerytalną. Co będzie, gdy los zrządzi, że ta minimalna składka ubezpieczenia ZUS będzie stanowiła podstawę emerytury?

Zapewnienie ciągłości całodobowych świadczeń zdrowotnych na właściwym, tj. bezpiecznym dla pacjentów poziomie, wymaga opracowania wspólnego stanowiska na temat konieczności różnicowania form pracy w podmiotach leczniczych pełniących całodobową opiekę zdrowotną oraz ustalenie właściwych proporcji ilościowych pomiędzy personelem medycznym zatrudnionym na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych.

W sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu, przy obecnym stanie prawnym, konieczne staje się współdziałanie samorządu lekarskiego z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i innymi organizacjami: ośrodkami kształcenia kadr medycznych, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, związkami pracodawców, Państwową Inspekcją Pracy, Narodowym Funduszem Zdrowia, Związkiem Zawodowym Lekarzy, Rzecznikami: Praw Obywatelskich, Praw Pacjenta i oczywiście – Praw Lekarza. ●

Mieczysław Dziedzic

Ponieważ dyrektor nie musi być w zgodzie z kodeksem pracy wobec pracownika na kontrakcie, umowy cywilnoprawne, kontraktowe, nazywane są umowami śmieciowymi. Tyle, że określenie „śmieciowy” odnosi się raczej do pracodawcy, niż do pracownika.

do poprawy jakości sprawowanej opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów, bo lekarze wcale nie pracują krócej. Lekarz kontraktowy może podjąć się dyżurowania nawet przez trzy kolejne doby, a to rzutuje na jakość pracy.

Samorząd lekarski nie akceptuje takich organizacyjnych form pracy, które mogą niekorzystnie wpływać na prawidłowe wykonywanie zawodu lekarza, np. pracy w systemie równoważnym, zmianowym czy jedynie w oparciu o kontrakty.

Opieka nad pacjentami hospitalizowanymi przez trzech kolejnych lekarzy kontraktowych w ciągu doby, z punktu widzenia czy-

specjalizacji i pod czym okiem mają odbywać zawodowe doświadczenie, skoro współdyżurant jest na kontrakcie i nie musi zajmować się dydaktyką?

Kolejnym niebezpieczeństwem dla lekarzy kontraktowych jest fakt, że szpitale unikają zawierania ubezpieczeń od zdarzeń medycznych, do czego zobowiązuje ustawa o prawach pacjenta. W takiej sytuacji pracodawca będzie za wszelką cenę szukał winnego, żeby odszkodowanie, zadośćuczynienie i rentę płacił lekarz pracujący na „umowie śmieciowej”, gdyż odpowiedzialność finansowa etatowców jest ograniczona jedynie do pozbawienia trzech pensji, a od lekarza na kontrakcie można

Międzynarodowe Sympozjum „Postępy w diagnostyce i terapii schorzeń rogówki” połączone z II Sympozjum Sekcji Rogówkowej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Diagnostyka i leczenie chorób rogówki

W dniach 8, 9 i 10 marca bieżącego roku do wiślańskiego Hotelu Gołębiowski przybyło ponad 1200 okulistów z całego kraju i z zagranicy, aby jak co roku rozmawiać o diagnostyce i leczeniu chorób rogówki. **Czwarte już spotkanie – Międzynarodowe sympozjum: Postępy w diagnostyce i terapii schorzeń rogówki połączone było z II sympozjum Sekcji Rogówkowej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.** Organizatorem Konferencji był kierowany przez prof. **Edwarda Wylęgałę** Oddział Okulistyczny Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach. Było to już kolejne cykliczne spotkanie dotyczące rogówki, z bogatym programem oraz udziałem licznych gości zagranicznych, które już wydaje się być na stałe wpisane do kalendarza konferencji krajowych i międzynarodowych.

Konferencja była wyjątkowa pod wieloma względami. Polscy okuliści mieli okazję wysłuchać wielu wystąpień dotyczących aktualnej problematyki rogówkowej, jak i dostrzec, jakie trendy dotyczące rogówki dominują w światowej okulistyce. Ogromne zainteresowanie wzbudziły także cztery kursy bardzo licznie oblegane zwłaszcza przez młodych adeptów okulistyki, a to głównie z powodu aktualnego stanu wiedzy tamże prezentowanego.

W czwartek poczynawszy od godzin porannych odbyły się cztery kursy: *Nowoczesna diagnostyka w schorzeniach rogówki* (moderator: dr n. med. **Dariusz Dobrowolski**), *Rozpoznawanie i leczenie schorzeń infekcyjnych rogówki* (moderator: dr hab.



Prof. dr hab. n. med. Edward Wylęgała podczas Sympozjum.

zjum odbyło się spotkanie sprawozdawczo-wyborcze Sekcji Rogówkowej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Delegaci uchwalili absolutorium dla poprzedniego Zarządu Sekcji oraz wybrali nowego. **Przewodniczącym Sekcji wybrano na II Kadencję ponownie profesora Edwarda Wylęgałę.**

W pierwszej sesji Sympozjum skupiono się na aktualnych problemach przeszczepiania rogówki. Gościem specjalnym sympozjum był dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant prof. **Roman Danielewicz**. Aktualny stan okulistycznej transplantologii w Polsce w swoim wystąpieniu przedstawił konsultant krajowy ds. okulistyki prof. **Jerzy Szaflik**. Prof. **Vincenzo Sarnicola**, prezydent SICSO i poprzedni prezydent Eucornea, omówił problematykę

sowania wszczepów keratoprotez typu Boston I u dzieci. Ostatni wykład pokazał, że w chwili obecnej możliwości ratowania ludzkiego wzroku stale poszerzają się. Czwartkowy wieczór zakończyło spotkanie z muzyką góralską. Wystąpił zespół Krywań, wciągając uczestników w szczególną atmosferę Beskidu Śląskiego.

Piątkowa część konferencji zgromadziła wielu wybitnych naukowców z kraju i zagranicy – specjalistów zajmujących się nie tylko problematyką rogówkową. Sesję dotyczącą powierzchni oka zdominowali wykładowcy z Europy wschodniej w tym prof. **Rimvydas Ašoklis** z Wilna i prof. **Kai Kaarniranta** z Kuopio w Finlandii. Podobnie Sesja dotycząca DSAEK pokazała, że polscy specjaliści nie odbiegają już poziomem chirurgii warstwowej tylnej od czołówki europejskiej. Cieszy to szczególnie, gdyż organizator sympozjum prof. Wylęgała był pionierem tego typu zabiegów w Polsce.

Kolejna Sesja dotycząca przeszczepów warstwowych rozpoczęła się wykładami profesorów **Buzzonetiego** (Rzym) i **Filipca** (Praga) omawiających aktualne trendy w tym typie chirurgii. Także w tej sesji polscy wykładowcy pokazali, że i w tej dziedzinie nie mamy się czego wstydzić.

W sesjach popołudniowych dominowała tematyka powierzchni oka oraz aspekty chirurgii powiązane z farmakoterapią schorzeń rogówki. Wśród wykładowców znaleźli się prof. **Hannu Uusitalo** z Kopio, prof. **Pasquale Aragona** z Messyny, prof. **Jerzy Nowak** z Łodzi, prof. **Emilio Bianchi** z Pavii i prof. **Jünemann** z Erlangen.

Wieczorem rozdano także nagrody dla uczestników sesji plakatowej, które trafiły do ośrodków z Lublina i Sosnowca. Drugi dzień konferencji zwieńczył koncert Jerzego Kohuta z zespołem.

Konferencja była wyjątkowa pod wieloma względami. Polscy okuliści mieli okazję wysłuchać wielu wystąpień dotyczących aktualnej problematyki rogówkowej, jak i dostrzec, jakie trendy dotyczące rogówki dominują w światowej okulistyce.

n. med. **Dorota Tarnawska**), *Przeszczepy rogówki* (moderator: prof. dr hab. n. med. **Edward Wylęgała**), *Urazy oka* (moderator: prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Zagórski**) z udziałem wybitnego specjalisty w tej dziedzinie profesora **Ferenca Kuhna**. Wszyscy uczestnicy tego kursu otrzymali podręcznik autorstwa prof. Kuhna zatytułowany „Urazy oka”.

Przed oficjalnym rozpoczęciem Sympo-

przeszczepów warstwowych przednich. Natomiast doc. **Dorota Tarnawska** przedstawiła zebranym ewolucję, jakiej byliśmy świadkami w zakresie przeszczepów warstwowych tylnych.

W kolejnej sesji wybitni specjaliści prof. **Zbigniew Zagórski**, prof. **Ferenc Kuhn** i prof. **James Aquavella** omówili problematykę leczenia chorób powierzchni oka, postępowania w ranach rogówki i zasto-

Biegli sądowi - ich wynagrodzenia - odstępny ciąg dalszy

► TYTUŁEM WSTĘPU

Biegli z dziedziny medycyny oraz z zakresu geodezji i kartografii są „wyróżnieni” ustaleniem dla nich specjalnych „taryf”, określających górne granice wynagrodzenia za sporządzenie opinii – biegli pozostałych dziedzin należności wliczają na podstawie stawki godzinowej. Jeżeli problem do zaopiniowania nie mieści się w tak zwanej „taryfie” – biegły wydaje opinię według stawki godzinowej. W razie złożonego charakteru problemu wynagrodzenie według stawki godzinowej może być podwyższone do 50% stawki, pod określonymi warunkami. Niestety nigdzie nie sprecyzowano problemów związanych czy to z ustaleniem zasad przyjmowania stawek godzinowych, czy podwyższania wynagrodzenia – pozostało to w „uznaniu” sędziego zlecającego wydanie opinii, aczkolwiek jego postępowanie w tym zakresie jest kontrolowane przez służby księgowe sądów.

Nie zapisano jednoznacznie czy przyjęcie rozliczenia kosztu opinii winno być przed wydaniem rachunku uzgodnione z sądem (sędzią), lekarz biegły mógł wystawić rachunek na przykład z przyjęciem stawki godzinowej bez „konsultacji” i musiał oczekiwać na decyzję sądu – oczywiście od niekorzystnej zawsze przysługiwało mu odwołanie.

► DZIAŁANIA IZBY

Śląska Izba Lekarska wystąpiła do NIL z inicjatywą zmiany Rozporządzenia z 1975 r. a NRL z kolei wystąpiła do Ministra Sprawiedliwości z wnioskiem o ujednoczenie przepisów, to znaczy o wprowadzenie w przypadku biegłych z dziedziny medycyny stawki godzinowej – aby biegły lekarz wystawiał rachunek za sporządzenie opinii na takiej samej zasadzie, jak to czynią biegli sądowi w innych specjalnościach. Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej przy współpracy z Zespołem do spraw orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego podejmował i podejmuje różne działania dotyczące rozwiązania tego problemu. Spotkania organizowane z kierownictwem Sądu Okręgowego w Katowicach miały przybliżyć ww. problem i spowodować, aby Prezes Sądu Okręgowego sygnalizowała wymieniony problem w kontaktach z Ministerstwem Sprawiedliwości.

► CO NOWEGO W SPRAWIE?

INFORMACJE NA „PORTALU ZDROWIA” Portal „Rynek Zdrowia” w dniu 9.05.2012

poinformował, że, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, biegli z zakresu medycyny są dyskryminowani pod względem wynagrodzeń. W artykule na Portalu podano, że zdaniem TK wyrażonym w wyroku z dnia 9 maja 2012 „sprzeczne z konstytucją są przepisy określające górną granicę wynagrodzenia biegłych z zakresu medycyny. Biegły z dziedziny medycyny winien mieć prawo do takiego wynagrodzenia, jak specjaliści z innych dziedzin”.

Powiało optymizmem ale ja, jako długoletni biegły sądowy (od roku 1988), który zbliża się do wydania od początku powołania 6000 opinii, postanowiłem sprawdzić informację „u źródła”.

► JEST TAK ALE ...

W dniu 9.05.2012 Trybunał Konstytucyjny po rozpatrzeniu skargi konstytucyjnej Z.G.-O. o zbadanie zgodności § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 18 grudnia 1975 w sprawie kosztów przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym [Dz.U. 46, poz. 254 ze zm.] w związku z regulacjami zawartymi w punkcie 11 załącznika nr 1 do powyższego rozporządzenia w zakresie, w jakim przewidują ustanowienie górnej granicy wynagrodzenia dla biegłego z zakresu medycyny wydającego opinię wyłącznie na podstawie akt sprawy orzekł:

§ 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 1975 w sprawie kosztów przeprowadzania dowodu z opinii biegłych w postępowaniu sądowym [...] w związku z regulacją zawartą w załączniku nr 1 lp. 11 do tego rozporządzenia w zakresie, w jakim ustanawia górną granicę wynagrodzenia dla biegłego z zakresu medycyny za wydanie opinii wyłącznie na podstawie akt sprawy, jest niezgodny z art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Czyli co?

Czyli dotyczy to jedynie wydania opinii wyłącznie na podstawie akt sprawy.

Co dalej?

Wydaje się, że niezbędna jest kolejna skarga konstytucyjna dotycząca innych punktów taryfy, a w ogóle całej taryfy, która de facto powinna być zlikwidowana, a biegli wynagradzani na podstawie rachunków opiewających na godzinny pracy.

► Sesja sobotnia dotycząca laserowej chirurgii rogówki zgromadziła wielu specjalistów: prof. **Edwarda Wylęgałę**, prof. **Mikhaila Pozharitskiego** z Moskwy, dr **Annę Roszkowską** z Messyny, prof. **Pavla Stodulkę** ze Żlina. Tematem były aktualne trendy w laserowym wspomaganie chirurgii laserowej rogówki. Niezwykle ciekawą sesję dotyczącą patofizjologii i farmakologii rogówki stworzyli jej wykładowcy prof. **Marek Prost** z Warszawy, prof. **Henryk Kasprzak** z Wrocławia (Politechnika Wrocławska), dr **Stanislav Matuska** z Mediolanu i prof. **Marek Zając** z Wrocławia (Politechnika Wrocławska). Sesja pokazała, jak wielki wkład w okulistykę ma nowoczesna diagnostyka i zaangażowanie w nią fizyków.

Ostatnia sesja miała charakter wyjątkowy, bo dotyczyła Banków rogówek. Rozwój przeszczepów rogówki w Polsce wiąże się z ich aktywnym udziałem. Wśród zaproszonych gości znaleźli się dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant prof. dr hab. n. med. **Roman Danielewicz** i dyrektor Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek dr hab. n. med. **Artur Kamiński**. Sesja stała się polem szerokiej dyskusji na temat tej dziedziny medycyny, aktualnych przepisów prawnych i rekomendacji towarzystw naukowych.

Aktywny udział brały też w Sympozjum firmy wystawców sprzętu i leków okulistycznych. Owocem tego zaangażowania były cieszące się ogromnym zainteresowaniem Sesje Satelitarne. Firma Alergan zaproponowała gościom Sympozjum spotkanie dotyczące znaczenia farmakoterapii jaskry w kontekście utrzymania jakości życia chorych. Firma Bausch & Lomb przygotowała sesję dotyczącą nowych wyzwań w chirurgii zaćmy. Firma Alcon skupiała się na laserowym wspomaganie chirurgii zaćmy, natomiast firma Thea zaprosiła uczestników na sesję dotyczącą problematyki zaburzeń powierzchni oka.

Na koniec sympozjum gości czekała odrobina ruchu! Na stoku w Wiśle-Sosnowie odbyły się I Mistrzostwa Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w Narciarstwie Alpejskim.

Całe spotkanie okazało się sukcesem naukowym i organizacyjnym, a szczególne podziękowania należą się firmie Inspire Congress, która czuwała nad przebiegiem spotkania oraz firmom, które wsparły jego organizację. Pozostaje zatem powiedzieć: zapraszamy za rok, ponownie do Wisły... ●

Dariusz Dobrowolski

Od redakcji:

Już nie „redakcyjny chochlik”, ale cały złożył „chochoł” spowodował, że w poprzednim, czerwcowym numerze PM zamieściliśmy relację z Sympozjum, która już była opublikowana w biuletynie. Autora, Organizatorów i Czytelników serdecznie przepraszamy.

Biegli sądowi - ich wynagrodzenia - odstępy ciąg dalszy

ciąg dalszy ze str. 13 ►►►

► GENEZA SKARGI KONSTYTUCYJNEJ I JEJ EFEKTU

Skarżący (...), będący z zawodu lekarzem, powołany został postanowieniem Prokuratora (...) jako tak zwany biegły ad hoc do opracowania opinii z zakresu medycyny w postępowaniu przygotowawczym. Po przeprowadzonych czynnościach oraz przygotowaniu żądanej opinii, skarżący przedłożył rachunek, opiewający na kwotę (...)¹ – postanowieniem prokuratora dokonano obniżenia owej kwoty do wysokości górnej stawki przewidzianej w „taryfie” za tego typu opinię. Od tego postanowienia skarżący złożył zażalenie do sądu rejonowego, który co prawda utrzymał owo postanowienie w mocy, ale wskazał na niekonstytucyjność przepisów, dzieląc tym samym argumentację zawartą w uzasadnieniu zażalenia na postanowienie prokuratora. To spowodowało skargę do Trybunału Konstytucyjnego, którą sporządził adwokat.²

„Konsultacje społeczne”

> 15.11.2011 Rzecznik Praw Obywatelskich sporządził obszerne pismo, z pod-

sumowania którego wynika, że zdaniem prof. Ireny Lipowicz wskazywane w skardze i wyroku TK przepisy są niezgodne z konstytucją.

> 5.12.2011 Minister Sprawiedliwości w swoim piśmie wskazuje podobnie jak Rzecznik Praw Obywatelskich.

> 23.01.2012 prokurator Generalny w swoim piśmie podnosi podobnie jak Rzecznik Praw Obywatelskich.³

Reasumując wszyscy wskazują na słuszność skargi – można jedynie zastanowić się, dlaczego stwierdzenie słuszności argumentów nie skutkuje od razu (bez oczekiwania) na zmianę spornych zasad.

► JAK BY TO MIAŁO WYGLĄDAĆ?

W trakcie Krajowej Konferencji Biegłych Sądowych w Częstochowie (19-20.04.2012) wiele mówiono na temat wynagrodzeń biegłych i ich oczekiwań w stosunku do zmian – w swoim wystąpieniu wskazałem, że najprostsze byłoby ustalenie, iż wszyscy biegli otrzymują wynagrodzenie w oparciu o stawkę godzinową (z ustaleniem „ceny” godziny pracy choćby w obecnym kształcie) z tym, że w przypadku opinii

w sprawie bardzo skomplikowanej stawka winna być negocjowana indywidualnie.

► PODSUMOWANIE

Izba Lekarska prowadziła i prowadzi działania mające na celu uzdrowienie sytuacji płacowej związanej z opiniowaniem biegłych lekarzy. Jak widać z treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego, sprawa „posuwa się naprzód” i mamy nadzieję, że w końcu uda się doprowadzić do ustalenia sprawiedliwych zasad wynagradzania lekarzy biegłych sądowych. Ale oczywiście przed nami długa droga. ●

Dr n. med. Ryszard Szozda

¹przekraczającą górny pułap stawki wynikającej z „taryfy”

²5.07.2012 skarga do TK sporządzona przez Adwokata Michała Ergietowskiego www.trybunal.gov.pl/Rozprawy/2012/rozprawy.htm SK 24/11 dokumenty w sprawie

³stanowiska Rzecznika Praw Obywatelskich, Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego www.trybunal.gov.pl/Rozprawy/2012/rozprawy.htm SK 24/11 dokumenty w sprawie

Zebranie sprawozdawczo-wyborcze – 17.04.2012 r.

Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy

Oddział Śląski liczy 467 członków (niestety duża ich ilość nie opłaca składek, zmieniła miejsce zamieszkania, np. jest poza granicami kraju lub zmarła) w tym czworo członków honorowych PTMP (prof. **Kazimierz Marek**, prof. **Jan Grzesik**, prof. **Henryka Langauer-Lewowicka**, dr n. med. **Jan Kłopotowski**). W okresie 2008-31.12.2011 (okres sprawozdawczy) odbyło się 17 posiedzeń naukowych, w trakcie których wygłoszono 48 prac i referatów a średnia liczba uczestników posiedzeń wahała się od 20 do 241. W roku 2009 Oddział wspólnie z Oddziałem Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej zorganizował konferencję poświęconą rtęci, będącej aktualnym problemem. W roku 2011 odbyła się interdyscyplinarna konferencja dotycząca orzecznictwa lekarskiego, współorganizowana z Zespołem do spraw orzekania i opiniowania sądowo- lekarskiego oraz WOMP i ZUS. Członkowie Oddziału byli autorami lub współautorami publikacji naukowych poświęconych medycynie i higienie pracy oraz orzecznictwu lekarskiemu, recenzentami podręczników

naukowych, w tym zagranicznych, oraz artykułów naukowych w czasopiśmie fachowych w kraju i za granicą, są członkami komitetów redakcyjnych czasopism naukowych, brali udział w licznych konferencjach i sympozjach o zasięgu ogólnopolskim. Członkowie Oddziału są aktywnymi działaczami izby lekarskiej, pełniąc w niej różne funkcje, a także członkami International Commission on Occupational Health.

Walne Zgromadzenie Delegatów odbędzie się we wrześniu 2012 r. w trakcie Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy – należy wskazać, że w składzie Komitetu Naukowego Zjazdu znalazł się dr n. med. Jan Kłopotowski, którego jednocześnie wybrano na przewodniczącego Walnego Zgromadzenia.

Oddział zgłosił kandydaturę jednego ze swoich członków do godności członka honorowego – Zarząd Główny PTMP ją zaakceptował, a wyboru dokonają delegaci na Walne Zgromadzenie w trakcie Zjazdu. ●

Oprac. dr n. med. Ryszard Szozda

W trakcie zebrania dokonano wyboru nowych władz, które ostatecznie na swoich pierwszych zebraniach ukonstytuowały się w następujący sposób:

ZARZĄD ODDZIAŁU

przewodniczący:

dr n. med. **Ryszard Szozda**

wiceprzewodnicząca: dr **Anna Hom**

sekretarz: dr **Patrycja Jaklik-Żołądź**

skarbnik: dr **Zbigniew Ugarenko**

członkowie: dr n. med. **Natalia Pawlas**

dr **Katarzyna Storch-Grajek**

dr **Beata Werner**

KOMISJA REWIZYJNA

przewodniczący:

dr n. med. **Jan Kłopotowski**

członkowie:

dr **Marta Drzewiecka-Bombała**

dr n. med. **Jacek Gawron**

Dokonano także wyboru delegatów na

Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego

Towarzystwa Medycyny Pracy:

dr n. med. **Jan Kłopotowski**

dr n. med. **Ryszard Szozda**

Delegatem rezerwowym wybrana została

dr **Patrycja Jaklik-Żołądź**.

10 lat Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych

W maju tego roku Samorząd Zawodowy Diagnostów Laboratoryjnych obchodził dziesięciolecie swego istnienia. Jubileusz został połączony z I Ogólnopolskim Dniem Diagnosty Laboratoryjnej, w trakcie którego w całym kraju rozdawane były zaproszenia na bezpłatne badania laboratoryjne.

Kilkanaście dni przed głównymi obchodami, które miały miejsce w Warszawie, 11 maja w Katowicach odbyło się uroczyste spotkanie z udziałem wicemarszałka województwa śląskiego **Mariusza Kleszczewskiego**, prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza**, prof. **Krystyny Olczyk**, prorektor ds. szkolenia podyplomowego SUM i w roli gospodarza **Elżbiety Puacz**, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (KRDL). W uroczystości uczestniczyli także przedstawiciele władz śląskiego samorządu terytorialnego i towarzystw naukowych.

— *Jesteśmy młodym samorządem i zależy nam na zapoznaniu opinii publicznej ze specyfiką naszej pracy oraz na ukazaniu rangi zawodu diagnosty* — mówiła dr Elżbieta Puacz. — *Jednak głównym celem naszych działań pozostaje dbałość o jakość świadczonych usług z zakresu medycznej diagnostyki laboratoryjnej, godne i stabilne warunki pracy, a także stwarzanie możliwości rozwoju zawodowego dla diagnostów laboratoryjnych.*

Prezes ORL Jacek Kozakiewicz, gratulując jubileuszu, wyraził przekonanie o koniecz-



foto.: Anna Zadora-Świderek

Od lewej: Mariusz Kleszczewski – wicemarszałek woj. śląskiego, Jacek Kozakiewicz – prezes ORL, Elżbieta Puacz – prezes KRDL.

ności współpracy między obiema izbami.

— *W dobie dynamicznych zmian, jakie na naszych oczach zachodzą w systemie ochrony zdrowia w Polsce, współdziałanie samorządu diagnostów laboratoryjnych oraz samorządu lekarskiego może wpłynąć na poprawę warunków wykonywania naszych zawodów i przywrócenie im godności należnej zawodom zaufania publicznego* — powiedział prezes.

Data organizacji imprezy jubileuszowej była nieprzypadkowa, bowiem maj jest miesiącem szczególnie ważnym dla dia-

gnostów laboratoryjnych. To właśnie 27 dnia tego miesiąca w 1961 roku o 3.00 nad ranem Heinrich J. Matthaei i Marshall Warren Nirenberg odkryli tajemnicę kodu genetycznego, a tym samym dali podwaliny do prowadzenia dalszych badań nad życiem na Ziemi. Ich praca stała się podstawą wszelkich późniejszych dokonań z dziedziny genetyki i biotechnologii. Za swoje odkrycie w 1968 r. wraz z Har Gobind Khoraną zostali uhonorowani nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny. ●

Anna Zadora-Świderek

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

► Kurs doskonalący

„JĘZYK ANGIELSKI DLA LEKARZY”

Szczegółowe informacje na temat rekrutacji można uzyskać w Biurze Śląskiej Izby Lekarskiej

(IV piętro, pokój 410) lub telefonicznie 32 203 65 47 wew. 321, 322

► 11.09.2012 (wtorek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych. Koszt dla członków ŚIL – 80 zł, wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102

0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja noworodków).

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

Kierownik naukowy: dr hab. n. med. Iwona Maruniak-Chudek

► 14.09.2012 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

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

Wykład poprowadzi dr Marcin Bogurski
Współpraca: Densply

► 28.09.2012 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący

CROWN-DOWN – WSPÓŁCZESNY KANON OPRACOWYWANIA KANAŁÓW KORZENIOWYCH. KOMPENDIUM WPROWADZAJĄCE DO CODZIENNEGO STOSOWANIA AKTUAL-

NYCH STANDARDÓW W ENDODONCJI

Wykład poprowadzi dr Bartosz Cerkaski
Współpraca: 32 Dent

► 01.10.2012 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH (AUS) DLA LEKARZY. ASERTYWNOŚĆ

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

► 02.10.2012 (wtorek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

WSPÓŁPRACA ZESPOŁÓW STOMATOLOGICZNYCH KLUCZEM DO DOSKONAŁEJ ORGANIZACJI PRACY GABINETU

Wykład poprowadzi dr n. ekon. Magdalena Szumska

Szkolenie wspólne całego zespołu pracującego w gabinecie. Zapraszamy do udziału

ciąg dalszy na str. 16 ►►►

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

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

w kursie higienistki, asystentki oraz pomoce dentystyczne. Szkolenie dla lekarzy jest bezpłatne. Odpłatność dla pozostałego personelu medycznego – 50 zł za osobę.

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

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

► 11.10.2012 (czwartek) godz. 15.30

Kurs doskonalący ZAAWANSOWANY KURS Z ZAKRESU RESUSCYTACJI KRAŻENIOWO-ODDECHOWEJ DOROSŁYCH

Kurs przygotowany jest szczególnie dla kardiologów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji z kardiologii.

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych. Koszt 50 zł, wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja kurs zaawansowany).

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

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

► 13.10.2012 (sobota) godz. 10.00

ŚLĄSKA KONFERENCJA MEDYCZYNY ESTETYCZNEJ

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

Współpraca: Śląska Wyższa Szkoła Medyczna

► 15.10.2012 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spotkania po 5 godzin dydaktycznych.

Kurs kierowany jest do lekarzy niemających doświadczenia w diagnostyce USG.

Liczba miejsc została ograniczona. Zgłoszenia wyłącznie na formularzu zgłoszeniowym.

wym. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► 23.10.2012 (wtorek) godz. 15.30

Kurs doskonalący RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

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

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

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

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Hanna Misiolik

► 06.11.2012 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący ZAKAŻENIA HIV I AIDS – CO KAŻDY LEKARZ I LEKARZ STOMATOLOG NA TEN TEMAT WIEDZIEĆ POWINIEN

Wykład poprowadzi dr n. med. Marek Beniowski

► 16.11.2012 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący „ABRAZJA POWIETRZA – CZY WIERTŁO PÓJDZIE DO LAMUSA? ZASTOSOWANIE METODY W CODZIENNEJ PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”

Wykład poprowadzi dr n. med. Jacek Organa

Współpraca: All-Dent

► 27.11.2012 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAKAŻENIA WIRUSAMI HEPATOTROPOWYMI: – ZAKAŻENIA WIRUSAMI HAV, HBV, HCV, – ZAKAŻENIA INNYMI WIRUSAMI

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur

► 29.11.2012 (czwartek) godz. 15.30

Kurs doskonalący RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI

Kurs przygotowany jest szczególnie dla lekarzy bez doświadczeń w leczeniu nagłych stanów zagrożenia życia. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji dzieci z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu. Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, ćwiczenia – 7 godzin dydaktycznych. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Każdy z uczestników wykładów weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

Wpłaty należy dokonywać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja dzieci). Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie przelewu.

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

► 30.11.2012 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA STOMATOLOGA

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

► 07.12.2012 (piątek) godz. 9.00

Kurs doskonalący KURS PODSTAWOWY USG – CZĘŚĆ II

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Wawrzynek

► 14.12.2012 (piątek) godz. 9.30

Konferencja „ZIMOWE SPOTKANIA ZE STOMATOLOGIĄ. OD JUNIORA DO SENIORA”

Konferencja połączona z Targami Stomatologicznymi. Koszt udziału w Konferencji wynosi 150 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 213000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza

Kierownik naukowy dr n. med. Halina Borgiel-Marek

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

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

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

Od redakcji: *Klinika Gastroenterologii SP CSK SUM w Katowicach-Ligocie powstała przeszło 37 lat temu, jako samodzielna jednostka organizacyjna w ramach Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Jej założycielem i pierwszym kierownikiem był prof. dr hab. n. med. Kornel Gibiński, kolejnym kierownikiem – prof. dr hab. n. med. Andrzej Nowak, a obecnym jest prof. dr hab. n. med. Marek Hartleb. Jak sam pisze w tym wspomnieniu, prof. Nowak w gronie uczniów, a potem najbliższych współpracowników Profesora Gibińskiego, znalazł się przed ponad półwiekiem... (G.O.)*

„Została medycyna”...

Wspomnienie o Profesorze Kornelu Gibińskim (1915–2012)



foto: Archiwum „Pro Medico”

Nasz Mistrz nie przytłaczał, choć był bardzo wymagający. Rozpoznawał możliwości, inspirował, doceniał, własną postawą zobowiązywał do odpowiedzialności za powierzonych nam chorych. Mądrość, niezłomność, wierność zasadom, skromność, empatia i wrażliwość na cierpienie, szacunek dla innych były naturalnymi walorami Jego osobowości.

W gronie uczniów, a z czasem najbliższych współpracowników Pana Profesora Kornela Gibińskiego, znalazłem się przed ponad półwiekiem. Niewątpliwie był to wyjątkowy dar losu, który decydująco wpłynął na moją zawodową drogę. Niewątpliwie też największym zaszczytem pozostanie dla mnie bardzo bliska więź, jaka łączyła mnie z Panem Profesorem do końca Jego życia i jaka – mimo Jego odejścia – trwa nadal, wyrażając się moją pamięcią i wdzięcznością.

Pisać o Profesorze Kornelu Gibińskim nie jest łatwo. Szczegółowe ujęcie Jego dokonania wymagałoby bowiem opracowania obszernej monografii, w znaczącej części poświęconej Jego wybitnemu udziałowi w rozwoju polskiej interny i farmakoterapii, a zwłaszcza pionierskim badaniom w wielu dziedzinach medycyny, których wyniki zostały opublikowane w kilkuset pracach i opisane w licznych podręcznikach. Sam Profesor, pytany o własny dorobek, z charakterystycznym dla siebie dystansem odpowiadał, że zawsze trzeba coś robić, a medycyna wymaga nie tylko ustawicznej nauki, ale także ciągłego doskonalenia tego, co się robi. O swoich publikacjach zaś mówił, że są tylko śladami ciągłej działalności, którą trzeba było stale ulepszać i to wielokierunkowo.

Senator Krystyna Bochenek, inicjatorka nadania Centralnemu Szpitalowi Klinicznemu w Katowicach-Ligocie imienia Profesora Kornela Gibińskiego, nazwała Go najwybitniejszym internistą polskim XX wieku. Z całą pewnością jest to stwierdzenie prawdziwe, choć Profesor zdecydowanie oponował przeciwko wielkim słowom pod swoim adresem, podkreślając, że uznanie i sukces nigdy nie były dla

niego żadną motywacją – „*Nie po to się pracuje*” mawiał. Nigdy też nie wskazywał na swoje szczególne powołanie lekarskie. W jednym z wywiadów powiedział:

„Podjęcie przeze mnie studiów medycznych wcale nie było spełnieniem marzeń, ale rezultatem dyskusji i wspólnej decyzji mojej i paru kolegów, którzy – podobnie jak ja – przeżywali rozterki co do wyboru przyszłej drogi. Pociągła mnie nie tylko ASP, ale i Wydział Prawa, z możliwością podjęcia studiów dyplomatycznych, rozważałem także studiowanie leśnictwa we Lwowie, z myślą o objęciu później kierownictwa schroniska górskiego. Została medycyna...”

Trudno dziś ocenić, jak kształtowałyby się w minionym czasie pozycja i dorobek Śląskiej Akademii Medycznej i jak przedstawiałby się rozwój medycyny, zwłaszcza interny, bez Jego udziału.

„Została medycyna”... I nie sposób dziś wyobrazić sobie, że owe dyskusje maturzystów krakowskiego IV Gimnazjum z 1933 r. mogły przynieść inny niż wybór studiów medycznych rezultat. W 1939 r. Kornel Gibiński uzyskał na Uniwersytecie Jagiellońskim dyplom lekarski, mając już przy tym kilkuletni staż wolontariacki i asystencki pod kierunkiem prof. Jerzego Kaulbersza w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego UJ oraz pierwszą publikację (francuskojęzyczną) w „Acta Biologiae Experimentalis”. Publikacja ta stała się podstawą późniejszego doktoratu, którego obrona – odroczonej przez wojnę – nastąpiła w czerwcu 1945 r., tuż po wznowieniu działalności UJ.

Podczas okupacji był wolontariuszem w II Klinice Chorób Wewnętrznych UJ (pod kierunkiem prof. Aleksandra Oszańskiego), lekarzem rejonowym w Krakowie i żołnierzem podziemia – zaprzysiężonym w 1941 r. w ZWZ AK i przydzielonym do I Odcinka Miasta Kraków w charakterze lekarza. W lipcu 1944 r. został przez Niemców aresztowany. Z więzienia na Montelupich, gdzie go osadzono i torturowano, został po miesiącu przewieziony do obozu koncentracyjnego Gross-Rosen i skierowany najpierw do robót w kamieniołomach, a potem do rewiru jako pielęgniarz, następnie zaś – jako lekarz – wysłany do obozu pracy w Bautzen.

„*Wiem* — wspomina Profesor w cytowanym już wywiadzie — *ile z powodu wojny straciłem w rozpoczynającej się karierze naukowej i zdobywaniu doświadczenia zawodowego, nie mówiąc o upokorzeniach, niedostatkach i wyrzeczeniach. Ale dziś zdaję sobie sprawę, że doświadczenia wojenne nie były czasem całkowicie straconym [...] Szczególny wymiar miały więzy nowych przyjaźni, zawiązywanych w atmosferze wspólnego zagrożenia, wspólnej odpowiedzialności i wspólnych celów. Mam przekonanie, że cała późniejsza wiedza nabyta w pracy klinicznej, choć los pozwolił mi w wojennych latach kształcić się pod bardzo życzliwą opieką profesorów, nie byłaby*

„Została medycyna”...

ciąg dalszy ze str. 17 ►►►

tak pełna, gdyby nie to, że w ekstremalnych warunkach, codziennie musiałem pełnić rolę i zadania lekarza i gdyby nie doświadczenia obozowe, gdy jako lekarz więźniów, samotnie prowadzący rewir chorych, dostając z przydziału trochę aspiryny, jakieś krople przeciwbólowe czy walerianowe... musiałem leczyć. Ludziom pomagało jednak najbardziej to, że ich zbadałem, że z nimi rozmawiałem. Przekładałem nieraz te leki, stwarzałem pozory, że czegoś dla nich szukam. I widziałem, że wiara pomagała przetrzymać słabość. Właśnie w obozie zrozumiałem, jak wiele można zrobić dla cierpiących ludzi, nie mając zgoła nic do dyspozycji. [...] Po wojnie często zdarzało mi się, że moi obozowi pacjenci wspominali z wdzięcznością tamtą pomoc. To wtedy właśnie nabrałem głębokiego zrozumienia dla potęgi i możliwości lekarza. To był wielki atut mojego zawodu.”

W końcu kwietnia 1945 r. nastąpiła piesza ewakuacja obozu z Budziszyna do Sudetów, stamtąd więźniowie, po ucieczce strażników, zaczęli wracać do domów. Dr Gibiński dotarł do Krakowa w połowie maja. Szczęśliwie odnalazł rodzinę, wkrótce też powrócił do pracy w Zakładzie Fizjologii UJ oraz w Szpitalu Św. Łazarza. Jesienią 1945 r., na prośbę prof. Aleksandra Oszańskiego, przeniósł się wraz z nim na Wydział Lekarski Uniwersytetu Wrocławskiego, otrzymując stanowisko adiunkta, a następnie docenta.

Początkiem kolejnego, najdłuższego etapu życia Profesora Gibińskiego, było przyjęcie w 1953 r. zaproszenia do konkursu na objęcie katedry w nowo powstałej Śląskiej Akademii Medycznej, z zadaniem zorganizowania i uruchomienia III Kliniki Chorób Wewnętrznych w Bytomiu, mającej prowadzić zajęcia dla V roku medycyny. Miał wówczas 38 lat, doktorat i habilitację (1949 r.) w zakresie chorób wewnętrznych, specjalizację II st. w tej dziedzinie oraz blisko jedenastoletni staż zawodowy, w tym ponadtrzyletni w II Klinice Chorób Wewnętrznych i Zakładzie Fizjologii UJ w Krakowie, a następnie prawie ośmiolatekni w III Klinice Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu. Kierownictwo bytomskiej kliniki objął jako profesor kontraktowy, wkrótce otrzymał tytuł i stanowisko profesora nadzwyczajnego (1954 r.). Był wówczas najmłodszym profesorem w Polsce. Tytuł profesora zwyczajnego uzyskał mając 47 lat.

Profesor Kornel Gibiński – doktor honoris causa sześciu wyższych uczelni, członek najwyższych gremiów naukowych w kraju i za granicą, m.in. członek czynny Polskiej Akademii Nauk i Polskiej Akademii

Umiejętności, Royal Society of Medicine w Londynie, New York Academy of Science, International Society of Chronobiology – niewątpliwie należał do ludzi wyjątkowych, o nieprzeciętnej osobowości, nadzwyczajnie utalentowanych i wszechstronnych, obdarzonych niebywałą intuicją i wyobraźnią. Trudno dziś ocenić, jak kształtowałyby się w minionym czasie pozycja i dorobek Śląskiej Akademii Medycznej i jak przedstawiałby się rozwój medycyny, zwłaszcza zaś interny, bez jego udziału. Bezsprzecznie inspirował i ukierunkował rozwój takich podspecjalności internistycznych, jak: gastrologia, kardiologia, nefrologia, diagnostyka izotopowa, farmakologia kliniczna. Stworzył w tych dziedzinach silne zespoły badawcze, wsparte dobrze zorganizowanym zapleczem laboratoryjnym.

Wiele lat Profesor Gibiński poświęcił etyce badań naukowych. Był gorącym orędownikiem rzetelności i uczciwości w nauce.

Był pionierem gastroscopii endoskopowej, autorem pierwszego polskiego podręcznika gastroscopii klinicznej (1959 r.). W bytomskiej klinice stworzył pierwszą na Śląsku pracownię endoskopową, w której zaczęli się szkolić lekarze z całej Polski. W 1958 r. był delegatem Ministerstwa Zdrowia na Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Wewnętrznej w Filadelfii i I Światowy Kongres Gastroenterologii w Waszyngtonie.

Przez wiele zajmował się enzymologią kliniczną – nową dziedziną, która znacznie posunęła naprzód diagnostykę zawału serca i chorób wątroby oraz dróg żółciowych. Z cyklem wykładów z tego zakresu wyjeżdżał, jeszcze w latach 60. ubiegłego wieku, do Włoch. Znaczne zainteresowania za granicą wywołały też nowatorskie, objęte finansowaniem Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda, badania czynności gruczołów potowych (eksperymentem w doświadczalnej komorze cieplnej zespół Profesora z nim samym na czele poddawał się osobiście). W latach 70. seminaria poświęcone temu tematowi Profesor prowadził w ośmiu ośrodkach naukowych w USA.

Kolejnymi dyscyplinami, których rozwojowi na Śląsku początek dał Profesor Gibiński, były nefrologia i dializoterapia oraz kardiologia. W prowadzonej przez siebie klinice (już po jej przeniesieniu do PSKM w Katowicach) uruchomił w 1965 r. drugą w Polsce sztuczną nerkę, a dwa lata

później – pierwszą na Śląsku pracownię angiograficzną oraz jeden z pierwszych w Polsce oddział intensywnej terapii i reanimacji, zaś po następnych trzech latach – oddział intensywnej opieki kardiologicznej i elektrokardiografii serca. Jego zasługą było także stworzenie pracowni izotopowej oraz informatycznej.

Wiele lat Profesor Gibiński poświęcił etyce badań naukowych. Był gorącym orędownikiem rzetelności i uczciwości w nauce. W 1976 r. czynnie uczestniczył w pierwszym sympozjum pod hasłem „Ethics in Gastroenterology”, na którym zrodziła się idea stworzenia Komitetu Etyki przy Zarządzie Głównym Światowej Organizacji Towarzystw Gastroenterologicznych (OMGE). Komitet taki powstał w 1983 r., Profesor wszedł w jego skład. Został też

wybrany członkiem doradczego Komitetu Redakcyjnego „Bioethics Reporter” w Waszyngtonie.

Na gruncie polskim, jeszcze na przełomie lat 70. i 80. ubiegłego wieku, Profesor zabiegał o stworzenie Komisji Etyki Badań Naukowych przy Ministerstwie Zdrowia, a w 1982 r. zainicjował i współorganizował Komisję Bioetyczną przy Śląskiej Akademii Medycznej, jedną z trzech pierwszych w kraju, które wyprzedziły ustanowiony później państwowy system nadzoru nad dokonywaniem badań na ludziach. Obecnie podobne gremia działają już przy wszystkich uczelniach medycznych i instytutach naukowych. W 1992 r. zorganizował Komisję Etyki Medycznej w PAU oraz Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium PAN, przewodniczył obu do 1998 roku. Zainicjował także powołanie Zespołu ds. Etyki Badań Naukowych przy Przewodniczącym Komitetu Badań Naukowych (obecnie Zespół ds. Etyki w Nauce), był jego honorowym przewodniczącym. Przez 21 lat (od 1970 r.) sprawował też funkcję przewodniczącego Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN, który w dobie eksplozji leków skupił się na staraniach o utrzymanie właściwego kierunku farmakologii, dając początek ruchowi, którego podstawowym celem była ochrona praw pacjenta.

W 1974 r. Profesor Gibiński, po 20 latach prowadzenia III Kliniki Chorób Wewnętrznych (od 1972 r. przemianowanej na II Klinikę Chorób Wewnętrznych), podjął się ►►►

▶▶▶ kolejnego dzieła – uruchomienia jednej z pierwszych w Polsce Kliniki Gastroenterologii. Kierował nią do swego przejścia na emeryturę w 1985 r., nadając jej renomę światowego ośrodka gastroenterologicznego. Klinika stała się siedzibą Pol. Tow. Gastroenterologicznego, którego Profesor był założycielem i pierwszym prezesem (1976-1985), a później Prezesem Honorowym. Stała się też agendą towarzystw międzynarodowych: World Organization of Gastroenterology oraz European Society of Gastrointestinal Endoscopy, w których pełnił funkcję wiceprezesa (odpowiednio w latach 1982-1986 oraz 1978-1982). O randze Profesora w nauce światowej świadczy także jego członkostwo w Komitecie Ekspertów Smoking and Health WHO (1975-1982) oraz w naukowych towarzystwach gastroenterologicznych za granicą – we Francji, Niemczech, na Węgrzech i w Czechosłowacji. Był koordynatorem światowego programu badań nad historią naturalną choroby wrzodowej Światowej Organizacji Gastroenterologii. Miarą jego ogromnej aktywności i zaangażowania w międzynarodową działalność naukową był czynny udział w wielu światowych kongresach endoskopii i gastroenterologii, m.in. w Lyonie (1965), Paryżu (1972), Meksyku (1974), Hamburgu (1980), Londynie (1981), Manchester (1984), San Paulo (1986).

Zgromadził także ogromny „kapitał ludzki” – kilkadziesiąt roczników studentów medycyny miało możliwość uczyć się interny w „Szkole Gibińskiego”.

Dowód wysokiego uznania autorytetu Profesora Gibińskiego stanowi m.in. działalność w krajowym nadzorze specjalistycznym, w Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej, radach naukowych przy Ministrze Zdrowia, w Komitecie Badań Naukowych, Instytucie Leków oraz w organach PAN – był m.in. członkiem Prezydium PAN oraz inicjatorem utworzenia Oddziału Katowickiego PAN (w latach 1988-1999 pełnił w nim funkcję przewodniczącego, w kolejnych latach był przewodniczącym honorowym). W ŚAM powierzono mu obowiązki prorektora ds. nauki (1957-1959), przez niespełna 10 lat był również dyrektorem Instytutu Chorób Wewnętrznych, uczestniczył w pracach komisji uczelnianych, sprawował wysokie funkcje w instytucjach i towarzystwach naukowych. Wśród licznych odznaczeń, jakimi został uhonorowany, wymienię najważniejsze: Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia

Polski z Gwiazdą, Krzyż Oświęcimski, Medal Komisji Edukacji Narodowej, pierwszy medal „Gloria Medicinae”, Medal im. Jędrzeja Śniadeckiego, Medal 600-lecia UJ oraz najbardziej prestiżowe wyróżnienia regionalne na Śląsku – nagrody Wojciecha Korfantego, Juliusza Ligonja i „Lux ex Silesia”. Doktoraty Honoris Causa nadały mu: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Akademia Medyczna we Wrocławiu, uniwersytety medyczne w Poznaniu i Łodzi oraz Albert Schweitzer Academy of Medicine. Wiele międzynarodowych i krajowych towarzystw naukowych wyróżniło Go członkostwem honorowym, w tym Towarzystwo Internistów Polskich i Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne.

Dorobek naukowo-badawczy Profesora Gibińskiego wyraża się blisko pięciuset oryginalnymi publikacjami – monografiami, rozdziałami w podręcznikach, artykułami w renomowanych czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych. Najważniejsze tytuły to: wspomniana już *Gastroskopia kliniczna* (1959), a także *Enzymologia kliniczna* (1967), *Endoskopia gastroenterologiczna* (1979), *Gastroenterologia kliniczna* (1980), *Konsumpcja leków w Polsce* (1981), *Leksykon leków* (1981), *Farmakologia kliniczna* (1987), *Endoskopia układu trawiennego* (1991).

Zgromadził także ogromny „kapitał ludzki” – kilkadziesiąt roczników studentów medycyny miało możliwość uczyć się interny w „Szkole Gibińskiego”, a liczne grono lekarzy specjalizowało się w chorobach wewnętrznych i gastroenterologii; 43 lekarzy uzyskało pod Jego kierunkiem stopień doktora, a 15 doktorów pod Jego opieką zdobyło habilitację; 10 Jego uczniów zostało profesorami tytularnymi, wielu objęło kierownictwo katedr i pełni inne odpowiedzialne funkcje. Wszyscy zgodnie podkreślają wyjątkowość Profesora – wybitnego Uczzonego i Lekarza, niekwestionowanego autorytetu i wzoru do naśladowania. On sam tak podsumował swoje działania:

„Za swoje rzeczywiście szczęśliwe osiągnięcie uznałbym to, że zostawiłem sporo dobrych lekarzy, którzy widzą i czują ludzkie cierpienie – nie tylko znają kanony wiedzy medycznej, ale widzą ludzkie

cierpienie i chcą pomóc. To jest bardzo ważne w zawodzie lekarskim. A oprócz tego – jako uczeni – potrafią wiedzę naukową [...], spożytkować w leczeniu chorego, a nie zadowolają się naprawianiem molekularnych mechanizmów biologicznych, które ulegają zaburzeniu w trakcie choroby. To jest różnica, że jedni widzą wskaźniki, liczby i wykresy i starają się je poprawiać, a drudzy wykorzystując te same wykresy, wskaźniki, cyfry, nigdy nie tracą z pola widzenia człowieka. I to jest najważniejsze – zwłaszcza dla klinicyści – nie zgubić celu, któremu medycyna ma służyć. [...] I to właśnie chcę podkreślić, że koledzy, z którymi pracowałem, potrafią zachować widzenie człowieka, a nie tylko jego parametrów. [...] Cieszę się, że oni utrzymali holistyczne podejście do chorego. Najważniejsze jest, aby wiedza nie została bez lekarza i aby nie zostać lekarzem bez wiedzy, bez unowocześnianej wiedzy”.

Nasz Mistrz nie przytłaczał, choć był bardzo wymagający. Rozpoznawał możliwości, inspirował, doceniał, własną postawą zobowiązywał do odpowiedzialności za powierzonych chorych. Mądrość, niezłomność, wierność zasadom, skromność, empatia i wrażliwość na cierpienie, szacunek dla innych były naturalnymi walorami Jego osobowości.

Profesor Kornel Gibiński zmarł 31 marca 2012 r., w 97. roku życia, w otoczeniu kochającej Rodziny. W ostatnich dwóch latach doświadczony został dotkliwym cierpieniem, znosił je z wielką pokorą i heroizmem. Do końca przy tym zachował zainteresowanie drugim człowiekiem, światem, nauką, Uczelnią i Kliniką. Zawsze też odwiedzając Go mogliśmy uzyskać cenne rady w wielu sprawach. Pożegnaliśmy Go 4 kwietnia w katowickiej Katedrze Chrystusa Króla. Spoczął na Cmentarzu Salwatorskim w Krakowie.

Mimo wielu dramatycznych, tragicznych doświadczeń, Pan Profesor niejednokrotnie powtarzał: „Miałem zawsze szczęście w życiu i zawsze miałem poczucie tego szczęścia”. Mogę w imieniu Jego wychowanków i współpracowników powiedzieć: I my mieliśmy szczęście, spotykając Go na swojej drodze. Zawsze pozostaniemy Jego dłużnikami. ●

Andrzej Nowak

W opracowaniu wspomnienia autor posłużył się materiałami własnymi oraz publikacją pt. Kornel Gibiński – Lekarz, Uczony, Humanista. (Red. T. Białek, E. Pawłowska, BG ŚAM Katowice 2000 r.) Z tej samej publikacji zostały zaczerpnięte cytowane fragmenty wypowiedzi prof. K. Gibińskiego.



Misja Paragwaj – wyprawa druga

fot.: Archiwum to-misja.pl

Dr Grażyna Adamek z siostrą Dolores i paragwajską pacjentką.

W styczniu 2011 r. informowaliśmy: Śląska Izba Lekarska objęła swoim patronatem misję humanitarno-duszpasterską do Paragwaju. W rejon Guarambare ze Śląska w lutym ubiegłego roku wyruszyło sześciu wolontariuszy, w tym troje lekarzy. Głównym celem wyjazdu było udzielanie szeroko pojętej pomocy medycznej, edukacja prozdrowotna, wykonywanie szczepień ochronnych i innych działań z zakresu profilaktyki, a także stworzenie podstaw do utworzenia w przyszłości w tym miejscu ambulatorium lub szpitala polowego. Dla wielu mieszkańców okolic Guarambare, żyjących bez dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, misja śląskich lekarzy była pierwszą okazją uzyskania fachowej pomocy lekarskiej lub pielęgniarskiej. W tym roku śląscy lekarze wyjechali z misją po raz drugi. (G.O.)

Druga wyprawa do Paragwaju różniła się znacząco od pierwszej, choć idea przyświecająca wyjazdowi była taka sama – pomoc medyczna mieszkańcom tego państwa. Uczestnikami byli: Grażyna Adamek internistka z Jastrzębia, Iwona Ptasiński pediatra z Wodzisławia, Agnieszka Jalowska pediatra z Wrocławia, Tomasz Pohaba anesteziolog z Jastrzębia.

Po pierwsze – nauczeni doświadczeniem, nie zabieraliśmy 500 kilogramów leków i sprzętu medycznego, albowiem to, co odzyskaliśmy w zeszłym roku po walce ze służbami celnymi (patrz www.to-misja.pl „pierwsza edycja”) przed naszym powrotem do kraju, czekało na nas w klasztorze sióstr. Po drugie – jechała z nami pani doktor **Agnieszka Jalowska** – pediatra z Wrocławia, młoda adeptka wiedzy pediatryczno-zakaźnej, więc siły medyczne były wzmocnione, choć początkowo nie było z nami anesteziologa **Tomka Pohaby**, który dojechał po tygodniu. Po trzecie – damska część ekipy misyjnej zdała egzamin z medycyny podróży, co ugruntowało wiedzę o chorobach tropikalnych i obok ubiegłorocznego doświadczenia utwierdziło nas w lepszym przygotowaniu i uczyniło pewniejszymi i spokojniejszymi. Po czwarte – ksiądz kapłan, główny organizator wyjazdu, uszkodził sobie staw kolanowy i wyładował w szpitalu, unieruchomiony na dłuższy czas. 6 marca wyruszyły więc trzy kobiety, podróż międzykontynentalną przebyły bez przeszkód i już na miejscu dowiedziały się, jaki jest plan pracy. Na lodowce w klasztorze sióstr wisi „harmo-

nogram zajęć”. Codziennie jedna osoba została w przychodni w klasztorze i obsługiwała miejscową ludność w potrzebie, reszta zaś ekipy była dowożona do kaplic i slumsów, by tam leczyć i udzielać porad. Codziennie od 9.00 do 12.00 praca wyjazdowa, potem obiad, sjeżdża w 55 stopniach Celsjusza i od 16 do 18 znowu wyjazd do kolejnej, przygotowanej według listy kaplicy. Warunki były raczej spartańskie – materac do badania na podłodze, pełna kaplica chorych lub chcących się przebadać, karteczki z numerkami porządkujące kolejność przyjęć, głośne wentylatory, rozkrzyczane i dokuczające dzieci, nasze próby zrozumienia skarg i dolegliwości w języku hiszpańskim lub guarani, ludzi około 200 dziennie.

Leki mieliśmy z zeszłego roku, ale część musieliśmy zakupić na miejscu, od znanego nam już przedstawiciela farmaceutycznego, za pieniądze zebrane w Polsce na misję. Hurtownia potraktowała nas „po ludzku”, duże zniżki pozwoliły wyposażyć przychodnie sióstr w potrzebne medykamenty. Aparat ekg i usg przywiezione w zeszłym roku spisywały się na medal. Więc pracowaliśmy w pełnym rynsztunku. Poznaliśmy również paragwaj- ➤➤➤

skiego lekarza **Pabla Balmacedę**, który skończył studia w Polsce, znał nasz język ojczysty, a na dodatek pracował w Ministerstwie Zdrowia, więc wszystkie biurokratyczne sprawy, jak paragwajskie prawa wykonywania zawodu, rozmowa z panią minister, za czym poszło jej poparcie i zgoda dla naszej działalności, podziały tylko na naszą korzyść i bardzo ułatwiły sprawy proceduralne. W Paragwaju akurat zaczyna się reforma służby zdrowia, dzieliliśmy się więc obserwacjami z naszego kraju, żeby pokazać konieczność pozytywnych zmian. Nadal brakuje tam lekarzy, zarówno pani minister jak i Pablo Balmaceda wyrazili nadzieję, że nasza polsko-paragwajska współpraca będzie się rozwijać, że może więcej będzie chętnych polskich medyków, by pojechać do Paragwaju i wspomóc tamtejszą służbę zdrowia. Braki kadrowe odczuliśmy na własnej skórze, niejednokrotnie po przepracowanym dniu, w tropikalnych warunkach, po przyjęciu po 50 pacjentów przez każdego z nas, byliśmy zmęczeni i zasypialiśmy jak dzieci. Przypadki, z jakimi przyszło nam się zmierzyć, to nadciśnienie, choroby serca, zawały, choroby skóry, infekcje, robaczyce. Radziliśmy sobie bardzo dobrze. Pamiętamy wszyscy

W wielu miejscach pamiętano nas i rozpoznawano, ponieważ przez cały rok pacjenci nie byli pod żadną opieką medyczną, dopiero po naszym przyjeździe mogli ponownie skorzystać z porady lekarskiej.

młodego mężczyznę, badanego przez Grażynę, z zawałem serca, który z ekg i skierowaniem musiał po południu, po powrocie żony z pracy, „odtransportować się sam” autobusem do stolicy Asuncion do szpitala, skąd odesłano go do domu, ponieważ nie było tam warunków na leczenie, a on z uniesionym ST i objawami bólowymi „był zbyt błahym przypadkiem by zostać w oddziale”. Włączone zostały, przez naszą



fot.: Archiwum to-misja.pl

Cała ekipa lekarska w trakcie odwiedzin w szpitalu pediatrycznym Acosta Nu. Dyrektor tłumaczy znaczenie „kolorowych linii” – kolejność przyjmowania pacjentów wyznaczają kolory skierowań z izby przyjęć, przydzielane według stanu zdrowia pacjentów. Od lewej: dyrektor szpitala, dr Pablo Balmaceda, dr Iwona Ptasieński, dr Grażyna Adamek, dr Tomasz Pohaba i dr Agnieszka Jalowska.

internistkę Grażkę, leki rutynowo stosowane w takich przypadkach, bo co innego mieliśmy zrobić. W wielu miejscach pamiętano nas i rozpoznawano, ponieważ przez cały rok pacjenci nie byli pod żadną opieką medyczną, dopiero po naszym przyjeździe

licach zostali zupełnie bez pomocy, a my nie mielibyśmy nawet jak utworzyć sobie bazy, ponieważ nie było tam nikogo, kto pomógłby nam wprowadzić to przedsięwzięcie w życie. Pan Pablo Balmaceda powiedział, że są takie plany, że ministerstwo przydzieli lekarza do rezerwatu Indian, jednak nie wiadomo kiedy, bo nikt nie chce jechać 700 kilometrów na północ, w głąsę, gdzie kontaktu ze światem nie ma, nikt nie chce się borykać z rejonem o promieniu kilkunastu kilometrów bez żadnej bazy i zaplecza medycznego. Nie odwiedziliśmy więc Indian w Chaco, ale pracy i tak mieliśmy w bród.

Pracowaliśmy oprócz weekendów przez trzy tygodnie. Dwa dni przed powrotem do Polski zrobiliśmy sobie zasłużone wolne i dzięki uprzejmości księdza Grzegorza, który zorganizował nasz przyjazd oraz razem z zakonnice i szefowymi slumsów bardzo sprawnie zorganizował naszą pracę, pojechalśmy zwiedzić Redukcje Jezuickie – bardzo ważne historycznie miejsca na południu Paragwaju.

Wróciliśmy 31 marca, zmęczone ale zadowolone, przeżywamy we wspomnieniach nasz tegoroczny wyjazd jako potrzebny i udany.

Serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy pomogli, aby misja odbyła się także w tym roku. Dziękujemy Izbie Lekarskiej, naszym szefom, rodzinom, ludziom dobrej woli, sponsorom, sympatykom. Każda pomoc się liczy, każda pomoc jest ważna, chcielibyśmy, aby to nie był ostatni wyjazd do przyjaznego nam Paragwaju, do czekających na wsparcie ludzi w potrzebie. Jeśli wyjazd uda się za rok, to zapraszamy do udziału w wyprawie naszych kolegów po fachu. To jest do zrobienia.

Wszystkie nasze przeżycia udokumentowane są na stronie www.to-misja.pl. ●

**Iwona Ptasieński,
pediatra**



Wizyta w paragwajskim Ministerstwie Zdrowia. Od lewej: dr Pablo Balmaceda zaprzyjany lekarz, siostra Elżbieta, dr Iwona Ptasieński, minister zdrowia Esperanza Martinez, dr Grażyna Adamek, dr Agnieszka Jalowska.

fot.: Archiwum to-misja.pl

Tradycyjna medycyna Bhutanu

Królestwo Bhutanu, czyli Królestwo Grzmiącego Smoka, to mały, położony w wysokich górach kraj pomiędzy Indiami i Chinami. Mimo znacznych ograniczeń w ruchu turystycznym, Bhutan jest coraz częściej odwiedzany przez polskie grupy wycieczkowe. Po kilkumiesięcznych staraniach udało mi się uzyskać zgodę na indywidualny tygodniowy pobyt w Bhutanie, jednocześnie uzyskując zgodę dyrektora Instytutu Medycyny Tradycyjnej na zapoznanie się z tą placówką i świadczeniami przez nią usługami.

29 kwietnia br. razem z dr **Anną Kotulską** zostaliśmy bardzo życzliwie przyjęci przez **Dorji Wangchuka** stojącego na czele Institute of Traditional Medicine Services w Thimphu – stolicy Bhutanu.

Medycyna tradycyjna Bhutanu ma swoje korzenie w medycynie tybetańskiej, ale stanowi odrębny system określany jako gSo-ba Rig-pa. Przypisuje się jej boskie początki. Najstarsze pisane teksty spisane są w sanskrycie i zostały w VIII wieku razem z naukami buddyzmu przeniesione do Tybetu przez Guru Rinpoche i przetłumaczone na język tybetański. Rozwinięte przez wielkich lekarzy Gyuthoga starszego i młodszego (w VIII i XI wieku) trafiły później do Bhutanu, gdzie zostały uzupełnione o nauki medycyny chińskiej i indyjskiej oraz własne doświadczenia.

Zasady tradycyjnej medycyny bhutańskiej są głęboko osadzone w buddyzmie. Choroba i dwa pozostałe najważniejsze cierpienia (starość i śmierć) mają wspólne źródło w ignorancji, która nie pozwala człowiekowi osiągnąć stanu oświecenia, a sama ignorancja wynika z pożądań, nienawiści i złudzeń. Tym „truciznom moralnym” odpowiadają w organizmie powietrze, żółć i flegma, które zgodnie z teorią eukrazji, znaną z medycyny hippokratejskiej, będąc w dysproporcji wywołują stan choroby.

Leczenie obejmuje zalecenia stosowania praktyk o charakterze religijnym, modyfikację stylu życia (m.in. dieta) oraz stosowanie leków (roślinnych i mineralnych), a także zabiegi terapeutyczne.

Historia medycyny bhutańskiej wymienia wielu lekarzy o trudnych do wymówienia nazwiskach i omawia liczne szczegóły koncepcji diagnostyczno-terapeutycznej, o czym mogłem przekonać się z otrzymanych wydawnictw, ale znacznie ciekawsza była długa rozmowa z Dorji Wangchukiem i osobiste zobaczenie praktyki lekarskiej. Instytut powstał w 1967 r. na mocy dekretu trzeciego króla Bhutanu – Jigme

Dorji Wangchuka i od 1979 r. znajduje się w nowych pomieszczeniach, obecnie intensywnie rozbudowywanych. Podlega mu 39 przychodni w całym kraju, a sam Instytut pełni funkcje lecznicze, szkoleniowe i produkcyjne. Jako placówka szkoleniowa został włączony do Królewskiego Uniwersytetu w Bhutanie i razem z placówkami medycyny nowoczesnej będzie stanowił tworzony Wydział Lekarski uczelni. Już obecnie od kilku lat w Instytucie kształceni są lekarze (Drungtsho), którzy muszą zaliczyć 10 semestrów i licencji medycyny tradycyjnej, będący odpowiednikiem znanych z dawnych lat felczerów (3 lata – sMenpa).

Ciekawe były obserwacje przychodni podczas zwiedzania Instytutu. Zatrudnionych jest w niej 10 lekarzy, którzy prawnie mają status równy lekarzom absolwentom medycyny nowoczesnej. Leczenie (nowoczesne i tradycyjne) jest bezpłatne dla wszystkich obywateli kraju i nie istnieją placówki prywatne lub indywidualna praktyka lekarska. Ze względu na rozbudowę budynków (prowadzoną z dużym rozmachem),

obecnie w Thimphu czynna jest tylko przychodnia i gabinet zabiegowy i nie ma chorych hospitalizowanych.

Kiedy poszliśmy zobaczyć przychodnię okazało się, że korzystając z dobrej pogody lekarze przyjmują na świeżym powietrzu. Zgłaszający się chorzy przychodzą na podwórze Instytutu, gdzie stoją stanowiska lekarskie, trochę przypominające konfesjonały, do których kolejno podchodzą chorzy. Obok znajduje się miejsce do modlitwy. Lekarz zbiera wywiad, następnie udaje się z chorym do gabinetu zabiegowego, gdzie przeprowadza badanie (dużą uwagę przywiązuje się do badania tętna) i wykonuje zabiegi lecznicze takie jak nakłuwanie złotymi lub srebrnymi igłami, kauteryzacja gorącym olejem, upusty krwi, płukanie nosa, stawianie baniek a także kąpiele parowe lub ziołowe. Pacjenci otrzymują receptę na leki, które odbierają bezpłatnie w aptece będącej częścią Instytutu.

Lekarz medycyny tradycyjnej może skierować chorego do Szpitala Centralnego w Thimphu w celu przeprowadzenia badań zgodnie z zasadami medycyny ►►►



Thimphu, 30 kwietnia 2012 r. Anna Kotulska i Eugeniusz J. Kucharz z dyrektorem Instytutu Medycyny Tradycyjnej Bhutanu Dorji Wangchukiem.



fot.: Anna Kotulska

Pacjenci czekający na przyjęcie przez lekarza w Instytucie Medycyny Tradycyjnej.

nowoczesnej (łącznie ze współczesnymi technikami obrazowania) lub zabiegi operacyjne, a podobnie lekarz medycyny nowoczesnej często kieruje chorych na kontynuację do lekarzy medycyny tradycyjnej. Zapewniano nas wielokrotnie, że współpraca obu grup lekarzy układa się bardzo dobrze. Trzeba też dodać, że decyzja, do którego lekarza uda się pacjent, zależy wyłącznie od woli chorego, bowiem oba rodzaje świadczeń są bezpłatne dla obywateli Królestwa Bhutanu. Wypytywałem dość długo o relacje obu, tak odmiennych światów medycyny i wydaje mi się, że ostre i bardziej ciężkie stany leczy medycyna nowoczesna, a choroby przewlekłe, mające większy aspekt psychosomatyczny – medycyna tradycyjna. Z pokazanych nam zestawień wynika, że najczęstszymi chorobami leczonymi w Instytucie są nadciśnienie tętnicze, zapalenie stawów (przypuszczam, że tak określana jest tam również choroba zwyrodnieniowa – osteoarthritis), choroby neurologiczne, choroby żołądka, zapalenie zatok obocznych nosa, przeziębienia, a także nie do końca dla mnie zrozumiałe takie choroby jak „uszkodzenie nerek” i „źle pracujące płuca”. Aby nie przedłużać opisu dodam, że oglądaliśmy liczne rośliny zbierane z dwóch wybranych regionów kraju (wysokogórskiego i niskogórskiego), a także zwiedziliśmy ciekawą bibliotekę, zawierającą

m.in. teksty medyczne z XIX wieku, drukowane w postaci drzeworytów (oczywiście w języku dzongka) i przechowywane w postaci zbioru kartek związanych dwoma deszczułkami, zawiniętymi w jedwab. Tak jak w każdej placówce bhutańskiej, w Instytucie znajduje się mała świątynia, a studenci i lekarze rozpoczynają dzień od wspólnej modlitwy.

Tradycyjnej medycynie Bhutanu przypisuje się boskie początki, a jej zasady są głęboko osadzone w buddyzmie. Leczenie obejmuje zalecenia stosowania praktyk o charakterze religijnym, modyfikacje stylu życia i stosowanie leków (roślinnych i mineralnych), a także zabiegi terapeutyczne.

Pobyt w Bhutanie zasługuje na odrębny opis, wykraczający poza niniejszy szkic. Natomiast spoglądając na medycynę tradycyjną nie jestem w stanie jej ocenić, tym bardziej, że aparat pojęciowy przez nią używany nie przystaje do medycyny, którą uprawiam. Z drugiej strony podoba mi się holistyczne podejście do chorego, być może bardziej skuteczne przekonanie pacjenta do zmiany trybu życia (wszyscy wiemy jak trudno nakłonić chorego np.

do zaprzestania palenia) i sądzę, że w społeczeństwie Bhutanu stosunek do medycyny tradycyjnej jest odmienny i bardziej pozytywny niż w krajach europejskich. Jeżeli informacja o dobrym współdziałaniu obu grup lekarzy sprawdza się w codziennej praktyce, to można przyjąć, iż medycyna tradycyjna dobrze służy Bhutańczykom.

Z podróży himalajskiej przywożem oprócz wielu miłych wspomnień kilka książek o medycynie tradycyjnej, które w chwilach wolnych postaram się przeczytać i cichy żal z odrobiną zazdrości, że są jeszcze lekarze, którzy pracują bez pośpiechu i mają dużo czasu dla swoich chorych. ●

Eugeniusz Józef Kucharz

Ta nasza młodość...

Profesor Jacek Rykała opowiada nam o niezwykłej historii jednej ulicy i jednego ze swoich obrazów. Szpilman, Polański, „Pianista”, wernisaż w Düsseldorfie, izraelski malarz – wszystko to łączy się z pewną kamienicą na Targowej 18 w Sosnowcu.

Obrazy Jacka Rykały są nam bliskie nie tylko dlatego, że to słynny i znakomisty artysta, że chodzimy na jego wystawy, znamy je z wielu reprodukcji i muzeów. Lubimy odnajdywać w nich znane nam miejsca: bramy, zaułki, ulice, podwórka, dzielnice. Piotrkowska, Mireckiego, Targowa, Legionów, Silecka, Kasprzaka. Chłopcy z Będzina, Sosnowca, świątła Środuli, podszepty dzielnicy Sielec – enklawy przeszłości, zbiorowej pamięci. I naszej pamięci, naszej młodości. Taki tytuł ma też jeden z obrazów „Ta nasza młodość...”

Tadeusz Konwicki tak napisał o malarstwie Jacka Rykały: „Z pełną powściągliwością pasją szuka poezji w śladach bytowania ludzkiego, przygląda się czule zniszczonym przez życie starym bramom, wydeptanym stopniom schodów, wyszłizganym poręczom, zaciekom na ścianach, kępkom traw rozsadzających odwieczne bruki. Konfrontuje te pamiątki z brutalnymi rekwizytami codzienności, a także z melancholijnym zapisem przeszłości w starych fotografiach.”

► Obraz

Niemal każdemu z obrazów, które namalowałem, towarzyszy jakaś historia.

Czasem to ona leży u podstaw „aktu twórczego”, staje się powodem, że przystępuję do pracy, innym razem historia pisze się podczas pokazywania pracy na wystawach – kontaktu z ludźmi.

Obraz „Jakub Cymberknoph – Targowa 18” namalowałem w 1999 roku. Powodem jego powstania było moje spotkanie, potem przyjaźń z malarzem izraelskim urodzonym w Sosnowcu w 1920 roku **Jakubem Zimem** (Zim to jego pseudonim artystyczny właściwe nazwisko brzmiało Cymberknoph).

Jakub urodził się na drugim piętrze, w oficynie, kamienicy na ulicy Targowej osiemnaście w Sosnowcu. Spędził tam 21 lat swojego życia. W roku 1941 jego rodzina została przesiedlona do getta na Środuli. Potem Holokaust. Jakub spędził wojnę w obozach. Po wojnie wyjechał wraz z bratem do Izraela. Skończył tam Akademię Sztuk Pięknych, był jej profesorem, znanym artystą. Poznaliśmy się na początku lat dziewięćdziesiątych, u mnie w domu została nagrana audycja radiowa o jego tragicznych, wojennych losach. Dziesięć lat później powstał również film dokumentalny. Zainspirowany niezwykłym spotkaniem, namalowałem obraz poświęcony Jakubowi.

I jakiś rok później dowiedziałem się, że na Targowej osiemnaście urodził się i spędził swoje pierwsze czternaście lat **Władysław Szpilman**. Zadzwoiłem do Jakuba i zapytałem. Opowiedział mi o starszym koledze z podwórka i o mieszkaniu na pierwszym piętrze, w oficynie, skąd wciąż dobiegała muzyka.

W roku 2002 miałem dużą wystawę swoich prac w Stadtmuseum w Düsseldorfie. Na konferencji prasowej, przed wernisażem, pytany przez dziennikarzy o obrazy opowiedziałem również historię Targowej 18. Następnego dnia rano mogłem ją przeczytać we wszystkich dziennikach, reprodukowano także obraz. Bowiern tego samego wieczoru, gdy odbywał się mój wernisaż, w Düsseldorfie miała, także miejsce premiera najnowszego filmu **Romana Polańskiego** „Pianista” – historia wojennych losów Władysława Szpilmana, urodzonego na Targowej pod 18...

Jacek Rykała

Jacek Rykała ukończył Akademię Sztuk Pięknych w Krakowie – Wydział Grafiki w Katowicach, w 1976 r. Jest profesorem zwyczajnym. W ASP w Katowicach prowadzi pracownię malarstwa. Jego obrazy prezentowane były na kilkuset wystawach na całym świecie, a prace znajdują się w zbiorach m.in. Muzeum Narodowego w Krakowie, Warszawie, Poznaniu, Szczecinie; Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Łodzi; Muzeum Śląskiego w Katowicach; Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie; Muzeów Miejskich w Katowicach, Sosnowcu, Jaworznie, Chorzowie; Centrum Sztuki „Studio” w Warszawie; w kolekcji Volkera Feierabendta przeznaczonej dla Sprengel Museum w Hanowerze oraz w kolekcjach prywatnych, w kilkudziesięciu krajach świata.

► Teatr

Prof. Rykała zgodził się na druk fragmentów jeszcze niewystawionego w teatrze monodramu, nad którym właśnie pracuje. W warstwie fabularnej to pasjonująca historia trzech „wampirów”, seryjnych morderców działających na Śląsku i w Zagłębiu, opowiedziana przez Narratora. Ale, tak jak w pozostałych sztukach teatralnych Jacka Rykały, („Mleczarnia”, „Dom przeznaczony do wyburzenia”, „Chłodne poranki”) przede wszystkim to poetycka i malarska wizja, w której nakładające się wspomnienia budują filozoficzną refleksję o odwiecznych mitach.

Telewizja Katowice, we współpracy z Teatrem Śląskim w Katowicach, przygotowuje cykl przeniesień dziesięciu spektakli, będzie więc można jesienią zobaczyć „Mleczarnię” na antenie TVP, a „Sklep mięsny” pojawi się, mamy nadzieję, w repertuarze teatralnym.

Grażyna Ogrodowska

Wyłącznie dla „Pro Medico” – przedpremierowe fragmenty monodramu „Sklep mięsny” Jacka Rykały.

Mężczyzna otwiera kolejną szufladę, znajduje gitarę, zaczyna brzdąkać, mówi.

(...) Wyobraźcie sobie ulicę w Katowicach, rok 1966, późny Gomółka, wieczór, październik. Na Śląsku rządzi Gierek z Ziętkiem. Szaro, buro, brudno, mało światła. Rachityczne latarnie, nigdy nie myte, kołyszą się na wietrze. Ulicą idzie mężczyzna. Średniego wzrostu, trochę za gruby, ma lekki tik. Co kilka kroków skręca głowę jakby miał przyciasną koszulę. Nazywa się Bogdan Arnold, jest elektrykiem. Samotny, zamknięty w sobie szuka towarzystwa kobiet. Do Katowic przyjechał za pracą z Legnicy, gdzie jego rodzina była znana od lat bowiem produkowała pianina słynne w Niemczech i w Polsce. Niestety on był inny, wyrodził się, i podtrzymywanie rodzinnej tradycji nic go nie obchodziło. Jest chłodno, a dym palących się liści, usypanych w kupki wzdłuż krawężników drażni i dusi. Arnold wchodzi do baru „Kujawiak”, zamawia butelkę wódki. Wypija ją z prostytutką, która się dosiadła. Wychodzą razem i idą do mieszkania mężczyzny. Tam kobieta, za pozostanie na noc, żąda pieniędzy, mężczyzna wiąże ją i ze złości



Jakub Cymbarknoph – Targowa 18, olej +collage, 1999, 107 x 211,5 cm.

zabija. Wcześniej był dwukrotnie żonaty, oba związki były nieudane i teraz, pijany, bijąc młotkiem mści się. Arnold zajmuje dwa pomieszczenia na poddaszu w samym centrum Katowic, na ulicy Dąbrowskiego. W pierwszym jest tapczan, stół i umywalka. W drugim szafa i drewniana duża skrzynia wielkości człowieka wyłożona błachą. Nie wiadomo czemu służyła, była tam już gdy się wprowadził. Do niej kładzie zwłoki. Pijany idzie spać.

szykujących się gospodarzy staje w oknie i patrzy na podwórze. Naprzeciwko w kamienicy, do której wejście jest od ulicy Dąbrowskiego, na poddaszu widzi okna pokryte dokładnie wielkimi czarnymi muchami. Zawiadamia milicję. Milicjanci wchodzą do mieszkania myśląc, że właściciel nie żyje. Po chwili kolejno zbiegają piętro niżej prosząc sąsiadkę o możliwość skorzystania z łazienki, gdzie kolejno wymiotują.

Arnold zamordował w swoim mieszkaniu na poddaszu cztery kobiety, prostytutki, piątą udało się uciec. Był zbyt pijany, by ją zabić. Naga przesiadła do rana na korytarzu pod drzwiami wejściowymi do kamienicy. Były zamykane na noc. Milicja nigdy nie dowiedziała się jej nazwiska. Morderca ciął ciała swych ofiar, rozpuszczał je chlorem, także gotował, w tym celu duży garnek pożyczył od sąsiadki, wynosił na śmietnik gdzie zbiegały się bezdomne koty i psy. Przez wiele miesięcy sąsiadom dokuczał ostry zapach na klatce schodowej, a także białe robaki wychodzące z kanalizacji. Pomimo to nie zawiadamiali Milicji. Arnold na zdjęciach ma miłą, jasną twarz a podczas wizji lokalnych, schylony nad manekinem imitującym ofiarę, patrzy w obiektyw jakby pozował do pamiątkowych fotografii. Gdy zobaczyłem jego zdjęcie w gazecie, uświadomiłem sobie, że wielokrotnie mijałem go na Dąbrowskiego idąc na lekcje muzyki. Pewnego razu, pamiętam, bo dom nauczyciela muzyki zrośnięty był z domem Arnolda, wychodziłem po lekcji na ulicę, on wchodził do siebie. Nasze oczy się spotkały i przez moment znieruchomieliśmy, patrząc na siebie z odległości jakichś dziesięciu

Arnold na zdjęciach ma miłą, jasną twarz, a podczas wizji lokalnych, schylony nad manekinem imitującym ofiarę, patrzy w obiektyw jakby pozował do pamiątkowych fotografii. Gdy zobaczyłem jego zdjęcie w gazecie, uświadomiłem sobie, że wielokrotnie mijałem go na Dąbrowskiego, idąc na lekcje muzyki.

Rano przed wyjściem do pracy, orientuje się, że nie wie co zrobić z ciałem zamordowanej. Po powrocie postanawia poćwiartować zwłoki i niepostrzeżenie wynieść. Niestety, gdy wychodzi z pierwszą paczką na korytarz, spotyka na schodach sąsiadkę. Wystraszony wraca i decyduje się rozpuścić ciało w skrzyni. Skąd pomysł? Gdy był w Technikum Elektrycznym w Legnicy bardzo lubił lekcje chemii. Zapamiętał. Tu trzeba dodać, że w mieszkaniu jest tylko umywalka, ubikacja jest na półpiętrze. Kolejna odłona. Jest czerwiec 1967 roku, słoneczne popołudnie. Katowice centrum, ulica Sienkiewicza. Do małżeństwa mieszkającego na drugim piętrze czynszowej kamienicy przychodzą znajomi. Razem mają iść na imieniny. Kobieta czekając na

W mieszkaniu znajdują sterty rozkładających się zwłok ludzkich. Zapach jest nie do zniesienia. Od października 1966 roku do czerwca 1967 Bogdan

W czerwcu 1967 roku, gdy odkryto ohydne zbrodnie Arnolda, zagłębiowski Wampir miał już na swoim koncie siedemnaście zarejestrowanych napadów na kobiety, w tym jedenaście zakończonych śmiercią, a cały obszar Zagłębia żył pod presją nieznanego psychopatycznego mordercy.

Ta nasza młodość...

ciąg dalszy ze str. 25 ►►

metrów, przez dłuższą chwilę, nie wiem dlaczego.

Przypomniałem sobie o tym, widząc jego zdjęcie w gazecie.

Mężczyzna przez nieuwagę zrzuca radio, które uderzając o ziemię włącza się. Fragment programu radiowego z tamtych czasów. Projekcja archiwalnych materiałów z kronik na ścianie.

W tym samym czasie w salonach władzy, czyli w Komitetach Centralnych i Wojewódzkich Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej trwały przygotowania do prze-

wrotu. Marzec 68 był tuż, a ludzie w całej Polsce ostatecznie tracili nadzieję, która pojawiła się w październiku 56 roku, nadzieję na normalne życie.

Tu musimy wrócić w trawy Ziemi Niczyjej pomiędzy Sosnowcem a Szopienicami, gdzie 7 listopada 1964 roku znaleziono zamordowaną kobietę i gdzie rozpoczęła się historia Wampira z Zagłębia, Zdzisława Marchwickiego. W czerwcu 1967 roku, gdy odkryto ohydne zbrodnie Arnolda, zagłębiowski Wampir miał już na swoim koncie siedemnaście zarejestrowanych

napadów na kobiety, w tym jedenaście zakończonych śmiercią, a cały obszar Zagłębia żył pod presją nieznanego psychopatycznego mordercy, za głowę którego wyznaczono niewyobrażalną wówczas nagrodę miliona złotych, bowiem jedną z ofiar była osiemnastoletnia siostrzenica Gierka. Wśród zamordowanych była również kobieta o nazwisku Gomółka. Gierek obejmując władzę w 1970 dziedziczył także te ponure zbrodnie. Wierzyć się nie chce, ale towarzyszyły mu one przez całą „jego” dekadę. ●

oprac. Grażyna Ogrodowska

...cum grano salis

Jest gorzej!

– odpowiadam na pytanie prof. Sieronia z czerwcowego numeru „Pro Medico”. Relacje między lekarzami ulegają stałej degradacji, a bezpośrednią przyczyną jest postępujący proces urynkowania usług lekarskich przy marnych dochodach. Aksjomat, że „byt kształtuje świadomość” w relacjach z pacjentami i kolegami codziennie się sprawdza. Deprecjonowanie innych lekarzy wobec pacjentów, podkradanie chorych, partykularyzm ponad

Im dłużej żyję, bogatsze są moje doświadczenia oraz obserwacje zdarzeń z „lekarskiej i akademickiej praktyki”, które potwierdzają, że „medicus lupus est” oraz jeśli „tisz jedziesz – dalsze budiesz”. Powszechny zanik odwagi cywilnej, „która zawsze cechowała lekarzy” – jak Pan Profesor zauważa w czasie przeszłym, jest uzasadniony, gdyż na bazie nie zawsze czystych interesów, tolerowane są w naszym środowisku sitwy i koterie. To

Albert Camus powiedział, że „aby istnieć, człowiek musi się buntować”. Bunt jest rozsądny wtedy, gdy jest w słusznej sprawie. Temu mają służyć felietony, z których treści wszyscy się domyślają, o co i o kogo chodzi.

wszystko – to już normalność. Pisałem o tym pod pseudonimem. Kiedyś mówiło się, że pacjentów wystarczy dla wszystkich, ale teraz Pacjent = PESEL + punkty NFZ – czyli grosze. Walka o byt nie ma nic wspólnego z poszanowaniem pracy kolegów.

Albert Camus powiedział, że „aby istnieć, człowiek musi się buntować”. Bunt jest rozsądny wtedy, gdy jest w słusznej sprawie i może zmobilizować do działania sprzymierzeńców. Temu mają służyć felietony, z których treści wszyscy się domyślają, o co i o kogo chodzi. Mają też zachęcić do samodzielnego przemyślenia podawanych w zakamuflowany sposób faktów. Różnią się więc intencją od anonimów, które mają w zamierzeniu przede wszystkim – komuś zaszkodzić.

wydatnie pomaga w karierze. Rodzinne kliniki (klik) są faktem... chirurgia, stomatologia, hematologia itd. O nepotyzmie też pisałem pod pseudonimem.

Przybywa profesorów „podwórkowych”, ale stale, niestety, ubywa prawdziwych Profesorów, którzy są autorytetami i w sprawach zawodowych, i etycznych – o czym także Pan wspominał. Dobrze więc zadać pytanie – Czy jest gorzej? I oburzać się pro publico bono, niezależnie od wieku i formy, gdyż, jak powiedział marszałek Piłsudski: „kto nie był buntownikiem za młodu, będzie świnią na starość”. ●

Nazwisko autora –
do wiadomości Redakcji:
Rohatyn-ski

Towarzystwa medyczne

Międzynarodowa Konferencja Polonijno-Medyczna w Gruzji

Polskie Towarzystwo Medyczne w Gruzji organizuje **III Międzynarodową Zakaukasko-Polsko-Polonijną Konferencję Medyczną**. Konferencja jest organizowana we współpracy z Federacją Polonijnych Organizacji Medycznych oraz wieloma innymi Instytucjami w Gruzji i Polsce. **Termin: 14-16 września, 2012 r. miejsce: Tbilisi, Gori.**

Główne tematy: organizacja ochrony zdrowia, możliwości tworzenia systemu ochrony zdrowia przystającego do warunków danego kraju; rola samorządu lekarskiego; możliwości tworzenia promedycznego lobby; szkolenie specjalizacyjne; relacje między przemysłem farmaceutycznym a światem lekarskim; doniesienia różne. Prosimy o przesyłanie zgłoszeń do wygłoszenia prac na adres gruzjamed@gmail.com możliwie najwcześniej, z ostateczną datą do dnia 30 czerwca, 2012. Pytania w tej sprawie należy kierować do przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego, dr **Tatiany Kurczewskiej** polmed@mail333.com lub do dr **Bronislavy Sivickiej** bronslavivicka@yahoo.com, pomagającej w rejestracji.

Zapraszam i zachęcam do udziału. Łączę pozdrowienia,

Marek Rudnicki, MD, PhD, FACS
Przewodniczący Komitetu
Naukowego Konferencji
Prezes Federacji
Polonijnych Organizacji Medycznych

Koncert charytatywny na rzecz Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Wielkie Serce Wielkiego Mistrza



14 kwietnia br. w sali Miejskiego Ośrodka Kultury w Zawierciu odbył się XX Jubileuszowy Koncert „Wiesław Ochman i Jego Goście”. Koncert został organizowany pod auspicjami prezydenta Zawiercia oraz Fundacji Pomocy dla Szpitala w Zawierciu „Auxilium” im. dr Henryka Wnuka.

Koncert zgromadził – jak corocznie – wiele znakomitości ze świata medycyny, kultury i nauki. Wśród zgromadzonej widowni obecni byli – prezes Naczelnej Izby Lekarskiej **Maciej Hamankiewicz** z małżonką oraz prezes Okręgowej Rady Lekarskiej **Jacek Kozakiewicz** z małżonką. Mistrz **Wiesław Ochman** zaprosił znakomitych artystów operowych a Orkiestrę Symfoniczną Filharmonii Zabrzeńskiej poprowadził po raz 18. **Zbigniew Chrzanowski**.

Wielkim w Warszawie. Od 1966 roku rozpoczął karierę międzynarodową od Opery w Berlinie, by regularnie występować na największych scenach operowych świata, jak mediolańska La Scala, czy nowojorska Metropolitan Opera House. Nie sposób wymienić wszystkich światowych scen operowych, na których wystąpił Wiesław Ochman w towarzystwie największych gwiazd operowych. Artysta nagrał wiele płyt z muzyką operową, oratoryjną, sym-

Fundacji „Auxilium” oraz **Jarosława Świtały** – artyści Opery Śląskiej. Zwrócili się oni do Mistrza Ochmana z tą propozycją. Zaakceptował ją. Pierwszy koncert odbył się w 1993 roku. Od tego czasu nieprzerwanie Wiesław Ochman zaprasza do Zawiercia swoich gości – artystów scen operowych z całej Polski. Koncerty te na stałe wpisały się w życie kulturalne miasta. W dowód wdzięczności za tę charytatywną działalność, władze miasta nadały Wiesławowi Ochmanowi tytuł Honorowego Obywatela Miasta Zawiercia (1998 r.), a sala widowiskowa Miejskiego Ośrodka Kultury od 2005 roku nosi Jego imię. Decyzją Rady Miasta wybudowane w centrum miasta rondo w kwietniu br. także otrzymało imię Wiesława Ochmana.

Przy okazji koncertów Fundacja „Auxilium” pozyskuje środki finansowe, które przeznaczają na zakup aparatury medycznej dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu. Przez lata swej działalności zakupiono sprzęt wartości ok. 1 000 000,00 zł. Najbardziej ucieszyła nas informacja, że Mistrz Wiesław Ochman wyraził wielką ochotę kontynuowania tych wspaniałych koncertów.

Mistrz!
Dziękujemy i życzymy Ci wspaniałej formy śpiewaczej w następnych latach. ●

lek. Czesław Kawecki
Prezes Fundacji „Auxilium”

Przy okazji koncertów Fundacja „Auxilium” pozyskuje środki finansowe, które przeznaczają na zakup aparatury medycznej dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu. Przez lata działalności zakupiono sprzęt wartości ok. 1 000 000,00 zł.

Prowadzący koncert Wiesław Ochman bardzo szybko i łatwo nawiązał kontakt z zawierciańską publicznością. Jego liczne, barwne i często zabawne opowieści, związane z przedstawianymi utworami i ich twórcami, wytworzyły niepowtarzalną atmosferę na sali. Poprowadzona przez niego „Zawierciańska Romantica” wykonana przez wszystkich artystów – zakończyła ten wspaniały wieczór. Wiesław Ochman – od czasów Jana Kiepury pierwszy polski śpiewak – tenor, który zdobył światową sławę. Zadebiutował w 1960 r. na scenie Opery Śląskiej w Bytomiu. Następnie śpiewał w Teatrze

foniczną, kameralną i sakralną, pod batutą najwybitniejszych dyrygentów naszych czasów.

W 1996 roku został laureatem „Orde-ru Uśmiechu” a UNICEF nadał mu tytuł Ambasadora Dobrej Woli. Prezydent RP uhonorował artystę Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (1997 r.) a w roku 2001 – Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. Idea organizacji koncertów charytatywnych zrodziła się dwadzieścia lat temu w gronie przyjaciół – mecenasa **Jana Klisiaka**, dr. **Henryka Wnuka** – prezesa

Festiwal AVE MARIA

Uwertura do Ave Maria Nr XIII

30 kwietnia 2000 r. z inicjatywy **Cezarego Kucio** i **Macieja Hamankiewicza**, przy aprobacie i błogosławieństwie księdza dziekana **Mieczysława Oseta**, proboszcza kościoła pw. Św. Stanisława B.M. w Czeladzi zorganizowano wysiłkiem Śląskiej Izby Lekarskiej i Urzędu Miasta Czeladzi pierwszy cykl koncertów pod wspólnym tytułem Ave Maria, który w następnych latach stał się corocznym Festiwałem. Już od początku, zarówno zróżnicowany repertuar, jak i wykonawcy, gwarantowali wysoki poziom artystyczny, o co do dzisiaj troszczy się dyrektor artystyczny Festiwalu **Sławomir Pietras**.

► **BOGUSŁAW KACZYŃSKI**

Tegoroczny Festiwal – jeszcze przed jego oficjalną inauguracją – rozpoczął się 1 czerwca koncertem w Pałacu Mieroszewskich w Będzinie. Słowo wstępne wygłosił Sławomir Pietras, który nie omieszczał przypomnieć słuchaczom o swoich zagłębiowskich korzeniach oraz wieloletniej przyjaźni z pierwszą gwiazdą Koncertu – **Bogusławem Kaczyńskim**: dziennikarzem, publicystą, teoretykiem i krytykiem muzycznym, popularyzatorem opery, operetki i muzyki poważnej, autorem znakomitych felietonów i recenzji w czasopismach muzycznych, twórcą wielu audycji radiowych i telewizyjnych, a także autorem 14 książek o muzyce oraz gwiazdach opery i operetki, niezrównanym dyrektorem festiwalu muzycznych w Łańcucie i Krynicy. Bogusław Kaczyński w plebiscycie „Polityki” został zaliczony do grona dziesięciu największych osobowości telewizyjnych XX wieku. Za swoją działalność obdarzony został wieloma tytułami honorowymi i odznaczeniami, w tym Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski i Orderem Uśmiechu.

► **ADA SARI**

La Maestra w przeddzień swoich 70. urodzin – co niestety przeoczone – był w bardzo dobrej formie, choć na początku występu wyraźnie skonfundowany niesłownością „Pani ze sztabu organizacyjnego”, która – mimo złożonej obietnicy – nie zapewniła możliwości odtworzenia śpiewu Jadwigi Szayerówny znanej całemu światu pod pseudonimem artystycznym Ady Sari. Tej znakomitej polskiej śpiewaczce operowej i aktorce Bogusław Kaczyński poświęcił swoją opowieść. Mówił o jej dzieciństwie, a urodziła się w 1886 r. w Wadowicach, następnie o jej wielkiej miłości do śpiewu, którego uczyła się początkowo w Nowym Sączu, Krakowie a następnie Wiedniu i Mediolanie. Po tym przyszły sukcesy i sława, gdy na największych scenach Europy i Ameryki wykonywała najpiękniejsze i najtrudniejsze arie sopranu koloraturowego. W 1937 r. artystka powróciła na stałe do Polski, poświęcając



fot.: Anna Zadora-Swiderek

Dyrygent Dorota Dziełak-Szczepan, gość specjalny – Bogusław Kaczyński i Chór „CAMES”.

się głównie pracy pedagogicznej i, mimo takiej możliwości, nie opuściła kraju przez cały okres wojenny, przeżywając cierpienia i straty związane z tym okresem. Bogusław Kaczyński w ostatnich latach życia Ady Sari (zmarła w 1968 r. na zawał serca w sanatorium w Ciechocinku) towarzyszył i pomagał tej wielkiej artystce, dzięki temu opowieść miała charakter bardzo osobisty, gdyż zawierała wiele nawet drobnych szczegółów z jej życia.

► **Chór Śląskiej Izby Lekarskiej „CAMES”**

Drugą gwiazdą Koncertu, a może gwiazdą zbiorem, był Chór Śląskiej Izby Lekarskiej „CAMES” pod dyrekcją **Doroty Dziełak-Szczepan**, obdarzonej niezwykłą ekspresją i wdziękiem wykonawczym. Obserwowanie jej było wręcz niemożliwym do opisanego dopełnieniem odbioru muzyki. W sumie Chór wykonał siedem utworów, które wobec braku możliwości odtwarzania śpiewu Ady Sari, stanowiły znakomite przerywniki narracji Bogusława Kaczyńskiego. Chór po raz pierwszy wystąpił w jednolitych, dostojnych, szafirowo-czarnych strojach – w czym, godzi się to podkreślić – podstawowy udział miał prezes **Jacek Kozakiewicz**.

Uważny obserwator rozwoju Chóru – pomimo sytuacyjnego zmniejszenia składu – mógł łatwo dostrzec świetne wykonanie Psalmu 29: *Nieście chwałę mocarze* – M. Gomółki oraz nowe elementy w wykonaniu: *Signore delle cime* – G. de Marzi i w negro spiritual: *Everybody sing freedom*. Świetne głosy, bardzo dobre sopran, a nawet jak nigdy – odważne głosy męskie. Ponadto Chór wykonał: *Psalm 47: Klaszczy rękoma* – M. Gomółki, *Canticorum jubilo* – G.F. Haendla, *Chasidic melody* wg G. Alde-ma, *Lightly come or lightly go* i *From dewy dreams* – R. di Marino.

Bardzo licznie zgromadzona publiczność,

zarówno Le Maestra Kaczyńskiego jak i Chór CAMES z jego dyrygentem, nagrodziła gorącymi oklaskami i *standing ovation*. Już nie ze złościwości, ale dla uniknięcia błędów organizacyjnych w przyszłości dodam, że:

– Koncert odbył się w pięknych salkach Pałacu Mieroszewskich, wypadłby tu świetnie, ale przy ograniczonej ilości słuchaczy, wówczas odbiór zarówno słowa, jak i śpiewu, byłby lepszy, niedbały paparazzi nie stanowiliby tła dla Bogusława Kaczyńskiego, dyrektor Pietras nie obawiałby się o to, czy znajdzie dla siebie krzesło (brawo za refleks dla kol. Pawła z Chóru) i nie zapomnieliby o podziękowaniu dla wykonawców po zakończeniu Koncertu, a wiele osób, które na to nie zasłużyły, nie dusiłoby się w kątach drugiej sali czy na schodach lub nie musiałyby wyjść przed zakończeniem. Zarówno wykonawcy, jak i słuchacze, zasługiwali na zdecydowanie lepsze warunki. Dobrze, że Bogusław Kaczyński zadbał o możliwość nabycia po koncercie archiwalnych nagrań Ady Sari, dzięki czemu, już w domu, mogliśmy zweryfikować usłyszane relacje słowne z fenomenalną koloraturą *La maestry w Wariancjach* – Mozarta czy w arii *Una voce poco fa* z „Cyrulika Sewilskiego” oraz uroczą melodyjność głosu w arii *Du va la jedne* z opery *Lakme* – L. Delibes, w pieśniach F. Chopina, M. Karłowicza czy J. Straussa.

Dziękujemy za już i prosimy o jeszcze, jeszcze i jeszcze... ●

Jan S. Kłopotowski

W bieżącym roku Festiwal Ave Maria wszedł do programu obchodów 750-lecia Lokacji Miasta Czeladź i 20-lecia Diecezji Sosnowieckiej, Patronat honorowy objął Ordynariusz Diecezji Jego Eksceleńca ks. biskup Grzegorz Kaszak.

Komisja Stomatologiczna

O szkoleniach, kontrolach i umowach

► WYKŁADY

Już od kilku lat, tradycyjnie, co najmniej raz w miesiącu stomatolodzy spotykają się w piątkowe popołudnia w Śląskiej Izbie Lekarskiej na kursach doskonalących.

W kwietniu odbyły się dwa takie spotkania szkoleniowe. 15 kwietnia Komisja Stomatologiczna wraz z Komisją Kształcenia przygotowała dla dentystów spotkanie na temat depotforezy oraz powtórnego leczenia endodontycznego. Do podzielenia się doświadczeniem zaproszono dr. **Christiana Bauermanna** z Niemiec oraz dr. **Bartosza Cerkaskiego**. Ten ciekawy temat zgromadził ponad 200 słuchaczy. Szkolenie przeprowadzono przy współudziale firmy 32 Dent. Tydzień później odbyło się spotkanie, przygotowane przy współpracy z firmą Marrodent. Analizę przypadków klinicznych w zakresie odbudowy zębów z dużą utratą tkanek przedstawił prof. **Ivica Anić**. Mogłoby się

w gabinetach stomatologicznych. Natomiast mgr inż. **Monika Wojciechowska-Kumięga** omówiła, jak właściwie prowadzić dokumentację radiologiczną, wykorzystywać testy specjalistyczne oraz co powinna zawierać księga jakości, aby uniknąć problemów podczas kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Na spotkanie przybyli także i odpowiadali na nurtujące środowisko stomatologów pytania **Grzegorz Hudzik** – Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz **Renata Bąk** – kierownik Oddziału Higieny Radiacyjnej Działu Nadzoru Sanitarnego WSSE w Katowicach. Z rozmów przeprowadzonych z kolegami stomatologami po wykładzie wynikało jednak, że spotkanie nie zaspokoilo wszystkich oczekiwań, a wykład nie wyczerpał tematu. W związku z tym Komisja postanowiła zwrócić się ponownie z zaproszeniem do WSSE w Katowicach z propozycją zorganizowania kolejnego

przestudiowanie przesyłanych na adresy domowe umów i zwrócenie szczególnej uwagi na system kar umownych. Rada Okręgowa Śląskiej Izby Lekarskiej, podobnie jak Rady innych Izb, nie rekomenduje podpisywania powyższych umów. W obecnej chwili polskie media całą uwagę kierują na EURO 2012, a refundacyjna bomba zegarowa tyka. Zauważyliśmy, że świadomość lekarzy stomatologów jakie zagrożenia niesie ustawa refundacyjna, jest niewielka. Wkrótce objawi się nam również nowe rozporządzenie dotyczące wymogów, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu prowadzącego działalność leczniczą. Ciekawe czy nie zastaniemy tam jakiejś niespodzianki!

► TEAM-DENTAL – NOWY PROJEKT SZKOLENIOWY

W jesiennej sesji zapraszamy na przygotowywany przez Komisję Stomatologiczną nowy projekt o nazwie TEAM-DENTAL. Chcemy zaproponować dentystom szkolenie wspólne całego zespołu pracującego w gabinecie. Zapraszamy do udziału w kursie higienistki, asystentki oraz pomoce dentystryczne. Szkolenie dla lekarzy jest zwyczajowo bezpłatne. Natomiast dla pozostałego personelu medycznego zatrudnionego w naszych placówkach szkolenie będzie częściowo odpłatne, prawdopodobnie 50 zł za osobę towarzyszącą lekarzowi. Po zakończeniu szkolenia asystentki i higienistki również otrzymają certyfikaty uczestnictwa. Celem szkolenia jest przede wszystkim podnoszenie umiejętności w zakresie ergonomii oraz komunikacji w zespole co skutecznie przekłada się na poprawę efektywności pracy lekarza w gabinecie. Mamy nadzieję, że propozycja ta wzbudzi zainteresowanie wśród stomatologów oraz spodoba się na tyle, abyśmy mogli kontynuować ten cykl w następnych latach. Zachęcamy wszystkich do zaglądania na stronę internetową Śląskiej Izby Lekarskiej. Życzymy wszystkim miłych i beztrudnych wakacji oraz szczęśliwych powrotów z dalekich podróży.

Z koleżeńskim pozdrowieniem:

**Członkowie
Komisji Stomatologicznej**

Jak właściwie prowadzić dokumentację radiologiczną, jak wykonywać testy specjalistyczne, jak powinna prawidłowo wyglądać księga jakości, by usatysfakcjonować wizytujących nas kontrolerów z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, to nurtujące środowisko pytania.

wydawać, że to wielokrotnie prezentowane zagadnienie nie będzie cieszyło się większą popularnością. Jednak również tym razem sala audytoryjna była niemal pełna. Ostatnie spotkanie przed przerwą wakacyjną poświęcone było audytowi wewnętrznemu w stomatologicznych pracowniach rentgenowskich. Spotkanie zgromadziło wielu stomatologów, bowiem aparaty rentgenowskie są coraz popularniejsze w naszych gabinetach, a wizja zapowiadanych kontroli przez Stację Sanepid-u po czterech latach użytkowania sprzętu spędza sen z oczu ni jednemu dentyście. Podczas wykładów mgr **Piotr Krakowiak** przedstawił podstawowe wymagania i uwarunkowania prawne dla aparatów rtg stosowanych

spotkania z tego zagadnienia, tym razem w formie praktycznych warsztatów. Mamy nadzieję, że zaproszenie to zostanie przyjęte i w drugim półroczu będziemy mogli zaprosić państwa na szkolenie z zakresu procedur przeprowadzania audytu wewnętrznego stomatologicznej pracowni radiologicznej.

► REFUNDACYJNA BOMBA TYKA

Następnym ważnym zagadnieniem jest kwestia nierozwiązanego dotychczas problemu umów refundacyjnych. Z dniem 1 lipca 2012 r. upływa termin podpisywania nowej niekorzystnej umowy z NFZ-tem na wystawianie recept refundowanych. Zalecamy bardzo wnikliwie

I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu

Większość z nas cierpi na brak czasu, w tym tego, który należałoby poświęcić na aktywność fizyczną. Dwa lata temu stanąłem przed dylematem, który ze sportów pozwoliłby mi utrzymać kondycję fizyczną, jednocześnie nie absorbując nadmiernie czasowo. Za namową kolegów spróbowałem squasha. Jesienią ubiegłego roku trener **Artur Smoleń**, z którym czasami grywałem, spytał mnie, czy nie zorganizowalibyśmy mistrzostw Polski lekarzy w tej dyscyplinie. Okazało się, że ku mojemu zdumieniu nie były one dotychczas przeprowadzone. Mimo kłopotów organizacyjnych, które udało się przezwyciężyć, dzięki zaangażowaniu Artura i wsparciu naszej Śląskiej Izby oraz Komisji Sportu NIL, zawody te odbyły się 2 czerwca w Gliwicach, w Klubie Stary Hangar.

Pierwsze Mistrzostwa nie były dużą imprezą, niemniej zjechała na nią lekarze – sportowcy z Wrocławia, Lublina, Warszawy, Łodzi, Bielska-Białej oraz lekarze – członkowie Śląskiej OIL. Zawody otwarła wiceprezes prezes ŚIL **Halina Borgiel-Marek**.

Pierwszą Mistrzynią Polski Lekarzy w tej dyscyplinie została dr **Agata Paszek-Bluszcz** z Zabrze, a pierwszym Mistrzem Polski Lekarzy – dr **Jakub Madej** z Wrocławia. Wszystkie mecze były wyjątkowo zacięte, a szczególnie wyrównana walka toczyła się w grupie lekarzy powyżej 45. roku życia, gdzie o mistrzowskim tytule wobec tej samej liczby wygranych meczów zadecydował bilans setów. Zwycięsko z tej konfrontacji wyszedł prof. **Krystian Wita** z Katowic.

Sportowa, a jednocześnie koleżeńska atmosfera Mistrzostw znalazła swój finał w uroczystej dekoracji zwycięzców, której dokonali przewodniczący Komisji Sportu NIL dr **Jacek Tętnowski**, wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie dr **Krzysztof Makuch** oraz organizatorzy: **Artur Smoleń** i reprezentujący Śląską Izbę Lekarską i NIL dr **Tomasz Romańczyk**.

Reklama



foto: Zofia Paczka-Piwosz

Uczestnicy Mistrzostw.

Mam nadzieję, że w przyszłym roku w większym gronie spotkamy się na kolejnych zawodach tej rangi w naszym regionie, do czego przez uczestników Mistrzostw jako organizatorzy zostaliśmy zobligowani. ●

Tomasz Romańczyk

WYNIKI ZAWODÓW:

Kategoria Open:

1. Jakub Madej, Wrocław
2. Łukasz Czupkało, Lublin
3. Przemysław Krakowski, Lublin
4. Piotr Zagórski, Bielsko-Biała
5. Arkadiusz Brodowski, Sosnowiec
6. Dariusz Waniczek, Gliwice

Turniej Damski:

1. Agata Paszej-Bluszcz, Zabrze
2. Maryla Kozicka-Czupkało, Lublin
3. Ekaterina Pavlova, Katowice

Turniej Męski +45 Lat

1. Krystian Wita, Katowice
2. Piotr Włostowski, Gliwice
3. Dariusz Waniczek, Gliwice



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

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

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

Szczegółowe informacje dotyczące uczestnictwa w kursach można uzyskać:

BIURO PROJEKTU:

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

wspomnienia, nekrologi

Był człowiekiem prawym, uczciwym, ogromnie skromnym...

9 lipca 2012 roku mija dziesięć lat od śmierci dr. n. med. Magnusa Pawełczyka. Zmarł po krótkiej chorobie w wieku 63 lat.

Dr Magnus Pawełczyk uzyskał dyplom lekarza w 1963 roku, a tytuł specjalisty otolaryngologa w 1970 roku. W 1980 roku uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Był wieloletnim adiunktem, a następnie Kierownikiem III Katedry i Kliniki Laryngologii, a od 2000 roku Ordynatorem Oddziału Laryngologii Górnośląskiego Centrum Medycznego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach-Ochojcu.

Dr Magnus Pawełczyk był konsultantem wojewódzkim z zakresu otolaryngologii oraz w dziedzinie audiologii i foniatrii. W działalności naukowej zajmował się problemami związanymi z głuchotą dziecięcą (badania elektrofizjologiczne), zaburzeniami słuchu i równowagi po urazach głowy, oceną wpływu na zapalenia i nie-

których czynników toksycznych na stan śluzówki górnych dróg oddechowych. Ponadto zajmował się wczesnym wykrywaniem niedosłuchu u dzieci i dorosłych oraz chirurgicznym leczeniem wad rozwojowych uszu. Jest autorem 60 publikacji naukowych. Dr Magnus Pawełczyk przez wiele lat prowadził zajęcia z zakresu laryngologii ze studentami medycyny. Wykształcił wiele specjalistów z otolaryngologii oraz audiologii.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Audiologicznego i Foniatrycznego, Polskiego Towarzystwa Laryngologii Dziecięcej. Dr Magnus Pawełczyk był również czynny w pracach Śląskiego Oddziału Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Przez wiele lat pełnił obowiązki sekretarza PTOiL. Współzałożyciel Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Od 1994 r. wiceprezes, a od 1999 r. prezes Oddziału Śląskiego tego Towarzystwa.

Posiadał wszechstronne zainteresowania: znawca muzyki, żywo interesował się sportem. Czynnie uprawiał narciarstwo i tenis. Był wielokrotnym Mistrzem Polski Lekarzy w tenisie ziemnym.

Dr Magnus Pawełczyk cechował się życzliwością dla pacjentów i współpracowników. Był człowiekiem prawym, niezwykle uczciwym i ogromnie skromnym.

Do ostatnich dni, mimo ciężkiej choroby, pracował na oddziale, służąc swoimi radami i doświadczeniem zawodowym.

Jak co roku w rocznicę śmierci śp. dr. Magnusa Pawełczyka 9 lipca spotkamy się przy grobie na cmentarzu w Katowicach przy ulicy Sienkiewicza.

**Ordynator Oddziału Laryngologii
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskiego Centrum Medycznego
im. prof. Leszka Gieca
w Katowicach-Ochojcu
dr n. med. Bogdan Kolebacz**

*Drożej Koleżance
dr Irenie Utracie*

z powodu śmierci Córki

*śp. dr **Katarzyny Utraty-Banout***

*wspaniałego Lekarza, Osoby obdarzonej niezwykleymi
przymiotami, szczególnie wrażliwej i zaangażowanej
w niesieniu pomocy wszystkim potrzebującym*

*wyrazy głębokiego współczucia i solidarności
w jakże trudnych, bolesnych chwilach*

składa

Jacek Kozakiewicz

*wraz z Koleżankami i Kolegami z Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach*

szukam pracy

*Szukam pracy – lekarz emeryt – specjalista medycyny rodzinnej, specjalista medycyny pracy z 30-letnim stażem w pracy w POZ poszukuje pracy na terenie miast: Piekar Śląskich, Bytomia, Katowic, Będzina, Chorzowa lub okolic tych miast; pół etatu (umowa o pracę, umowa-zlecenie);
tel. 609 507 782*

*Pediatra st. I, 28-letni staż pracy szuka pracy
w POZ – Tychy, Katowice 606 449 393*

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