



# Pro Medico

listopad 2011 • nr 187 • ISSN 1232-8693

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ w Katowicach



**Wawrzyny Lekarskie**

*str. 4*

**Honorowy doktorat dla Prof. Nasiłowskiego**

*str. 4-5*

**Temat z okładki: lekarze we Lwowie**

*str. 18-19*

Reklama



## z mojego punktu widzenia...

**N**a nadmierne obciążenia nakładane na lekarzy samorząd wskazywał wielokrotnie. Kolejnym przykładem jest ustawa o refundacji leków, wchodząca w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku. Nie możemy zgodzić się na to, żeby obarczano nas obowiązkiem sprawdzania czy pacjent w chwili wypisywania recepty jest ubezpieczony w NFZ, zwłaszcza, że brak jednoznacznie określonych kryteriów uznawania pacjenta za ubezpieczonego. Żądamy doprecyzowania niektórych przepisów, zniesienia nieuzasadnionych sankcji! Nie zgadzamy się na przerzucanie odpowiedzialności na lekarza, którego zadaniem jest leczyć, a nie wyręczać NFZ czy inne instytucje. Wspólnie z prezesami innych izb podjęliśmy już działania w tej sprawie. (O szczegółach na dalszych stronach „Pro Medico” oraz na stronie internetowej, do śledzenia której gorąco zachęcam).

**M**andat posła i senatora w tej kadencji uzyskało czworo lekarzy należących do naszej izby. Serdecznie gratuluję, szczególnie tym, którzy zostali ponownie obdarzeni zaufaniem wyborców. W przesłanych listach zapewniłem o naszej, samorządowej gotowości służenia pomocą w rozwiązywaniu problemów, które dotyczą ochrony zdrowia. Mam jednak nadzieję, że głos samorządu będzie brany pod uwagę w należnym stopniu przy podejmowaniu wszystkich decyzji, od których zależy kształt systemu zdrowotnego w Polsce. Przyświeca nam bowiem wspólny cel, jakim jest dobro zarówno pacjentów, jak i całego środowiska medycznego.

**J**ak będzie ta współpraca wyglądała w praktyce, przekonamy się już wkrótce. Tymczasem tuż po październikowych wyborach prezes NFZ, bez konsultacji, zmienił plany wydatków na przyszły rok. Śląsk otrzymał dodatkowo tylko 15 milionów, gdy np. Mazowsze ok. 550. Nie chcę rozpisywać się o tłumaczeniach NFZ, algorytmach, dynamice wzrostu i funduszach zapasowych. My już wiemy, co to oznacza dla naszych pacjentów. Około 4,5 mln. mieszkańców woj. śląskiego otrzyma w 2012 roku na swoje leczenie nieco ponad 7 miliardów zł, gdy na ratowanie zdrowia i życia ok. 5 mln. mieszkańców województwa mazowieckiego zostanie wydanych około 9 miliardów złotych.

**S**zczególne znaczenie ma dla mnie hasło przewodnie V Polsko-Niemieckiego Sympozjum, do którego organizacji zostaliśmy w tym roku zaproszeni. „Przeszłość zrozumieć – Przyszłość kształtować” to przecież nic innego, jak pamiętać o dumie z kulturotwórczej roli śląskiego środowiska lekarskiego, należącego do ścisłej elity, a Górny Śląsk postrzegać jako region, gdzie humanistyczne wartości były nieraz ważniejsze od ideologicznych i politycznych podziałów. Kształtowanie przyszłości naszego regionu nie może więc odbywać się w oderwaniu od tradycji i dorobku naszych przeszłych pokoleń, wyłącznie w oparciu o sztuczne i wymyślone przy biurkach algorytmy.

**W**ydaje mi się też ważne, żeby dość ponure realia ochrony zdrowia w naszym regionie, przeciw którym protestujemy, nie przesłoniły nam niepodważalnych sukcesów wielu członków naszego samorządu. Mamy wspaniałych lekarzy, od wielu lat docenianych na europejskim i światowym forum, którzy wybierani są do prestiżowych komitetów, organizacji i stowarzyszeń medycznych. W imieniu naszej lekarskiej społeczności przekazuję więc symboliczne gratulacje i wyrazy naszej dumy wszystkim, którzy swoimi zdolnościami i wytrwałą pracą osiągają zamierzone cele, zwłaszcza w niełatwych warunkach.





Na okładce: Opera Lwowska, miejsce jubileuszowego spotkania Polskich lekarzy

#### W NUMERZE:

Z mojego punktu widzenia...	1
Wybory do Parlamentu	3
Aktualności	3
Wawrzyny Lekarskie	4
Symposium Polsko-Niemieckie w Książu	7
Wywiad z adwokatem Romanem Kuszem	8
Fakty i mity - prywatyzacja szpitali	11
Uwaga: zmiany w receptach	12
Solidarność zawodowa - echa publikacji	13
Szkolenia ŚIL	15
Komunikat - składki	17
Etyka - zaproszenie do dyskusji	18
Lekarze we Lwowie	18
Towarzystwa naukowe	19
Notatki z podróży - „Wysoka droga”	20
DKF	22
Sport - Igrzyska w Zakopanem	23
Wspomnienia	26
Nekrologi	27
Głoszenia	28

fot.: Redakcja „Medium” DIL

## Wybory do Parlamentu RP VII kadencji

Państwowa Komisja Wyborcza opublikowała listę posłów i senatorów. Mandaty poselskie i senatorskie uzyskali następujący lekarze województwa śląskiego :

#### Sejm:

*Platforma Obywatelska*

**Beata Małecka-Libera**

**Grzegorz Sztolcman (Częstochowa)**

**Jerzy Ziętek**

*Prawo i Sprawiedliwość*

**Bolesław Piecha**

#### Senat:

*Platforma Obywatelska*

**Rafał Muchacki (Bielsko-Biała)**

**Bogusław Śmigieński**

## FLESZ



Uczestnicy V Polsko-Niemieckiego Symposium w Książu wysłuchali referatów wygłoszonych podczas kilku sesji. Więcej str. 7

### Pro Medico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach bezpłatnie.

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel, zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogródowska, redaktor Anna Zadora-Świderek.

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

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

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

Skład, reklamy, ogłoszenia i projekt okładki: Przemysław Skiba. Zdjęcie na okładce dr Stanisław Mysiak.

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

Materiały do numeru grudniowego przyjmujemy do 14-go (reklamy do 11-go) listopada 2011 roku.

### ● SUKCESY CZŁONKÓW ŚLĄSKIEGO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO

*W tej rubryce zamierzamy publikować krótkie informacje o ważnych nagrodach, tytułach i wyróżnieniach uzyskanych przez lekarzy i lekarzy dentyistów Śląskiej Izby Lekarskiej. Świadomi, że nie wszystkie wiadomości o sukcesach Państwa do nas docierają, prosimy o pomoc w ich gromadzeniu. Poniżej przedstawiamy pięcioro lekarzy, których ogromna wiedza i dorobek naukowy został doceniony w ostatnich miesiącach. Wszystkim składamy serdeczne gratulacje.*

#### Redakcja

Prof. dr hab. n. med. **Witold Lukas**, kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej Szpitala Klinicznego nr 1 w Zabrze 19 września br. otrzymał z rąk Prezydenta RP tytuł profesora nauk medycznych.

Prof. dr hab. n. med. **Anna Obuchowicz**, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Pediatrii Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu 7 października br. otrzymała z rąk Prezydenta RP tytuł profesora nauk medycznych.

Prof. dr hab. n. med. **Grzegorz Opala**, kierownik Kliniki i Oddziału Neurologii w CSK w Katowicach został we wrześniu przyjęty w poczet członków Amerykańskiego Towarzystwa Neurologicznego. ATN jest najstarszym na świecie towarzystwem skupiającym neurologów. By znaleźć się w jego gronie kandydat musi zostać zaakceptowany przez tzw. recenzentów, którymi są neurologi z światowej sławy. Dotychczas zaledwie kilku Polaków znalazło się

wśród członków tego prestiżowego towarzystwa.

Dr n. med. **Jerzy Pieniążek**, ordynator Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii WSS 4 w Bytomiu został uhonorowany Nagrodą Gospodarczą Prezydenta RP zwaną „Polskim Gospodarczym Noblem”. Nagrodę otrzymał, jako współtwórca innowacyjnej, małoinwazyjnej metody leczenia grupy schorzeń kręgosłupa „inSwing”.

Prof. dr hab. n. med. dr h. c. **Aleksander Sieroń**, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, został wybrany członkiem Komitetu Fizyki Medycznej, Radiobiologii i Diagnostyki Obrazowej Polskiej Akademii Nauk, instytucji skupiającej najwybitniejszych polskich naukowców.

### ● PYTANIA W SPRAWIE WSS I W TYCHACH

Od miesiąca śląski samorząd lekarski monitoruje sytuację, jaka panuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 1 w Tychach. W związku z zamknięciem w sierpniu br. Oddziału Intensywnej Terapii Niemowlęcej i Dziecięcej w tej placówce, prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wystosował pisma do dyrektora tyskiego szpitala **Andrzeja Drybańskiego** i marszałka województwa **Adama Matusiewicza** z prośbą o szczegółowe informacje na temat istotnych zmian w strukturze organizacyjnej szpitala i ich wpływu na „możliwość należytego i sumiennego wykonywania zawodu przez lekarzy związanych z tym oddziałem oraz współpracujących z nim, a także warunków, w jakich ten zawód będzie wykonywany”. Jednocześnie prezes przypomniał, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich to właśnie samorząd sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. – „Pozostajemy z nadzieją, że bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu, dla którego szpital stanowi gwarancję poczucia bezpieczeństwa, pozwoli zachować wartość, jaką jest zorganizowany, doświadczony i dobrze wyposażony zespół stanowiący oddział szpitalny” – napisał prezes.

W odpowiedzi dyrektor Drybański uzasadnił swoją decyzję stanowiskiem SÓW NFZ, który z końcem lipca rozwiązał ze szpitalem umowę na finansowanie świadczeń zdrowotnych na tym oddziale w związku z niespełnieniem wymogów Funduszu. „Od marca br. skutek zwolnie-

nia się z pracy jednego anestezjologa szpital nie spełnia wymogów (...) Mimo usilnego poszukiwania od prawie dwóch lat nie udało się pozyskać do pracy na tym oddziale anestezjologów. Także procedura konkursowa wyłonienia ordynatora tego oddziału, zgodnie z wymogami prawnymi, napotkała duże trudnienia”. – wyjaśnił dyrektor.

Wicemarszałek województwa **Mariusz Kleszczewski** w swojej odpowiedzi także powołał się na decyzję Funduszu, dodając również, że „przedmiotowy oddział liczy 6 łóżek, dlatego wykreślenie go ze struktur szpitala nie powinno wpłynąć negatywnie zarówno na finanse jednostki, jak i sytuację kadry medycznej lub zagrozić bezpieczeństwu małych pacjentów.”

### ● ROZMOWY Z WOJEWODĄ

Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej brali udział w spotkaniu wojewody śląskiego **Zygmunta Łukaszczyka** z członkami Zarządu Regionu Śląskiego OZZL, w trakcie którego rozmawiano o trudnej sytuacji w śląskiej ochronie zdrowia. Spotkanie odbyło się 3 października i wziął w nim udział również marszałek województwa śląskiego Adam Matusiewicz. Wojewoda wy-

śluchał ustnej informacji przygotowanej przez związkowców m. in. na temat zamykania i łączenia oddziałów w śląskich szpitalach oraz warunków wykonywania zawodu lekarza.

### ● POMOC CHARYTATYWNA

Członkowie Prezydium postanowili udzielić wsparcia finansowego Stowarzyszeniu na Rzecz Niepełnosprawnych SPES z siedzibą w Katowicach, przeznaczając na jego cele statutowe 3000 zł. Izba od kilku lat wspiera działalność stowarzyszenia, zajmującego się pomo-

cą dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, osób upośledzonych umysłowo oraz członków ich rodzin.

**Anna Zadora-Świderek**



## Wawrzyn Lekarski

fot.: Anna Zadora-Świderek



Prof. Adam Cekański otrzymuje Wawrzyn Lekarski z rąk prezesa I kadencji Zygryda Wawrzynka

fot.: Anna Zadora-Świderek



Szacowna Jubilatka prof. Bożena Hager-Malecka

Październik stał pod znakiem wspaniałych jubileuszy. Dwoje wybitnych lekarzy, naukowców i społeczników, członków Śląskiej Izby Lekarskiej zostało przez współpracowników i uczniów uhonorowanych w trakcie uroczystych spotkań, wydanych na ich cześć.

7 października prof. dr hab. n. med. **Adam Cekański**, nestor śląskiej ginekologii, świętował 90 urodziny i 60 lat pracy zawodowej w ramach IV Ogólnopolskiej Konferencji naukowo-szkoleniowej „Kontrolerskie w ginekologii dziecięcej i dziewczęcej”.

Tydzień później prof. dr hab. n. med. **Bożena Hager-Malecka**, wielka postać polskiej pediatrii, obchodziła podobny jubileusz w czasie Pierwszych Katowickich Spotkań Klinicznych Pediatrów i Alergologów.

Szacowni Jubilaci, których sylwetki przypomnieliśmy w ostatnich numerach „Pro Medico” zostali wyróżnieni także przez Kapitułę Odznaczeń, Wyróżnień i Medali Śląskiej Izby Lekarskiej najwyższym izbowym laurem „Wawrzynem Lekarskim”. Statuetkę Wawrzynu przyznano także prof. dr hab. n. med. **Rozalii Osuch-Jaczeńskiej**, uznanej pediatrze i neonatolog, również obchodzącej w tym roku Jubileusz 90 urodzin.

Prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** gratulując Laureatom powiedział – *W imieniu członków Śląskiego Samorządu Lekarskiego oraz własnym, chciałbym złożyć moje najserdeczniejsze życzenia z okazji wspaniałych Jubileuszy. Pragnę również przekazać słowa gorących podziękowań za wszystko, co uczyniliście Państwo przez dziesięciolecie swojej pracy zawodowej dla rozwoju nauk medycznych, zwłaszcza w naszym regionie. Z oddaniem poświęciliście się Państwo zawodowej misji, doskonale wypełniając lekarskie powołanie, stając się Mistrzami i Nauczycielami dla wielu pokoleń lekarzy.*

A. Z.-Ś.

### ● CENTRALNA INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2011/2012

## Doktorat h.c. dla prof. Nasiłowskiego

Profesor **Władysław Nasiłowski** wybitny specjalista anatomii patologicznej i medycyny sądowej, współtwórca reaktywowanego samorządu lekarskiego, znawca deontologii i autor Kodeksu Etyki Lekarskiej, czwartego października br. otrzymał tytuł doktora honoris causa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

– *To jest wielka dla nas chwila* – oświadczył wrzeszonski profesor Nasiłowski – *Mówię nas mając na myśli moich nauczycieli, których wartości i postawy moralne stanowią w mej pamięci ważny element odniesienia, wzorzec do którego zawsze starałem się dążyć i które stale obecne są w moim życiu i pracy za-*

*wodowej. Non sum dignus – nie czuję się godny tego wyróżnienia, ale skoro tak uznaliście, to widocznie jestem.* – powiedział profesor, odbierając z rąk rektora SUM prof. **Ewy Maleckiej-Tendery** honorowy dyplom.

Promotorem kandydatury prof. Nasiłowskiego był prof. **Grzegorz Opala**, wybitny lekarz, naukowiec i społecznik, który w swojej mowie przypomniał zebrany dokonań laureata, wybitnego anatomopatologa, autora licznych publikacji, wychowanka wydziału lekarskiego Uniwersytetu w Poznaniu, od sześćdziesięciu jeden lat związanego ze śląską Alma Mater.

Uroczystość nadania honorowego doktoratu profesorowi Nasiłowskiemu uświetniła centralną inaugurację roku akademickiego 2011/2012 akademii medycznych, której gospodarzem w tym roku był SUM.

Wśród licznie przybyłych gości poczesne miejsce zajęli rektorzy krajowych uniwersytetów medycznych i śląskich uczelni wyższych. Z ramienia rządu uczestniczyli w niej wiceminister zdrowia **Andrzej Włodarczyk** oraz wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego **Maciej Banach**. Obecny był także wojewoda śląski **Zygmunt Łukaszczyk**. Samorząd lekarski reprezentowali prezesi NIL **Maciej Hamankiewicz** i ORL w Katowicach **Jacek Kozakiewicz**.

Licznie przybyli także przedstawiciele parlamentu i władz samorządowych.

W imieniu resortu minister Włodarczyk wręczył indywidualne nagrody za osiągnięcia naukowe dr **Barbarze Jasińskiej-Mydze** z Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach i prof. **Tomaszowi Szczepańskiemu** ze Szpitala Klinicznego nr 1 w Zabrze. **Nagrodę Ministra Zdrowia za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej otrzymała rektor, prof. Ewa Małecka-Tendera.**

Tegoroczna inauguracja była ostatnią na SUM-ie, gdy w roli gospodarza występowała prof. Tendera, której druga już kadencja rektora dobiega końca. Z tego powodu uroczystość stała się również okazją podsumowania blisko sześćdziesięcioletniego okresu sprawowania przez nią funkcji.

– *Pomimo, że zastałam uczelnię z ponad siedemdziesięcioma milionami zobowiązań do restrukturyzacji i dwunastomilionową stratą, podjęto skuteczne działania, które nie dość, że pozwoliły na znaczną poprawę sytuacji finansowej Uczelni, ale także na inwestycje w zaplecze dydaktyczne i naukowe* – mówiła pani rektor. Jednocześnie podkreśliła, że pozycja SUM na rynku edukacyjnym umocniła się i pomimo rozwoju konkurencyjnych uczelni niepublicznych, liczba młodych ludzi zainteresowanych



Ceremonia przyjęcia w poczet studentów I roku

studiowaniem na śląskiej uczelni stale wzrasta. W tym roku naukę rozpoczęło blisko 9,5 tys. studentów.

Anna Zadora-Świderek

## ● LAUDACJA WYGŁOSZONA PRZEZ PROMOTORA PROF. GRZEGORZA OPALĘ

### *Profesor Władysław Nasifowski Doktorem Honoris Causa Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Profesor Władysław Wojciech Nasifowski urodził się 8 kwietnia 1925 roku w Sosnowcu w rodzinie Antoniego – lekarza pediatry i działacza społecznego i Marii z domu Grzeszak, nauczycielki. Ustabilizowaną, solidną i patriotyczną rodzinę lekarską Nasifowskich mocno doświadcza czas wojny. Po kampanii wrześniowej i tułaczce starsi bracia Wiesław i Mieczysław szczęśliwie docierają do domu. Wybuch wojny przerwał 14-letniemu Władysławowi naukę w Gimnazjum im. S. Staszica. Na początku wojny w 1940 roku umiera matka, a w 1943 roku pracujący jako sanitariusz w oddziale zakaźnym, po zarażeniu się dżumą plamistym, brat Mieczysław. Drugi brat, aby uniknąć zesłania na roboty ucieka przez Szwajcarię do Francji i tam podejmuje studia medyczne. Dla najmłodszego Władysława przychodzi czas szybkiego dojrzewania i ważnych życiowych decyzji. Przerwana nauka w szkole. Konspiracja. W 1943 r. związał się z grupą dywersyjną organizacji Wolność, Równość, Niepodległość (WRN),

która została włączona do AK Obwodu Sosnowieckiego. Brał udział w zbrojnych akcjach dywersyjnych. Jednocześnie uzupełnia naukę zarówno w ramach samokształcenia jak i na tajnych kompletach. Kilkakrotnie zatrzymany i aresztowany zdołał uniknąć obozu, najczęściej dzięki znajomości języka niemieckiego. Ten okres życia Profesora i całego pokolenia najlepiej ilustruje fragment wspomnień – *„Moje perypetie wojenne tamtego czasu oczywiście narażały rodzinę na wielkie niebezpieczeństwo. Niemcy stosowali bowiem bezwzględną odpowiedzialność zbiorową. ...Ale wówczas – wybór mój i naszego pokolenia był jednoznaczny – walka o przetrwanie i patriotyzm były nie tylko obowiązkiem, ale koniecznością”*. W uznaniu zasług został odznaczony Krzyżem Walecznych i Brązowym Krzyżem Zasługi z Mieczami. Krzyż Armii Krajowej i Medal Wojska z datą „rok 1948” otrzymał z Londynu dopiero w '89 roku.

Zaraz po wojnie zdaje maturę w Gimnazjum im. Stanisława Staszica w Sosnowcu i w 1945 roku rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim w Poznaniu. Po studiach rozpoczyna pracę w Katedrze Anatomii Patologicznej ŚAM, gdzie broni dysertacji doktorskiej. Następnie podejmuje pracę w Zakładzie Medycyny Sądowej u docenta **Tadeusza Pragłowskiego**, świadka zbrodni Katyńskiej. W 1965 roku uzyskuje stopień doktora habilitowanego. W 1975 zostaje kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny



prof. prof. Grzegorz Opala, Władysław Nasifowski

fot.: Anna Zadora-Świderek



Sądowej, tworząc jeden z najlepszych ośrodków w Polsce. Jest zapraszany na wykłady za granicę. Prowadzi seminaria w Instytucie Medycyny Sądowej w Tybindze. Medycynę sądową wykłada nie tylko w ŚAM, ale także na Wydziale Prawa Uniwersytetu Śląskiego, a w ŚAM prowadzi także wykłady z etyki lekarskiej i prawa medycznego. W 1974 roku Rada Wydziału Lekarskiego w Katowicach wnioskuje o nadanie Mu tytułu profesora nadzwyczajnego. Na realizację wniosku czekał kilka lat. W roku 1991 uzyskuje tytuł profesora zwyczajnego.

Dzięki osiągnięciom naukowo-badawczym prof. Nasiłowski cieszy się w Polsce zasłużoną sławą wybitnego medyka sądowego, w szczególności znawcy zagadnień z zakresu toksykologii sądowej, a w tym zwłaszcza toksykologii etanolu. Publikowane wyniki badań czynią Profesora uznanym autorytetem. Odrębna grupa publikacji to ważne opracowania i opinie o istotnych problemach etyki lekarskiej i problemach związanych z prawami pacjenta, część w formie felietonów pod pseudonimem „Adalbertus”. Wiele razy reprezentował naukę polską na zjazdach międzynarodowych. Był promotorem licznych prac doktorskich oraz opiekunem habilitacji. Recenzował ponadto wnioski do tytułu profesora, a także wnioski o nadanie tytułu Doktora Honoris Causa dla profesorów **Zbigniewa Hermana**, **Jerzego Zielińskiego** i **Stefana Raszeja**.

Lata osiemdziesiąte, czas „Solidarności” to drugi ważny okres aktywności. Jest obecny z nami od pierwszych dni przemian sierpniowych, rozpoczętych w naszej uczelni od odsunięcia ówczesnego rektora od władzy. Jest wszędzie tam, gdzie powstawały nowe struktury związkowe i uczelniane, wymagające prawnego opisanie nowej rzeczywistości. Zawsze można było liczyć na pomoc Profesora Władysława Nasiłowskiego. Powstające ustawy, szczególnie ustawa o szkolnictwie wyższym, statut ŚAM i liczne regulaminy powstawały z Jego udziałem. Ta działalność to nie tylko ciężka praca, ale konieczność fachuwego i odważnego przeciwstawienia się różnym naciskom i działaniom manipulacyjnym. Jednocześnie potrafił do rewolucyjnych często nastrojów wprowadzić poczucie normy tak etycznej, jak i prawnej. Doceniają to pracownicy Uczelni. W 1981 roku, w pierwszych

demokratycznych wyborach władz Uczelni zostaje wybrany Dziekanem Wydziału Lekarskiego. Po ogłoszeniu stanu wojennego, zdając sobie sprawę czym jest tzw. prawo stanu wojennego, składa rezygnację z funkcji.

Trzeci okres i może najważniejszy dla naukowca, jednego z najwybitniejszych w tym czasie specjalistów medycyny sądowej, to okres stanu wojennego. Orzekanie w sprawach, które



foto.: Anna Zadóra-Swiderek

ze względu na swój wymiar polityczny są poddawane naciskom o różnym charakterze, wymagają charakteru, odwagi i gotowości poniesienia konsekwencji w imię obrony prawdy. Profesor Władysław Nasiłowski był autorem, bądź współautorem wielu opinii, które miały znaczenie polityczne, a opracowanie ich zgodnie z zasadami, wymagało hartu ducha. Wystarczy przywołać wydawane wyniki i opinie w sprawie badań związanych z morderczymi działaniami w KWK „Wujek”, w sprawie **Stanisława Pyjasa** czy badania w sprawie zamordowanego bł. księdza **Jerzego Popiełuszki** oraz w sprawach księdza **Tadeusza Zaleskiego** i **Sylwestra Zycha**. W każdej z tych spraw pozostał wierny przysiędze biegłego – wydawał opinie zgodne z wiedzą i sumieniem, broniące prawdy. Odrębnym obszarem cieszącym się wielkim szacunkiem oraz uznaniem dla kompetencji i rzetelności naukowej, było powierzenie Profesorowi szeregu ekspertyz dla celów beatyfikacyjnych i kościelnych związanych z eks-

humacją zwłok ks. biskupa **Adamskiego**, ks. **Ficka**, ks. **Blachnickiego** i siostr zakonnych **Kieratowskiej**, **Laury Meozzi** i **Heleny Hoffman**.

### Podsumowanie

Znajomość prawa, szczególnie w zakresie orzecznictwa, w osobie Profesora jest połączona z nieprzeciętną erudycją oraz cechami osobowymi skłaniającymi Go do stawania w duchu prawa po stronie słabszych i pokrzywdzonych. Pokazywał to swoim życiem w momentach przełomowych naszej historii. Miało to znaczenie szczególnie wtedy, kiedy taka postawa niewątpliwie łączyła się z ryzykiem poniesienia często trudnych do przewidzenia osobistych konsekwencji. Obrona prawdy naukowej i zawodowej w obszarze medycyny sądowej i w orzecznictwie w trudnych okresach naszej historii wymagała odwagi szczególnej. Jako nauczyciel akademicki i medyk sądowy posiada jeszcze jedną istotną cechę, a mianowicie odwagę poszukiwania prawdy i jej głoszenia. Niezwykła osobowość prof. Władysława Nasiłowskiego, Jego optymizm, wyznawane wartości, wrażliwość społeczna i poczucie sprawiedliwości to wartości, jakie wnosił i wnosi do naszego środowiska akademickiego i całego środowiska medyczno-prawniczego.

Dziś Śląski Uniwersytet Medyczny przyznaje prof. Władysławowi Wojciechowi Nasiłowskiemu tytuł Doktora Honorowego. Jest to najwyższa z godności akademickich i niewątpliwie czyni zaszczyt otrzymującemu. **Ale też nazwisko Władysława Nasiłowskiego na liście doktorów honorowych jest wielkim zaszczytem dla naszej Uczelni.**

Kończąc moją laudację chciałbym zacytować fragment wspomnień Profesora Nasiłowskiego z okresu młodości i czasu wojny. Pisze w nich:

*„Szarpia mnie niepokoję i chęć znalezienia swojego miejsca w otoczeniu i świecie. Nie wiem czy wojnę przeżyję i kim będę w przyszłości. Ale wiem na pewno, co to jest patriotyzm i co to jest przyjaźń.”*

Przeżył Pan wojnę i już wiemy Kim Pan został, Panie Profesorze, niosąc i przekazując również nam ważne priorytety patriotyzmu i przyjaźni. Cieszymy się, że jest Pan Profesor wśród nas.

Dostojny Panie Profesorze - witam Pana Profesora, naszego Wielkiego Nauczyciela w gronie naszej społeczności akademickiej jako Doktora Honorowego.

**Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Opala**  
Śląski Uniwersytet Medyczny



● FRAGMENTY Z WYSTĄPIEŃ PREZESA ORL JACKA KOZAKIEWICZA PODCZAS V POLSKO-NIEMIECKIEGO SYMPOZJUM „PRZESZŁOŚĆ ZROZUMIEĆ - PRZYSZŁOŚĆ KSZTAŁTOWAĆ”. KSIĄŻ, 6.10.2011 R.

Dzisiejsze Sympozjum jest ważne z wielu powodów, jednak chciałbym podkreślić przede wszystkim te najbardziej, moim zdaniem istotne. (...)

Kiedy łączymy historię ze współczesną medycyną przypominamy na nowo wizję nauki rozumianą jako Całość.

(...) Może rzeczywiście obecne dyskusje o kwestiach etycznych w medycynie, humanistycznym podejściu do pacjenta, problemie granic technologicznego rozwoju w biomedycynie i genetyce, możliwe są do rozwiązania tylko poprzez szersze spojrzenie, zarówno to interdyscyplinarne, jak i historyczne, sięgające do źródeł wiedzy medycznej i jej rozwoju poprzez wieki?

Od wielu już lat zmierzamy w kierunku coraz węższej specjalizacji. Najpierw dotyczyła ona tylko dziedzin nauki, dzisiaj już poszczególnych dyscyplin. Proces to zapewne nieuchronny, jednak prawdopodobnie natykamy się już na bariery tak rozumianego postępu. Przed dwustu laty było oczywiste, że zarówno medycyna, jak i nauki humanistyczne tworzą jeszcze jeden świat. Odkrycia medyczne fascynowały wszystkich zainteresowanych poznaniem, tak samo filozofów, jak i socjologów czy historyków. Podobnie było z lekarzami. Należąc do ścisłej elity, najpierw nazywanej „oświeconymi”, potem inteligencją, klerkami czy akademikami, chłonęli wszystko, co było nowego w socjologii, psychologii, filozofii i historii. Toczyły się mniej więcej do końca XIX wieku dyskusje pomiędzy różnymi dyscyplinami naukowymi był podstawą rozwoju społecznego. Wszyscy jego uczestnicy brali udział w tych samych spotkaniach towarzystw naukowych i chociaż omawiali zagadnienia specjalistyczne, to nadal były one dostępne wszystkim wykształconym na uniwersytetach, uczelnia rozumiana jako wspólnota – uniwersum nie była w takim ujęciu pojęciem abstrakcyjnym.

Dzisiaj, kiedy przypominamy tamtą sytuację i sale pełne słuchaczy z równym napięciem czekających na wykład w Berlinie np. Rudolfa Virchowa omawiającego odkrycie berlińskiego Charite, jak i Heinricha Schliemanna referującego odkrycie Troi czy Wilhelma von Bode mówiącego o włoskim renesansie, nawet nie możemy sobie wyobrazić, że mogłoby stać się to współcześnie. Różni nas wszystko: zakres wiedzy szczegółowej, terminologia, metody pracy. Organizując wspólną dyskusję nad medycznym eksperymentem z udziałem humanistów możemy nawet narazić się na zarzut, że taka wymiana myśli jest archaiczna, wynikająca z dawno przebrzmiałej antycznej idei uμίłowania jednej nauki – filozofii, a dzisiaj winniśmy się kierować obiektywizmem badawczym wykluczającym profanów z dyskusji.

Warto obalić to potoczne i fałszywe przekonanie, przywołując przemyslenia wielkiego wizjonera i myśliciela XX wieku, Stanisława Lema. On również był zafascynowany postępowaniem nauk empirycznych. Z entuzjazmem witał kolejne etapy postępu technologicznego,

wiele z nich zresztą profetycznie przewidując: próby stworzenia sztucznego człowieka, konstruowanie komputerów ludzkiego ciała, konstrukowanie komputerów nie mniej technologicznie doskonałych

od ludzkich mózgów. Dopiero w okresie już dojrzałej twórczości zauważył swój błąd: brak w tak rozumianym postępie ujęcia całości ludzkiej egzystencji. Uczeni rozwiązują poszczególne problemy badawcze, nie dbając w zasadzie o to, co ich prace w istocie znaczą dla kultury ludzkiej, ujmowanej z jakiegoś bardziej ogólnego punktu widzenia. „Generator zmian” potężnie i zasypuje nas co dzień setkami nowych idei i nowych technologii, ale zarazem coraz słabiej funkcjonuje nasza „aksjologiczna kotwica”, czyli system wartości ważny dla wszystkich ludzi, „kotwica” broniąca gmachu kultury przed rozsypaniem się wskutek zbyt radykalnych ingerencji technologii. (...)

Jest i kolejny powód, by stwierdzić, że nasze spotkanie jest wyjątkowe. **Chodzi o wprowadzenie do naszej dyskusji także tematyki górnośląskiej.** Region ten zdecydowanie nie kojarzy się z wielkimi wizjami naukowymi, a już tym bardziej z humanistyką. Istnieje jednoznaczne, aczkolwiek dzisiaj całkowicie fałszywe skojarzenie, że Górny Śląsk to region zdominowany przez przemysł wytworzony w epoce industrialnej. Jeżeli zaś myśli się o inteligencji na tym obszarze, to raczej pamiętamy o rzeczywiście wybitnych inżynierach, sztygarach, technikach czy meddżerach. Jeżeli wyobrażamy sobie lekarza w tym krajobrazie XIX i XX wiecznych kopalń i hut, to raczej jako osamotnionego Judydyma, próbującego dokonać zmian cywilizacyjnych.

Jeżeli spojrzymy tak na dzisiejsze Sympozjum, jako z jednej strony na próbę powrotu do źródeł poznania, rozumienia nauki jako Całości, a z drugiej strony pokazania zarówno Dolnego, jak i Górnego Śląska, jako regionów, gdzie humanistyczne wartości były w przeszłości również nieraz ważniejsze od ideologicznych i politycznych podziałów, to może będziemy mogli powiedzieć, że, cytując na zakończenie ponownie Stanisława Lema, wprowadzie tylko z „Bajek dla robotów”, iż może „Nauka objaśnia świat, ale pogodzić z nim może nas jedynie sztuka”. A ta druga, to z pewnością już domena humanistyki. Technologie i metody pracy się starzeją i odchodzą w niepamięć, jednak wartości są ponadczasowe i niekiedy nie trzeba ich tworzyć, a tylko przypominać.



fot.: Redakcja „Medium” DIL

od lewej prezesi izb: I. Chęciński (DIL), J. Kozakiewicz (SIL), Erik Bodendieck wiceprezes Saksońskiej Izby Lekarskiej

● ROZMOWA Z ROMANEM KUSZEM, DZIEKANEM OKRĘGOWEJ RADY ADWOKACKIEJ W KATOWICACH

## „Nikt niczego lepszego od samorządu nie wymyślił”

**Anna Zadora-Świderek:** *Samorządy zawodowe odgrywały bardzo istotną rolę w okresie transformacji ustrojowej po '89 roku. Wówczas idea Polski samorządnej była bardzo nośna. Zapis o konieczności ich funkcjonowania znalazł się nawet w Konstytucji RP z 1997. Ale od kilku lat zaczęły pojawiać się pytania o sens ich istnienia. Przeciwnicy mówią, że samorządy zatrzymały się na pewnym etapie i nie podążają za faktycznymi potrzebami swoich członków...*

**Roman Kusz:** Myślę, że samorządy powinny się zmieniać, tak jak czasy się zmieniają. Jednak nie ulega wątpliwości, że są w dalszym ciągu bardzo potrzebne. Ludzie nie rozumieją pewnych różnic przyrównując samorząd do korporacji, a to nie to samo. Korporacja jest instytucją ekonomiczną, która funkcjonuje w ramach życia gospodarczego. A samorząd zawodowy z całą pewnością nie działa w obrocie gospodarczym – ma całkiem inne cele. Pytanie brzmi czy te cele da się realizować w sposób inny, niż za jego pośrednictwem. Teoretycznie zawsze można szukać innej drogi, ale ta polegająca na ograniczaniu jego kompetencji, bądź całkowitej likwidacji, była już testowana w szeregu krajów i to się nie sprawdziło. Czy my sami też musimy doświadczyć porażki, wylać dziecko z kąpielą, żeby stwierdzić, że wracamy do samorządów? Jeżeli zlikwidowalibyśmy samorząd to jego funkcje, ktoś musi przejąć. Pytanie brzmi, kto? Wydaje się, że są tacy, którzy mówią: w przypadku lekarzy – minister zdrowia, a w naszym minister sprawiedliwości, do tego jeszcze sądy powszechne w kwestiach postępowań dyscyplinarnych. Tylko czy to jest lepsze rozwiązanie? Wiedza władz samorządowych odnośnie problemów swoich członków jest niezastąpiona. Nawet prawnik w Ministerstwie Sprawiedliwości nie zna specyfiki naszego zawodu, bo nie wykonuje zawodu adwokata. Le-

karz, który będzie pracował w ministerstwie nie jest lekarzem praktykiem i on pewnych problemów też nie będzie do końca rozumiał, bo pracuje i żyje już w innych realiach. W samorządzie działają praktycy, którzy wiedzą, jak dane zagadnienia najlepiej rozstrzygnąć. Pewnie, że to nie zawsze są rozstrzygnięcia doskonałe, bo wszyscy jesteśmy ułomni. Tylko, że nikt niczego lepszego od samorządu w tym zakresie nie wymyślił.

**A.Z.-Ś.:** *Jak wobec tego przekonać nieprzekonanych?*

**R.K.:** Aktualnie największym problemem samorządów jest aktywizacja członków, włączenie ich do prac, wzbudzenie zainteresowania tym co w samorządzie się dzieje i pokazanie, że samorząd jest potrzebny. Wiadomo, że w niektórych sytuacjach to się nie uda i wielu członków będzie swoją aktywność sprowadzać do płacenia składek. Dopiero, gdy pojawiają się problemy finansowe, konflikt z organami władzy, gdy sąd dyscyplinarny, samorządowy bezstronnie i fachowo rozstrzyga kwestie sporne, wtedy potrzeba istnienia samorządu staje się bardziej widoczna. Państwa Izba oferuje swoim członkom mnogość form wsparcia finansowego zarówno dla seniorów, jak i młodych lekarzy. Podejmujecie również ciekawe inicjatywy związane z kształceniem podyplomowym. Sądzę, że właśnie taki model działalności powinien w przyszłości dotyczyć każdego samorządu.



foto.: Anna Zadora-Świderek

**A.Z.-Ś.:** *Skąd pomysł współpracy między lekarzami, a adwokatami. Jakie korzyści obie strony z niej czerpią?*

**R.K.:** Formuła jest ciągle otwarta. Oferujemy zaplecze prawne i adwokackie, jest to wsparcie nie do przecenienia. Współdziałamy w zakresie szkoleń, które Śląska Izba Lekarska organizuje dla sędziów sądu dyscyplinarnego i rzeczników dyscyplinarnych. Uczestniczymy w nich i staramy się dzielić własnymi doświadczeniami i przemyśleniami, które mamy z pracy własnego samorządu. Szkolenia to przestrzeń działań, którą na pewno będziemy rozwijać. Współpracę na poziomie samorządów widzimy także na in-

nej płaszczyźnie. Przy niskiej jakości publicznej debaty, jaka toczy się dookoła, powinniśmy nauczyć się zabierać stanowczy głos w istotnych dla nas, jako adwokatów, lekarzy, ale i obywateli kwestiach. Nasz samorząd sumując aplikantów i adwokatów tylko w Izbie Adwokackiej w Katowicach liczy już prawie 1500 osób. Samorząd lekarski lekarzy i stomatologów to prawie 16 tys. Wynika z tego, że łącznie reprezentujemy blisko 18 tys. przedstawicieli inteligencji tego regionu. Ludzi należących do elity społecznej. Jeżeli zaczniemy wspólnie, adwokaci i lekarze, zabierać głos w istotnych sprawach, to wówczas będzie on bardziej słyszalny. Będzie to opinia dużej i znaczącej środowiska, z którą trzeba się będzie liczyć.

**A.Z.-Ś.:** *Ten głos ma dotyczyć tylko kwestii samorządowych, czy także problemów regionu?*

**R.K.:** Musimy nauczyć się aktywniej uczestniczyć w życiu publicznym. Dotychczas najprościej było nam wspomagać się w kwestiach związanych z samorządnością. Swego czasu były czynione, mniej lub bardziej groźne próby zamachu na instytucje związane z samo-



rządami zawodowymi. Prezes Kozakiewicz przywoził wówczas uchwały z Naczelnej Rady Lekarskiej, myśmy je analizowali i wspierali, wypowiadając potem wspólne stanowisko. Ale nie powinniśmy się ograniczać tylko do zagadnień związanych z samorządami zawodowymi. Nie kryję, że moja ocena, jako obywatela tego kraju, jakości poziomu pracy i wiedzy naszych polityków, samorządowców, posłów i senatorów nie jest najwyższa. Boje się, że te najbliższe wybory rewolucyjnych zmian na lepsze nam nie przyniosą. Dlatego uważam, że musimy głośno prezentować naszą wiedzę i doświadczenia. Oczywiście nie będziemy zajmować stanowiska w sprawach stricte politycznych, ale są pewne tematy, które można łatwo zdefiniować i które dotyczą nas wszystkich. np. troska o pacjenta, któremu zamyka się drogę do leczenia poprzez absurdalny przepis, czy mniejszych środków w budżecie ŚO NFZ. Uważamy, że my jako samorządy tego regionu możemy, a nawet powinniśmy podejmować wspólne uchwały, prezentujące nasze opinie w istotnych sprawach.

**A.Z.-Ś.:** *W kwietniu zostało podpisane porozumienie o świadczeniu przez adwokatów pomocy prawnej dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej. Chodzi o udzielanie porad i konsultacji prawnych związanych z działalnością zawodową lekarzy z zakresu prawa medycznego, cywilnego, karnego, gospodarczego, administracyjnego oraz prawa pracy. Jak po tych kilku miesiącach można podsumować efekty tej współpracy?*

**R.K.:** Myślę, że są satysfakcjonujące, bo informacja o możliwości skorzystania z takich porad rozeszła się wśród lekarzy bardzo szybko. Z tego, co sygnalizują mi koledzy z kancelarii zaangażowanych w ten projekt, wynika że zapotrzebowanie na konsultacje jest duże, a zgłoszeń z każdym miesiącem przybywa.

**A.Z.-Ś.:** *Z jakimi problemami zwracają się lekarze? Czy można wyodrębnić grupy najczęściej poruszanych tematów?*

**R.K.:** Do najczęstszych należą przypadki, gdy lekarz jest potencjalnie zagrożony odpowiedzialnością karną, wtedy gdy istnieje groźba postawienia zarzutów lub lekarz jest wzywany w charakterze świadka, ale nie wiadomo czy jego status w postępowaniu karnym nie ulegnie zmianie. W przypadku błędu medycznego najczęściej prokurator albo policja przesłuchuje wszystkich lekarzy, którzy brali udział w leczeniu pacjenta, potem definiuje się, kto jest odpowiedzialny za potencjalny błąd i zdarza się, że osoba, która początkowo była świadkiem ma postawione zarzuty. Dlatego osoby, które są wezwane jako świadkowie też zasięgają pomocy prawnej. Czasami są to lekarze już z zarzutami, niestety są też tacy, którzy przychodzą po otrzymaniu wyroku w I instancji, który zapadł w ich sprawie, a to już jest bardzo późno. Całe szczęście jeśli wyrok nie jest jeszcze prawomocny i można się odwoływać – wtedy można jeszcze powalczyć. Jeżeli chodzi o kwestie cywilistyczne to często zwracają się lekarze o pomoc w sprawie naruszenia dóbr osobistych. Pacjenci bywają nastawieni roszczeniowo, ich oczekiwania są daleko idące i czasem odbiegają od możliwości jakie oferuje nasz system ochrony zdrowia. Ludzie czytają w Internecie o wspaniałych terapiach i spodziewają się cudów; wtedy rodzi się problem. Pojawiają się pytania, jak lekarz pomówiony w prasie, liście, przed swoim dyrektorem, publicznie albo mniej publicznie, ma się bronić. To jest ciekawe zagadnienie, bo zawsze warto zważyć co jest lepsze, czy mamy siłę, potencjał i ochotę by walczyć, czy pamiętając o tym, że każda gazeta żyje jeden dzień wolimy się nie angażować w spór. To jest oczywiście kwestia indywidualna, związana z filozofią życiową i skalą naruszenia dóbr osobistych. Zdarzają się też sprawy związane z prowadzeniem przez lekarzy praktyk indywidualnych, a także konfliktów na linii lekarz-pracodawca, czy też roszczeń wynikających ze stosunku pracy.

**A.Z.-Ś.:** *Gdyby mógł Pan udzielić rady, w którym momencie najlepiej jest się zgłosić do adwokata?*

**R.K.:** Jak najszybciej! Myślę, że nawet jeśli problem jeszcze nie wystąpił, ale czujemy potencjalną możliwość jego zaistnienia, to już wtedy warto udać się po poradę. Tym bardziej, że nasze porozumienie nie wyklucza takich sytuacji. Podobnie jak w medycynie, najlepiej leczyć wtedy, gdy pojawiają się pierwsze symptomy choroby, w tzw. wczesnym stadium. Oczywiście nie należy być hipochondrykiem, ale gdy czujemy, że coś się dzieje, wówczas warto upew-

## **adv. Roman Kusz**

Urodził się w 1968 roku w Zabrze. Jest absolwentem Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. W okresie studiów był członkiem władz krajowych Niezależnego Zrzeszenia Studentów, później doradcą prawnym organizacji społecznych. Animator i organizator wielu akcji Pro Bono m.in. dla powodzian i ofiar katastrof górniczych. Wieloletni działacz samorządowy: od dziesięciu lat członek Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach, w 2007 roku wybrano go na funkcję dziekana tego gremium. Od kilku lat członek Naczelnej Rady Adwokackiej. Twórca idei nagród: im. św. Iwo przyznawanej najwybitniejszym polskim prawnikom i działaczom samorządowym oraz Diamentowych Temid, które co roku otrzymują osoby zasłużone dla Palestry i życia społecznego Polski oraz naszego regionu. Wykładowca prawa karnego dla aplikantów adwokackich. Od wielu lat prowadzi indywidualną kancelarię adwokacką specjalizującą się w zakresie prawa ubezpieczeniowego.

nić się, czy na wszelki wypadek nie należałoby się jakoś zabezpieczyć. Jeżeli zawierał jakąś umowę, to najlepiej przyjść jeszcze przed jej podpisaniem, kiedy można coś w niej zmienić, albo zwyczajnie nie podpisać. A jak już się podpisze, to nie zawsze druga strona jest skłonna coś w niej zmienić.

**A. Z.-Ś.:** *Porozumienie gwarantuje lekarzowi możliwość skorzystania z porady raz na kwartał, czy w czasie jednej konsultacji można rozwiązać jakiś problem od A do Z?*

**R.K.:** Dotychczas zgłosiło się do nas około stu lekarzy. Większość spraw udało się rozwiązać w trakcie tej pierwszej, bezpłatnej porady, która okazała się wystarczająca. Istotą tego porozumienia jest wczesne reagowanie, wtedy w wielu przypadkach ta jedna rozmowa załatwia temat, ale zdarza się, że pewne sprawy łatwo rozwiązać się nie dają. W Polsce kultura prawna jest nie najwyższa. Dostęp do kancelarii adwokackich jest wystarczający, problem tkwi raczej w świadomości, to tak jak w medycynie, u nas też króluje dr Google i „znachorzy”. Ludzie mając problem natury prawnej szukają rozwiązania w Internecie lub u domorosłych

prawników. Czasem klienci przychodzą i pokazują porady czy publikacje wyciągnięte z takich źródeł, które niestety nie są doskonałe, a to z powodu poziomu wiedzy osób, które je opracowały, albo dlatego, że przecież każdy stan faktyczny jest indywidualny. Lekarz nie odważy się zdiagnozować

pacjenta przez telefon, a dla prawnika Internet to właśnie takie diagnozowanie się przez telefon. Ale ludzie myślą, że skoro leczą się przez Internet, to równie dobrze mogą korzystać z pomocy prawnej. Na pewno nie jest to dobra droga, ale pokutuje wiara w pewne mity: że usługi adwokackie są drogie, że są trudno dostępne, że na poradę trzeba bardzo długo czekać, a to nieprawda. To jest kwestia zmiany mentalności i nauczania ludzi, że konsekwencje złych kroków podejmowanych w sprawach prawnych mogą być bardzo bolesne.

## Fragment Porozumienia w przedmiocie świadczenia pomocy prawnej dla lekarzy i lekarzy dentyistów zawartego między Śląską Izbą Lekarską i Okręgową Izbą Adwokacką w Katowicach.

### §3

1. Pomoc prawna, o której mowa w §1 odbywać się będzie na następujących zasadach:

(...)

- 2) każdy członek ŚIL ma prawo korzystać z pomocy prawnej wybranej przez siebie kancelarii adwokackiej z listy wskazanej wyżej niezależnie od miejsca zamieszkania
- 3) w razie uzasadnionej potrzeby, w szczególności w sprawach karnych adwokat może udzielić porady w miejscu wskazanym przez lekarza
2. Ustalenia powyższe dotyczą typowych sytuacji faktycznych, co do których możliwe jest udzielenie porady prawnej bez konieczności pogłębionej analizy prawnej bądź analizy dokumentów lub dodatkowych spotkań bądź uzgodnień telefonicznych.

### §4

Udzielenie jednej konsultacji i porady prawnej w kwartale kalendarzowym dla danego lekarza i lekarza dentyisty będzie bezpłatne.

## Lista kancelarii adwokackich wskazanych w Porozumieniu:

### Adw. Jerzy PINIOR

ul. Młyńska 3, 44-200 Rybnik  
tel. (32) 423 55 75, kom. 601 407 438

### Adw. Krystian SZYMANEK

ul. Warszawska 8, 41-200 Sosnowiec  
tel. (32) 266 09 79, kom. 600 226 615

### Adw. Marek DZIĘCIOŁ

ul. Okrzei 17, 43-100 Mikołów  
tel. (32) 226 22 26, kom. 608 296 982

### Adw. Rafał STĘCHŁY

ul. Gliwicka 24/2, 44-200 Rybnik  
tel. (32) 423 73 76, kom. 501 169 199

### Adw. Marcin NOWAK

ul. Jagiellońska 1, 41-500 Chorzów  
tel. (32) 241 36 36, kom. 600 223 463

### Adw. Witold BOLESŁAWSKI

ul. Okrzei 17, 43-190 Mikołów  
tel. (32) 226 22 26, kom. 604 097 076

### Adw. Zofia GROCHOWICZ

ul. Staszica 6, 44-330 Jastrzębie Zdrój  
tel. (32) 476 34 40, kom. 604 519 216

### Adw. Ewa BRODZIŃSKA-NOWAK

ul. Jagiellońska 1, 41-500 Chorzów  
tel. (32) 241 36 36, kom. 600 330 122

### Adw. Paweł CIEMNIEWSKI

ul. 3-go Maja 10, 41-300 Dąbrowa  
Górnicza tel. (32) 764 03 92,  
kom. 501 429 230

### Adw. Henryk STABLA

ul. 1-go Maja 16, 44-330 Jastrzębie Zdrój  
tel. (32) 476 38 25, kom. 606 382 708

### Adw. Grażyna TOMANEK

ul. Św. Urbana 2/3, 41-800 Zabrze  
tel. (32) 271 27 90, kom. 501 585 627

### Adw. Jerzy FELIKS

40-282 Katowice, ul. Paderewskiego 32A  
tel. (32) 209 17 73, kom. 608 368 488

### Adw. Tadeusz HASSA

ul. Warszawska 8, 41-200 Sosnowiec  
tel. (32) 785 16 35, kom. 606 718 521

### Adw. Stefan SKRZYPCZAK

ul. Kościuszki 2, 40-049 Katowice  
tel. (32) 251 26 90, 251 27 57

### Adw. Katarzyna LEGIEŃ

ul. Paderewskiego 32, 40-082 Katowice  
tel. kom. 660 770 288

## KOMUNIKAT

### Absolwenci Śląskiej Akademii Medycznej (rok 1969)

#### Serdecznie zapraszam na X Zjazd Koleżeński

do Hotelu „Ostaniec” w Podlesiach, gmina Kroczyce, w dniach 15-17 czerwca 2012 r.

Koszt uczestnictwa 450 zł.

Zgłoszenia do 1 maja 2012 r. na adres: Maria Gajecka-Bożek, 42-400 Zawiercie, ul Okiennik 40

tel. (32) 671 60 25 lub 601 289 665, e-mail: mariagajeckabożek@op.pl

Wpłaty do dnia 15.V.2012 na konto 2710501591100000229223264

Więcej informacji na [www.absolventus.pl](http://www.absolventus.pl)



## ● PRYWATYZACJA SZPITALI

*Od redakcji: Poniższy artykuł nie reprezentuje stanowiska samorządu lekarskiego, który zdaje sobie sprawę, jak agresywna może być polityka prywatyzacyjna, zwłaszcza wobec wieloletniego niedoszacowania przeważającej części procedur medycznych. Jednak temat jest aktualny i ważny, dlatego rozpoczynamy cykl, w którym analizować będziemy wszystkie aspekty tego problemu.*

# Fakty i mity

*Przy okazji kolejnych już wyborów politycy sięgnęli po oręż w postaci straszenia prywatyzacją w ochronie zdrowia – w sposób typowy dla współczesnych reguł polityki, czyli powierzchowny, nie sięgający do istoty rzeczy. Ale i nowa ustawa o działalności leczniczej, jak również marna kondycja finansowa niektórych szpitali i ich właścicieli (samorządów lokalnych), skłaniają do refleksji na temat skutków prawdopodobnego, szerszego niż dotychczas dopuszczenia prywatnej własności do lecznictwa stacjonarnego (w opiece ambulatoryjnej kapitał prywatny dominuje od dawna).*

Warto więc zastanowić się, co tak naprawdę oznacza prywatyzacja w lecznictwie szpitalnym w Polsce (świadomie ograniczam rozważania do Polski, z uwagi na pewną nieporównywalność zagranicznych – często pozytywnych – doświadczeń, związaną choćby z innym poziomem nakładów budżetowych na opiekę zdrowotną, przypadających na mieszkańca danego kraju).

### WYNIK FINANSOWY, A DOBRO PACJENTÓW

Podstawowy argument partii politycznych przeciwnych prywatyzacji szpitali zakłada sprzeczność pomiędzy pozytywnym wynikiem finansowym, a właściwymi efektami zdrowotnymi i leczniczymi. Innymi słowy, prywatny właściciel szpitala to drapieżny kapitalista, który dąży do maksymalizacji swojego zysku kosztem dobra chorego. Jest to niestety myślenie tkwiące głęboko w doktrynie Karola Marksa, zbudowanej na (także zresztą uproszczonym i fałszywym) obrazie XIX-wiecznego kapitalizmu. Tymczasem spółki prawa handlowego nie są nastawione na maksymalizację zysku, ale na maksymalizację ich wartości rynkowej w długim okresie. To istotna różnica, gdyż takie podejście oznacza nastawienie na rozwój, a więc i inwestowanie w prowadzoną działalność medyczną, co dla pacjentów jest niewątpliwie korzystne.

**Do 2010 r. 114 szpitali zostało przekształconych w spółki kapitałowe.**

**Część z nich to szpitale już sprywatyzowane.**

**I jakoś nie słyhać, aby wpadały w podobne kłopoty finansowe, jak znaczna część SP ZOZ-ów.**

Potwierdzają to rzeczywiste dane, ponieważ z prywatyzacją w lecznictwie szpitalnym mamy do czynienia od lat. Do 2010 r. 114 szpitali zostało przekształconych w spółki kapitałowe, a więc podlegające zasadom wynikającym z Kodeksu spółek handlowych, prawa upadłościowego, etc. Część z nich to szpitale już sprywatyzowane. I jakoś nie słyhać, aby wpadały w podobne kłopoty finansowe, jak znaczna część SP ZOZ-ów, a ich pacjenci zazwyczaj nawet nie mają świadomości, że zmieniła się forma prawna czy właściciel szpitala, bo po prostu z punktu widzenia pacjenta nic się nie zmieniło (a jeśli już, to na lepsze). Przykładami pozytywnych zmian w szpitalach po ich prywatyzacji są między innymi takie szpitale, jak Śląskie Centrum Urologii w Chorzowie (nowy właściciel zainwestował kilka mln zł. w gruntowny remont oraz rozbudowę zaniedbanych budynków szpitala) czy szpitale należące do giełdowej spółki EMC Instytut Medyczny, które po prywatyzacji zostały stopniowo zmodernizowane i rozbudowywane, a w większości z nich rozszerzono także zakres usług.

### DWA ASPEKTY

Te przykłady przeczą również popularnemu (populistycznemu?) stwierdzeniu, że szpitale prywatne koncentrować się będą na wykonywaniu prostych (i opłacanych) procedur

medycznych, pozostawiając bardziej skomplikowane przypadki szpitalom publicznym. Takie podejście rzeczywiście ma miejsce (jako programowa strategia, a nie jakiś chytry wybieg) w przypadku niewielkich, monopoliowych klinik prywatnych tworzonych od zera. Natomiast w przypadku dawnych szpitali samorządowych, które obecnie są prywatne, generalnie zjawisko takie nie nastąpiło.

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę na dwa istotne aspekty tej sprawy. Pierwszym jest ewidentnie niewłaściwa wycena niektórych świadczeń medycznych. Przykładowo, nawet dobrze zarządzana i dbająca o koszty chirurgia ogólna w dowolnym szpitalu raczej nie będzie dochodowa, co wynika właśnie z zaniżonej wyceny tych świadczeń (w odróżnieniu np. od kardiochirurgii). Drugi aspekt dotyczy współczesnych trendów w lecznictwie stacjonarnym w Europie. Konieczność optymalnego wykorzystania ograniczonych zasobów materialnych i ludzkich powoduje kształtowanie się modelu opartego z jednej strony na dużych wielospecjalistycznych ośrodkach regionalnych, obejmujących zasięgiem kilkuset tysięcy populację (w warunkach polskich ponad 250 tys. mieszkańców), zapewniających dostęp do szerokiego zakresu świadczeń, dysponujących zaawansowanym zapleczem technicznym i wykwalifikowaną kadrą medyczną, a z drugiej na stosunkowo niewielkich ośrodkach, wyspecjalizowanych w wąskiej dziedzinie, wykonujących znaczną liczbę powtarzalnych procedur zabiegowych o relatywnie niskim stopniu skomplikowania. Takie zmiany będą nieuchronnie następowały także w Polsce, niezależnie od formy własności szpitali. Dlatego nie należy zakładać, że nieco archaiczny, powszechny w Polsce model typowego szpitala powiatowego z pięcioma podstawowymi oddziałami będzie trwał niezmienny przez kolejne kilkadziesiąt (czy choćby kilkanaście) lat. Jednak w zamian za nieco większą odległość do najbliższego oddziału szpitalnego o danym

profilu, pacjent zyska bardziej kompleksową opiekę medyczną, z lepszym zapleczem diagnostycznym i ogólnie na wyższym poziomie. A w sumie o to chyba pacjentowi chodzi najbardziej, aby został jak najszybciej i w pełni wyleczony, a nie aby miał szpital bliżej o 10 czy 20 km.

### ZAGROŻENIA DLA CHORYCH

Zdecydowanie większym zagrożeniem dla pacjentów jest zjawisko, które w szpitalach prywatnych raczej się nie zdarza, natomiast występuje w całkiem sporej części szpitali publicznych. Jest to sytuacja, gdy szpital co roku ponosi straty, a brak konkretnego właściciela (bo trudno za właściciela uznać zespół lokalnych polityków stanowiących aktualne władze samorządowe w danej kadencji) powoduje, że stan ten utrzymuje się latami, a coraz bardziej zadłużony szpital zaciąga kolejne zobowiązania, których nigdy nie będzie w stanie spłacić – aż do momentu, gdy osiągnięta zostanie granica możliwości dalszego zadłużania się szpitala i samorządu. Wtedy rzeczywiście istnieje zagrożenie, że dostawcy leków lub prądu wstrzymają dalsze dostawy, powodując zatrzymanie działania szpitala, ze wszystkimi skutkami, z ewakuacją pacjentów do innych placówek na czele.

Zagrożeniem dla stabilnej działalności szpitali (nie tylko prywatnych) jest też NFZ, który jako monopolista dyktuje warunki i może z roku na rok (ponieważ nie zawiera żadnych umów długoterminowych, które pozwoliłyby szpitalom racjonalnie

planować rozwój i inwestycje) znacząco zmniejszyć kontrakt z danym szpitalem, doprowadzając do jego kłopotów finansowych. Jest to jednak ryzyko wpisane w prowadzenie działalności medycznej w Polsce przynajmniej do czasu, aż pojawi się konkurencja w postaci wielu płatników, co wydaje się perspektywą raczej odległą.

### OBAWY PRACOWNIKÓW

Inną sprawą jest, co prywatyzacja szpitala oznacza dla osób w nim zatrudnionych. Dotychczasowe doświadczenia w tej dziedzinie pokazują, iż po zmianie formy własności nie następuje rewolucja w postaci masowych zwolnień pracowników. Oczywiście żaden prywatny właściciel nie może sobie pozwolić na utrzymywanie etatów ewidentnie zbędnych – takich jednak w większości szpitali nie ma zbyt wielu, po różnych wcześniejszych restrukturyzacjach. Ewentualne zmiany dotyczą więc poprawy efektywności zatrudnienia, poprzez na przykład przechodzenie lekarzy na kontrakty, zawierające powiązanie efektów pracy lekarza z jego wynagrodzeniem.

Dla lekarzy (a czasem i pielęgniarek) chcących zarabiać więcej, ale za bardziej niż dotychczas efektywną pracę, oznacza to zmianę korzystną (zwłaszcza, że takie podejście wymusza często poprawę organizacji w innych obszarach, np. koordynacji pracy lekarzy z oddziałów zabiegowych, anestezjologów i obsługi bloku operacyjnego), dzięki czemu mniej cennego czasu lekarzy specjalistów traci się na „gotowość”, co pozwala na wykorzystanie go na lepiej płatny czas efektywnie przepracowany.

Personel korzysta również na poprawie warunków pracy dzięki modernizacji szpitala, a także zyskuje większe bezpieczeństwo materialne (w przeciwieństwie do niektórych SP ZOZ, szpitale prywatne nie mogą pozwolić sobie na niepłacenie wynagrodzeń w terminie, choćby ze względów wizerunkowych).

**Dotychczasowe doświadczenia z prywatyzacją w sektorze opieki zdrowotnej pozwalają więc uznać hiobowe przepowiednie związane z tą tematyką raczej za bajki o żelaznym wilku.** Polityka, która dziś rzadko bywa „roztropną troską o dobro wspólne”, a częściej zgodnym z definicją Machiavellego „narzędziem sprawowania władzy”, rządzi się swoimi prawami – ze szkodą dla publicznej debaty dotyczącej prywatyzacji w ochronie zdrowia. Warto o tym pamiętać, ufając faktom i własnemu rozsądkowi bardziej, niż obiegowym opiniom kształtowanym przez specjalistów od marketingu politycznego.

**Krzysztof Jeżowski**

*Autor jest dyrektorem zarządzającym Pharmed Consulting*

## PRAWNIK INFORMUJE

### Numer PESEL zastępuje NIP jako identyfikator ubezpieczonego

Przepisem art. 17 pkt. 3 a ustawy z dnia 29 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników oraz niektórych innych ustaw znowelizowano ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie ze zmienionym przepisem art. 35 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, numer PESEL stał się w większości przypadków jedynym identyfikatorem podatkowym osoby fizycznej nieprowadzącej

działalności gospodarczej lub niebędącej zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług.

Zmiana, która weszła w życie z dniem 1 września 2011 r., spowodowała, iż w przypadku wystawiania przez lekarzy zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, **lekarz może wymagać od pacjenta podania jedynie numeru PESEL, a nie jak dotychczas numeru PESEL i NIP.**

**Katarzyna Różycka**

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



# Uwaga: zmiany w receptach

*Od nowego roku wchodzi w życie ustawa o refundacji leków. Samorządy lekarski i aptekarski wielokrotnie zwracają uwagę na nieścisłości w niej zawarte, wyrażając swój sprzeciw wobec nadmiernych wymagań i kolejnych obciążeń, nakładanych na lekarzy i farmaceutów. Szczególnie wiele wątpliwości budzi art. 48 ustawy. Jego interpretacja oraz praktyczne porady dla lekarzy, jakie zasady stosować w przypadku wypisywania recept refundowanych będą sukcesywnie publikowane na stronie internetowej izby: [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl).*

A. Z.-Ś.

## INFORMACJA PRAWNA W SPRAWIE RECEPT

W dniu 12 maja 2011 r. została uchwalona ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Liczne wątpliwości i kontrowersje budzi w środowisku lekarskim m. in. treść art 48 ust 8 ustawy, zgodnie z którym w przypadkach tam wymienionych na lekarzy został nałożony obowiązek zwrotu do NFZ kwoty będącej równoważnością kwoty nienależnej refundacji z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji. Obowiązek ten, zgodnie z powołanym przepisem, został przewidziany w 3 sytuacjach:

- 1) wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;
- 2) wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy;
- 3) wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37.

*(Obwieszczenia wydaje minister właściwy do spraw zdrowia. Zawierają one wykazy:*

*a) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych – w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające;*

*b) leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w stosunku do których wydano ostateczną decyzję administracyjną o ustaleniu urzędowej ceny zbytu.*

*Obwieszczenia są ogłaszane raz na 2 miesiące w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia).*

Obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji nie powstanie w przypadku, gdy recepta lub dokument poświadczający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zostały sfałszowane przez świadczeniobiorcę lub osobę trzecią.

Na marginesie trzeba przypomnieć, że dotychczas obowiązujące przepisy przewidywały rozwiązanie, zgodnie z którym umowa mogła zawierać zastrzeżenie, że w przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych oddział wojewódzki Funduszu może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równoważność nienależnych refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji

**Wraz z dniem 1 stycznia 2012 r. obowiązek zwrotu nienależnej refundacji będzie wynikał bezpośrednio i obligatoryjnie z ustawy. Poszerzy się również katalog przypadków obejmujących obowiązek zwrotu. W związku z powyższym Śląska Izba Lekarska podejmuje niezbędne kroki, celem wyjaśnienia przez NFZ szeregu wątpliwości interpretacyjnych, jakie nasuwają powołane powyżej przepisy ustawy, w szczególności dotyczących ich zastosowania w praktyce oraz ich egzekwowania.**

Jakub Frakowski, radca prawny

## ECHA PUBLIKACJI

- W NAWIĄZANIU DO ARTYKUŁU „SOLIDARNOŚĆ ZAWODOWA”, „PRO MEDICO” NR 10, 2011 R.

# „Solidarność zawodowa” z praktyki biegłych i orzeczników ZUS

*W swoim artykule Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej podniósł powszechnie diskutowany problem solidarności zawodowej. Chcąc zabrać głos w dyskusji na temat tego jakże szczytnego hasła, zadałem sobie trud poszukania, jak przedstawiciele innych zawodów postrzegają takie określenie w stosunku do naszego zawodu, i pozwoliłem sobie zacytować przykład.*

### LEKARZE ORZECZNIKI ZUS

Ich zadaniem jest ustalenie w przypadku orzekania o niezdolności do pracy, czy stan zdrowia osoby poddającej się postępowaniu orzeczniczemu daje podstawę do uznania takiego stwierdzenia za prawdziwe. Opierają się przy tym na swoim jednorazowym badaniu

oraz – a może przede wszystkim – na analizie zaświadczenia o stanie zdrowia (druk N-9) oraz dokumentacji medycznej. Z tych dokumentów mogą oni wysnuć różne wnioski. Bardzo często z dokumentów tych wynika „uczucie współczucia lekarza leczącego” dla osoby badanej, doświadczonej przez los, a przez to konieczność udzielenia jej pomocy w ciężkiej sytuacji – czyli pomoc w uzyskaniu renty. Renta bowiem stanowi

„Solidarność zawodowa jest to ten element bycia lekarzem, któremu służą wszystkie praktyki społeczne stosowane przez szeroko ujęte środowisko lekarskie w celu socjalizacji nowych członków. Solidarność zawodowa to innymi słowy poczucie wspólnoty z osobami wykonującymi ten sam zawód, przejawiające się poprzez działania zmierzające do podtrzymania lub poprawienia sytuacji przedstawicieli danego zawodu...”

[Dominika Byczkowska, Uniwersytet Łódzki, „Solidarność zawodowa jako wynik socjalizacji wtórnej. Na przykładzie zawodu lekarza”, Przegląd Socjologii Jakościowej, tom II, nr 1, listopad 2006].

niejako zabezpieczenie bytu. Tak więc treść w/w może być różna i bardzo często niestety nie ma związku z aktualnym stanem zdrowia osoby, której dotyczy. Pomijam już sytuację, gdy dokumentacja lekarza medycyny pracy świadczy, iż osoba orzekana jest zdrowym „supersamcem”, a dokumentacja tej samej osoby, ale sporządzona np. przez lekarza rodzinnego wskazuje, że osoba orzekana w zasadzie jest prawie na granicy życia i śmierci. Oczywiście jest to skrajny przypadek – najczęściej jednak w takim przypadku dana osoba jest „mniej zdrowa” w pierwszym typie dokumentacji i „mniej chora” w drugim. I tu należy zastanowić się – gdzie jest owa „solidarność zawodowa”? Przecież lekarz prowadzący dokumentację zdaje sobie (chyba) sprawę, że będzie ona służyła orzekaniu przez innego lekarza, czyli co?

### LEKARZE BIEGLI SĄDOWI

Są powoływani przez sądy celem wydania opinii w sprawach spornych pomiędzy ubezpieczycielem, (ZUS) a osobą starającą się o świadczenia (pacjentem – ale nie biegłym, petentem ZUS, odwołującym lub skarżącym – według nomenklatury sądowej), których przyznania odmówił ZUS na podsta-

wie orzeczenia lekarza orzecznika czy komisji lekarskiej. I tak jak lekarz orzecznik biegły spotyka się z ową dokumentacją, sporządzaną przez różnych lekarzy, którzy „dla dobra pacjenta”, niezależnie od swoich pobudek, tworzą dokumentację, która ma pomóc biednemu i poszkodowanemu przez los. I znowu istnieje problem – czy tworzący ową dokumentację zdaje sobie sprawę, że posłuży ona do wprowadzenia kogoś (innego lekarza) w błąd (o ile da się wprowadzić) i jak to się ma do problemu solidarności zawodowej?

### RZECZNYCY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ I SĘDZIOWIE SĄDÓW LEKARSKICH W POSTĘPOWANIU PRZECIWKO LEKARZOM

Niezależnie od przyczyn prowadzenia postępowania (skargi pacjentów na lekarzy, skargi lekarzy na lekarzy) lekarze pełniący funkcje „prokuratorów” i „sędziów” z jednej strony winni kierować się solidarnością zawodową, a z drugiej są oni właśnie postawieni przez ogół lekarzy na takich, a nie innych stanowiskach w celu samooczyszczania się środowiska, a i także wielokrotnie w celu obrony dobrego imienia lekarza. W tym przypadku lekarze pełniący takie funkcje niestety nie mogą kierować się fałszywie pojętą solidarnością, a muszą wnieść się na wyżyny sprawiedliwości, co nie jest rzeczą prostą i łatwą. O ile w pierwszym przypadku można mówić o czymś w rodzaju solidarności zawodowej ale także, jak czynią to inni, można wskazywać, że „kruk krukowi oka nie wykole”, to w tym drugim przypadku sprawa jest znacznie bardziej skomplikowana. Bowiem i rzecznicy, i sędziowie stają się czymś w rodzaju arbitrów w celu wskazania, kto w zasadzie ma słuszość, a pojęcie solidarności zawodowej schodzi na dalszy plan – bowiem trudno być solidarnym wobec obu stron.

### A PROPOS...

Przypominam sobie scenę ze studiów, która utkwiła mi w pamięci. Aby nie dawać asumptu do podejrzeń, o kogo chodzi, napiszę bardzo ogólnie: wizyta. My - studenci (6 albo 7 osób) z tyłu. Prowadzący bada kolejną pacjentkę, zauważa bliznę (duża, pofałdowana, nieestetyczna). Pyta - „kto Pani to tak spartaczył?” - na co uzyskuje odpowiedź - „Pan mnie operował, ale był Pan wtedy adiunktem”. Jak to się ma do tytułowej solidarności zawodowej, nie wiem do końca, bowiem nie wiem, co by było, gdyby nie taka, a inna była odpowiedź pacjentki.

### PODSUMOWANIE

„Co tu dużo o tym mówić, skoro nie ma o czym gadać” – tak być może, zdaniem niektórych Kolegów, należałoby podsumować problem.

To, z czym zmagają się orzecznicy ZUS jest faktem.

To, z czym zmagają się biegli – także.

To, z czym rzecznicy i sędziowie – także.

Czyżby upadek „etosu”?

A może nigdy go nie było, tylko wszyscy o nim mówią?

A może to tylko nieliczni uważają, że solidarność zawodowa istnieje w rzeczywistości?

A może warto na ten temat podyskutować – i także – co na to Komisja Etyki?

...?

**dr n. med. Ryszard Szozda**

wiceprzewodniczący OSL

przewodniczący Zespołu orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego, biegły sądowy

KOMUNIKAT

## KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA DLA LEKARZY

22 listopada 2011 roku o godz. 13<sup>00</sup> (wtorek)

w siedzibie Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, ul. Kościelna 13 odbędzie się konferencja Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy.

W programie:

- Promocja zdrowia w miejscu pracy - *dr hab. n. med. Renata Złotkowska, konsultant wojewódzki z zakresu medycyny pracy*
  - Co nowego w medycynie pracy i dziedzinach pokrewnych - *dr n. med. Ryszard Szozda przewodniczący OŚ PTMP*
- Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne. Wstęp wolny

Kurs doskonalący: **Kurs fotografii medycznej**

Termin: **od 7.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 18<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Kurs obejmuje 6 cotygodniowych spotkań po 2 godz. Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym zamieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce Kursy dla lekarzy.

Kurs doskonalący: **Narażenie pracowników ochrony zdrowia na czynniki biologiczne w środowisku pracy**

Termin: **7.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 16<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą dr n. med. *Bogumiła Braczkowska*, dr n. med. *Małgorzata Kowalska*.

Kurs doskonalący: **Otyłość – problem interdyscyplinarny**

Termin: **17.11.2011 r. (czwartek) godz. 16<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi Profesor *Barbara Zahorska-Markiewicz*.

Kurs doskonalący: **Miłość i nienawiść – elementarne fundamenty zdrowia**

Termin: **18.11.2011 r. (piątek) godz. 16<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi Profesor *Jadwiga Joško*.

Kurs doskonalący: **Estetyka twarzy i okolic jamy ustnej w zakresie możliwości działań terapeutycznych lekarza stomatologa i lekarza. Czy i jak korzystać z medycyny estetycznej w wybranych schorzeniach dermatologicznych i przeciwdziałać starzeniu.**

Termin: **18.11.2011 r. (piątek) godz. 16<sup>30</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Katarzyna Skwara-Guzikowska*.

Kurs doskonalący: **Dietoprofilaktyka; diety szpitalne; racjonalne leczenie dietą – wykład i warsztaty**

Termin: **19.11.2011 r. (sobota) godz. 10<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Beata Całyniuk*.

Kurs doskonalący: **Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia – wybrane aspekty**

Termin: **25.11.2011 r. (piątek) godz. 14<sup>30</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. ekonom. *Magdalena Syrkiewicz-Świtła*.

Konferencja: **Istota zmysłu wzroku i słuchu w rozwoju dziecka – zaburzenia, diagnoza i terapia”.**

Termin: **25.11.2011 r. (piątek) godz. 12<sup>00</sup>, 26.11.2011 r. (piątek) godz. 9<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Miejsce konferencji: „Scena na Starówce”, ul. Kościuszki, 44-240 Żory. Szczegółowy program na stronie internetowej

Współpraca: Ośrodek Wczesnej Interwencji PSOUU Koło w Żorach i Polskie Towarzystwo Integracji Sensorycznej.

Kurs doskonalący-warsztaty: **Mobbing w pracy lekarza**

Termin: **28.11.2011 r. (poniedziałek) godz. 9<sup>30</sup>**

Dodatkowe informacje: Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zgłoszenia na formularzu zgłoszeniowym.

Kurs doskonalący: **Dwa spojrzenia na osteoporozę. Panel dyskusyjny z udziałem lekarza ortopedy i reumatologa.**

Termin: **30.11.2011 r. (środa) godz. 10<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzą dr n. med. *Joanna Głogowska-Szeląg* oraz dr *Marek Kaleta*.

Współpraca: Roche

Kurs doskonalący: **Kurs podstawowy USG**

Termin: **7.12.2011 r. (środa) godz. 9<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Kierownictwo naukowe dr n. med. *Wojciech Wawrzynek*.

Kurs doskonalący-warsztaty: **Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu**

Termin: **5.12.2011 r. (poniedziałek) godz. 15<sup>30</sup>**

BRAK MIEJSC



## SZKOLENIA ŚIL

Konferencja: **Zimowe spotkania ze stomatologią. Choroby błon śluzowych i przyzębia**

Termin: **9.12.2011 r. (piątek) godz. 11<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Konferencja połączona z Targami Stomatologicznymi. Koszt udziału w Konferencji wynosi 150,00 zł od osoby. Wpłaty należy dokonać na konto Domu Lekarza: VW Bank 78 213000042001049204680001 lub w kasie Domu Lekarza. Potwierdzeniem udziału jest dokonanie opłaty.

Kurs doskonalący: **„Promocja zdrowia oparta na dowodach” – wykład i warsztaty**

Termin: **10.12.2011 r. (sobota) godz. 10<sup>00</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykład poprowadzi dr n. med. *Krzysztof Krajewski-Siuda*.

Kurs doskonalący: **Resuscytacja noworodków i niemowląt**

Termin: **12.12.2011 r. (poniedziałek) godz. 15<sup>30</sup>**

Dodatkowe informacje: Wykładowcy: dr hab. n. med. *Iwona Maruniak-Chudek*, dr n. med. *Jolanta Wróblewska*, dr n. med. *Ludwik Stołtny*. Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji noworodków i niemowląt z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu. Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, ćwiczenia – 6 godzin dydaktycznych. Koszt 80 zł, wpłaty należy dokonać na konto: 43 1020 2313 0000 3102 0020 0246 (z dopiskiem: resuscytacja noworodków). Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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



Uprzejmie informujemy, że 1 kwietnia br. 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: 032 2036547 wew. 321, 322 tel. kom. +48 694 659 061, fax: 032 352 06 38

e-mail: [prodoctore@izba-lekarska.org.pl](mailto:prodoctore@izba-lekarska.org.pl) [www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/](http://www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore/)

### KOMUNIKAT

#### UBEZPIECZENIA

Uprzejmie informujemy, że od dnia 1 grudnia 2006 roku pracownicy Śląskiej Izby Lekarskiej zawierają w imieniu TU „INTER POLSKA” umowy ubezpieczenia lekarzy i lekarzy dentyistów, w zakresie:

- OC dobrowolne i obowiązkowe
- ubezpieczenie majątkowe
- ubezpieczenie podrózne

Kontakty w godzinach: pon., śr. 8<sup>15</sup>-17<sup>00</sup>; wt., czw., piąt. 8<sup>15</sup>-16<sup>15</sup>

- Aleksandra Jochemska tel. 662 078 052 • Tomasz Gawlik tel. 662 078 052
- Irena Saternus tel. 662 078 052 • Jolanta Wojewoda tel. 662 078 052

## UWAGA WAŻNA INFORMACJA DOTYCZĄCA SKŁADEK CZŁONKOWSKICH IZB LEKARSKICH

W związku z powtarzającymi się pytaniami i wątpliwościami dotyczącymi obniżenia wysokości składki członkowskiej lub zwolnienia z obowiązku opłacania składek, ponownie przedstawiamy warunki wynikające z uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

### SKŁADKĘ W WYSOKOŚCI 40 ZŁ MIESIĘCZNIE OPŁACAJĄ:

- 1) lekarz i lekarz dentysta, członek izby lekarskiej figurujący w rejestrze ŚIL:
  - wykonujący zawód lekarza i lekarza dentystry
  - uzyskujący przychody z innych źródeł (**nie pracujący w zawodzie, ale posiadający stałe PWZ**)
- 2) lekarz i lekarz dentysta, członek izby lekarskiej figurujący w ewidencji
- 3) lekarz i lekarz dentysta, członek izby, lekarskiej któremu zawieszono prawo wykonywania zawodu
- 4) lekarz i lekarz dentysta emeryt, członek izby lekarskiej wykonujący zawód lekarza i lekarza dentystry: kobieta, która nie ukończyła 60 lat i mężczyzna, który nie ukończył 65 lat
- 5) lekarz i lekarz dentysta, **członek izby lekarskiej RP** zarobkujący za granicą

### SKŁADKĘ W WYSOKOŚCI 10 ZŁ MIESIĘCZNIE OPŁACAJĄ:

- 1) lekarz i lekarz dentysta stażysta, członek izby lekarskiej
- 2) lekarz i lekarz dentysta emeryt, członek izby lekarskiej wykonujący zawód lekarza i lekarza dentystry: kobieta, która ukończyła 60 lat i mężczyzna, który ukończył 65 lat, jeśli poza świadczeniem emerytalnym nie osiąga rocznego przychodu przekraczającego **roczny przychód lekarza stażysty** ustalony przez ministra zdrowia (obniżenie wysokości składki następuje po złożeniu w ŚIL pisemnego wniosku wraz z oświadczeniem o wysokości przychodu poza emeryturą oraz kopią decyzji o przyznaniu emerytury i skutkuje od następnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję dotyczącą obniżenia wysokości składki)
- 3) lekarz i lekarz dentysta rencista: w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach (obniżenie wysokości składki następuje po złożeniu w ŚIL pisemnego wniosku wraz z kopią decyzji o przyznaniu renty i skutkuje od następnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję dotyczącą obniżenia wysokości składki).

### ZWOLNIENI Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI SA:

- 1) bezrobotni w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (zwolnienie z obowiązku opłacania składki następuje po złożeniu w ŚIL pisemnego wniosku wraz z oświadczeniem o braku przychodu oraz kopią zaświadczenia z Urzędu Pracy i skutkuje od następnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję dotyczącą zwolnienia z obowiązku opłacania składki)
- 2) nie osiągający przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry i nie uzyskujący przychodów z innych źródeł (zwolnienie z obowiązku opłacania składki następuje **po złożeniu w ŚIL pisemnego wniosku wraz z oświadczeniem o braku przychodu** i skutkuje od następnego miesiąca następującego po

miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję dotyczącą zwolnienia z obowiązku opłacania składki)

- 3) emeryci i renciści nie wykonujący zawodu lekarza i lekarza dentystry (zwolnienie z obowiązku opłacania składki następuje **po złożeniu w ŚIL pisemnego wniosku wraz z oświadczeniem o braku przychodu poza emeryturą/rentą** i skutkuje od następnego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Okręgowa Rada Lekarska podjęła decyzję dotyczącą zwolnienia z obowiązku opłacania składki)

Jednocześnie informujemy, że lekarze, lekarze dentyści, którzy na podstawie przepisów obowiązujących przed uchwałą nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej opłacają składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłacają składkę w tej wysokości do czasu zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie uchwały ORL lub do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej w pełnej wysokości. Lekarze, lekarze dentyści, którzy na podstawie wcześniejszych przepisów obowiązujących przed uchwałą nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej byli zwolnieni z obowiązku opłacania składki, pozostają zwolnieni z tego obowiązku do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki członkowskiej.

**Obniżenie składki, bądź zwolnienie z obowiązku jej opłacania z datą wsteczną nie jest możliwe, bowiem w uchwale NRL jednoznacznie określono, że obniżenie wysokości składki lub zwolnienie z obowiązku jej opłacania jest możliwe od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ORL podjęła w tej kwestii uchwałę.**

**Podjęcie tej uchwały może nastąpić tylko na wniosek przesłany przez lekarza, lekarza dentystę, emeryta i rencysty do ŚIL.**

### **Jednocześnie prosimy o niezwłoczne informowanie Śląskiej Izby Lekarskiej o wszelkich zmianach mających wpływ na zmianę wysokości składek, tj. o:**

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

### APEL SKARBNIKA

**Koleżanko, Kolego!**

**Jeśli przewidujesz, że w najbliższej przyszłości zajdą okoliczności umożliwiające obniżenie lub zwolnienie z opłacania składki członkowskiej nie odkładaj tego na ostatnią chwilę. Proszę złożyć przewidziane dokumenty wcześniej.**

**Jerzy Rdes**

skarbnik Śląskiej Izby Lekarskiej

● TECHNIKI MEDYCZNEGO WSPOMAGANIA PROKREACJI

## Zaproszenie do dyskusji

Problem sztucznego wspomaganie prokreacji, szczególnie metodą „in vitro” został powszechnie nagłośniony za sprawą mediów, które przedstawiały dość szczegółowo aspekty społeczne, jak i medyczne tej metody, z jej efektami pozytywnymi, jak i negatywnymi, choć te drugie nie zawsze w stopniu dostatecznym.

Powodem tych artykułów były debaty wokół kolejnych sejmowych wersji roboczych projektów ustawy, próbujących problem „prokreacji in vitro” ująć w formie dobrego aktu prawnego. Niestety, kolejne projekty tworzone przez parlamentarzystów nie były wolne od podejścia mającego przysporzyć zwolenników poszczególnym ugrupowaniom politycznym, przy czym szczególnie istotne znaczenie miało tu jednoznaczne stanowisko Kościoła Rzymsko-Katolickiego.

I tak, jak to już nieraz miało miejsce, w sprawie dotyczącej ważnej społecznie działalności medycznej, prawo tworzą politycy, przy braku jasno sformułowanego, przekonującego zredagowanego stanowiska lekarzy, które uwzględniałoby aktualny poziom wiedzy, przewidywalny jej rozwój, jak również wynikające z tego aspekty etyczne.

Różne metody wspomaganie prokreacji w polskiej medycynie stosowane są od ponad 50 lat, metoda „in vitro” od 32 lat i rzeczywiście dzieje się to w warunkach niemal pustki prawnej. Lekarze w Polsce nie działają jednak w sposób zupełnie samowolny. Pewne uwarunkowania – choć na pewno w stopniu niewystarczającym – określone zostały w Kodeksie Etyki Lekarskiej, w dziale „Prokreacja”, w artykułach: 38, 39, 39a i 45.

Ostatnio istotnym wydarzeniem o znaczeniu światowym było przyznanie w 2010 r. prof. Robertowi Edwards'owi Nagrody Nobla za opracowanie techniki sztucznego zapłodnienia u człowieka.

Na przestrzeni lat, metoda „in vitro” została istotnie rozwinięta. Ostatnio m. in. wykorzystuje się metody porównawczej hybrydyzacji genomowej (CGH) pozwalające wychwytać defekty genetyczne wpływające na zdrowie płodu.

Rodzi to nowe problemy społeczne i etyczne.

Stanowisko samorządu lekarskiego wyrażane już było w wielu dokumentach, ostatnio wyraźnie, choć ogólnie: życie człowieka musi być chronione od samego poczęcia, a każdy zarodek zasługuje na taką ochronę, jaka należy się osobie ludzkiej.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej świadoma narastających sporów, zorganizowała konferencję naukową na temat innej metody, a mianowicie naprotechnologii. Wzięli w niej udział najbardziej kompetentni polscy lekarze stosujący tę metodę z powodzeniem, prawnicy i etycy. Niestety, biorąc pod uwagę ważność tematu, zainteresowanie członków naszej korporacji trudno byłoby nazwać zadawalającym czy proporcjonalnym do wagi problemu.

Dlatego, w związku z toczoną przez społeczeństwo dyskusją, konieczne jest zaprezentowanie stanowiska lekarzy.

Komisja ds. Etyki Lekarskiej zwraca się do P. T. Koleżanek i Kolegów o podzielenie się swoimi przemyśleniami, uwzględniającymi zarówno aspekty medyczne, jak i etyczne, związane z różnymi metodami wspomaganie prokreacji.

*Komisja ds. Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach*

## JUBILEUSZE

● XX LAT STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH WE LWOWIE

## Lekarze we Lwowie

*Delegacja Śląskiej Izby Lekarskiej uczestniczyła w uroczystościach Jubileuszu XX-lecia Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie, 22-24.09.2011 r.*

Członkami Stowarzyszenia są lekarze wielu specjalności wykształceni w b. Związku Sowieckim, w większości na lwowskim Uniwersytecie Medycznym, którzy nie zdecydowali się na wyjazd do Polski. Za cel stawiają sobie integrację lekarzy-Polaków, podwyższanie kwalifikacji zawodowych i nawiązywanie kontaktów z polskimi lekarzami, ale ich główną misją jest zapewnienie opieki le-

karskiej samotnym rodakom we Lwowie i na Ukrainie, gdyż pracują z pobudek patriotycznych i potrzeby serca, niosąc pomoc najbardziej potrzebującym. Prezesem SLP jest doc. **Ewa Hrycaj-Małańczuk**.

Uroczystości rozpoczęły się mszą w intencji lekarzy celebrowaną przez abp. **Mieczys-**



foto.: dr Stanisław Mysiak

*Delegacja Śląskiej Izby Lekarskiej pod przewodnictwem prezesa dr Jacka Kozakiewicza, uczestniczyła w uroczystym Apelu pomordowanych profesorów Uniwersytetu Jana Kazimierza na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie. Delegacja nasza złożyła kwiaty przed pomnikiem upamiętniającym te tragiczne wydarzenia*



## JUBILEUSZE

**stwa Mokrzyckiego** w Katedrze Łacińskiej. Kolejnym punktem uroczystości było złożenie wieńców przy pomniku zamordowanych w lipcu 1941 roku profesorów lwowskich uczelni.

Inauguracja jubileuszowego spotkania miała miejsce w Operze Lwowskiej.

W dniu następnym odbyła się konferencja naukowa, w czasie której wygłoszono referaty dokumentujące wkład wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza w dalszy rozwój polskiej medycyny, jak i referaty strictly naukowe młodych polskich lekarzy pracujących na Ukrainie.

W uroczystościach dwuziestolecia Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie brały udział także delegacje Ministerstwa Zdrowia



foto.: dr Stanisław Mysiak

Uroczystość otwarcia jubileuszu

RP, Naczelnej Rady Lekarskiej i wielu okręgowych izb lekarskich, których związki z absolwentami wydziału lekarskiego we Lwowie są niepodważalne, a także przedstawiciele polonii medycznej z całego świata.

Lwów ma wspa-  
niałą historię, z której

jesteśmy dumni. Po zakończeniu II wojny światowej na Śląsku aż 30 % lekarzy posiadało dyplomy Uniwersytetu Lwowskiego (jak podaje Kol. Krzysztof Brożek) i oni tworzyli podwaliny opieki medycznej w naszym województwie. Współpraca Śląskiej Izby Lekarskiej i Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie powinna być kontynuowana – nie tylko w imię prawdy historycznej, ale także w ramach niezbędnej, bo koniecznej pomocy dla polskich lekarzy pracujących poza granicami.

**Mieczysław Dziezic**



foto.: dr Stanisław Mysiak

Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie stawia za cel integrację lekarzy -  
Polaków

## TOWARZYSTWA NAUKOWE

### ● ZEBRANIE SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZE ODDZIAŁU ŚLĄSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGÓW POLSKICH

Odbyło się 13 kwietnia 2011 roku. Przewodniczący Oddziału, prof. dr hab. n. med. Jerzy Arendt przypomniał w swojej prezentacji wydarzenia w Oddziale z dwóch lat kadencji 2009-2011. Odbyło się 13 zebrań szkoleniowych – w tym jedna sesja wyjazdowa w Lgocie Murowanej k. Zawiercia (7.05.2010) oraz jedno sympozjum naukowo-szkoleniowe „Chirurgia 2011” z udziałem prezesa, prof. dr hab. n. med. **Adama Dzikiego** (Katowice, 19.03.2011). Pełny tekst sprawozdania przewodniczącego oraz skarbnika i komisji rewizyjnej minionej kadencji udostępniono na stronie internetowej [www.tchp.sum.edu.pl](http://www.tchp.sum.edu.pl)

Nowy Zarząd rozpoczął pracę od ustalenia wytycznych działania naszego Oddziału na lata 2011-2013.

**dr n. med. Wojciech Bichalski**

sekretarz Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich

### Władze Oddziału

Przewodniczący Oddziału Śląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich kadencji 2011-2013  
prof. dr hab. n. med. Jerzy Arendt.

### Zarząd Oddziału:

prof. dr hab. n. med. Jacek Starzewski

dr hab. n. med. Jacek Gawrychowski  
dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc  
dr n. med. Józef Kurek  
dr n. med. Józef Donocik  
dr n. med. Wojciech Bichalski  
dr n. med. Dariusz Waniczek

### Komisja Rewizyjna

dr n. med. Krzysztof Szczechowski  
dr n. med. Janusz Waler  
dr Paweł Mieszczanski

### Przewodniczący Koła Młodych Chirurgów

dr n. med. Krzysztof Buda

### Koordynatorzy Koła Młodych Chirurgów:

dr Mieszko Opiłka  
dr Michał Walczak

● HAUTE ROUTE (J. FRANC.) TO „WYSOKA DROGA”, KTÓRA PROWADZI Z CHAMONIX (FRANCJA) DO ZERMATT (SZWAJCARIA)

## Wysoka droga

*Ta trasa to klasyka wysokogórskiego narciarstwa turowego w Alpach. Niepodobnie jest samodzielnie zapuścić się w świat lodowców najeżonych szczelinami, przepaścistymi graniami i żlebami zagrożonymi lawinami.*

### PRZYGOTOWANIA

Pomysł, by zmierzyć się z tym wyzwaniem sportowym powstał przed dwoma laty. W czasie pobytu w Saas-Fee (Szwajcaria) jeden dzień spędziliśmy w towarzystwie przewodnika górskiego. Od niego dowiedziałem się o istnieniu takiej drogi dla narciarzy, którzy dystans dzielący legendarne miejscowości alpejskie (tj. Chamonix u podnóża Mont Blanc i Zermatt u podnóża Matterhornu) pokonują na nartach turowych. Wcześniej widywałem, także w Polsce, narciarzy mozolnie wspinających się pod górę. Jakoś wcale mnie ich model spędzania czasu wówczas nie zainteresował, dopiero informacja szwajcarskiego przewodnika wzbudziła ciekawość. Szybko zapadła decyzja – trzeba podjąć tę próbę! Organizacja takiej wyprawy to bardzo skomplikowana historia. Nigdy wcześniej nie miałem nart turowych na nogach, a od połowy lat sześćdziesiątych jestem zagorzałym zwolennikiem narciarstwa zjazdowego. Okazało się, że zakup potrzebnego ekwipunku to spory, w dodatku dość kosztowny problem. Należy nabyć dosłownie wszystko: narty, wiązania, buty, kijki teleskopowe, foki, które przykleja się do ślizgów przed pokonywaniem wzniesień, plecak al-

pinistyczny, noże potrzebne do wspinania na oblodzone i strome stoki, raki niezbędne we wspinaczkę w żlebach, czekan oraz uprząż, detektor lawinowy, sondę i łopatę do prowadzenia ewentualnej akcji ratunkowej po zasypaniu przez lawinę. Pełne dwa miesiące kompletowałem wyposażenie i dopiero na początku lutego po raz pierwszy spróbowałem tej nowej dla mnie formy narciarstwa. To nie było wcale takie łatwe, a doświadczenia narciarza zjazdowego nie okazały się zbyt przydatne. Co gorsze, gdy już zacząłem pojmywać, o co w tym wszystkim chodzi, wyprawa stanęła pod znakiem zapytania. Niezbędnym warunkiem jest wynajęcie przewodnika górskiego, gdyż niepodobnie jest samodzielnie zapuścić się w świat lodowców najeżonych szczelinami, przepaścistymi graniami i żlebami zagrożonymi lawinami. Ekipa początkowo chętnych osób wykruszyła się i zostałem na placu boju tylko z synem Tomaszem. Na szczęście znalazłem nowych towarzyszy i wielotygodniowe wysiłki nie miały zostać zmarnowane.



### NAZWA W PEŁNI UZASADNIONA

„Haute Route” można przejść tylko w kwietniu lub maju, wcześniej schroniska wysokogórskie są zamknięte z powodu panujących tam warunków klimatycznych. Nazwa „wysoka droga” jest w pełni uzasadniona, ta trasa to klasyka wysokogórskiego narciarstwa turowego w Alpach. Najwyższy punkt, jaki trzeba osiągnąć to 3800 m. n. m. p., a nocuje się w schroniskach na wysokości od 2456 do 3170 m! Początkowo nie bardzo miałem świadomość na co się porywamy, ta trasa to raczej ukoronowanie kariery narciarzy-turowców, a nie cel nowicjuszy w sztuce wędrówki przez Alpy. A coraz bardziej wnikliwe studiowanie informacji dostępnych w internecie potęgowało obawy – czy podołamy?!

### NADSZEDŁ DZIEŃ STARTU

Pod stacją dolną kolejki na Les Grands Montets (3275 m. n. p. m.) w Argentiere (koło Chamonix) spotkaliśmy drugą grupę Polaków, z którą mieliśmy spędzić następne sześć dni. Zrobili świetne wrażenie, zorganizowani, znakomicie wyposażeni i gotowi do drogi. A nasza piątka próbowała się jakoś beładnie zebrać – straciliśmy tam godzinę! W końcu zaczęliśmy zjazd ze szczytu, by z rozległej płaszczyzny lodowca Argentiere zaatakować aż 800-metrowe strome podejście na przełęcz Chardonnet (3321 m n. p. m.). W tym miejscu jeden z turowców z naszej grupy wycofał się (!). Całe szczęście, że decyzję podjął na początku drogi. Pozostało nas siedmiu narciarzy i dwóch przewodników: Marek z Tychów oraz Paweł zwany Mecenase, z racji swej profesji. Obaj przewodnicy starali się nas bardzo mobilizować twierdząc, że pierwszy dzień jest najtrudniejszy. I, jak się okazało, mieli rację. Początek podejścia był piekielnie stromy, musieliśmy zdjąć narty, przymocować je do plecaka i wspiąć się na rakach. Nigdy wcześniej nie miałem raków na nogach, a stosowanie czekana znałem tylko z filmów. Na szczęście odcinek stromizny był dość krótki, następne godziny





spędziliśmy na mozolnym pokonywaniu na nartach zbocza, w upale wcale nie przypominającym początku kwietnia.

### PRZEZ BEZKRESNE MORZE ŚNIEGU

Na przełęczy czekała na nas kolejna próba, zjazd na linie! Nie powiem, żeby to było przyjemne, ale po pełnych emocji chwilach niebawem ponownie ruszyliśmy przez bezkresne morze śniegu. Byliśmy mocno spóźnieni, dodatkowo część grupy pomyliła trasę i do schroniska Trient dotarliśmy na godzinę przed zmrokiem.

Ten wyczerpujący dzień mógł niezachęcić nawet najtwardszego turowca, ale nie było się dokąd wycofać. Wokół ośnieżone szczyty alpejskich olbrzymów, droga w doliny wiodąca nieprzyjaznymi lodowcami usianymi szczelinami; nie pozostawało nic innego, jak kontynuować wyprawę. To był nasz najwyższy położony nocleg, w przytulnym wnętrzu spotkaliśmy setkę narciarzy.

### NIKOGO PRZED TRZYDZIESTKĄ

Atmosfera zupełnie niebywała, turowcy to jakby wielka rodzina, tworząca specjalną subkulturę. Ogorzali i uśmiechnięci tworzą specyficzną, międzynarodową grupę. Obok dominującego języka niemieckiego, padają słowa francuskie, włoskie, angielskie. Polaków nie spotkaliśmy, choć w książkach wpisów spotykaliśmy polskie nazwiska. I, co mnie zaskoczyło, przed 30-tką nie było prawie nikogo. Może to kwestia sporego kosztu tej zabawy albo też wielodniowy wysiłek fizyczny odpowiada raczej osobom nieco starszym? Przykładowo w naszej grupie średnia wieku była dość wysoka i wynosiła 44 lata – najmłodszy był mój syn Tomasz (lat 25), a najstarsza osoba miała 64 lata. Parę słów o narciarzach z naszej grupy:



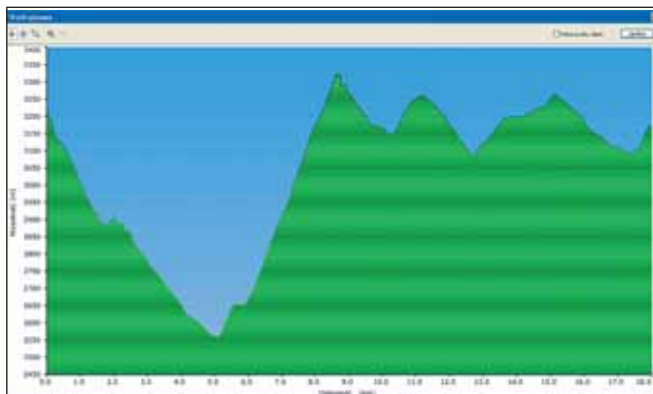
byli wśród nas inżynierowie, biznesmeni, a jedyną kobietą to absolwentka AWF-u. W ogóle panie to raczej rzadkość wśród narciarzy turowów.

Poranki w schroniskach są bardzo typowe: pobudka około 4.30, szybkie śniadanie i wymarsz o bladym świetle lub nawet przy panujących ciemnościach. Po-

wód takiego pośpiechu jest prozaiczny, do południa nie ma w zasadzie zagrożenia lawinowego, a mocne słońce zwiększa istotnie możliwość zejścia lawin w godzinach popołudniowych. To jest niebywały widok, kilkusobowe grupy narciarzy migające światełkami lampek umieszczonych na głowie, wiją się na ciemnym stoku lodowców. Alpy jako Mekka dla współczesnych narciarzy-pielgrzymów!

### POGODA ZAŁAMUJE SIĘ W NIESTOSOWNEJ CHWILI

Pogodę mieliśmy w sumie znakomitą: pierwsze dni ani jednej chmurki. Ale kolejnego dnia przyszło załamanie pogody, ranek był mroźny, a mgła spowijała okolice szczyty. Pech był podwójny: tego dnia czekał nas morderczy wysiłek podejścia z 2800 na 3800 m. n. p. m. na szczyt Arolla. Od połowy trasy z powodu licznych szczelin lodowcowych szliśmy powiązani liną ubezpieczającą nas od wypadku. A zjazd we mgle, po nierównym, stromym stoku lodowca do schroniska Vignette był naprawdę trudny. Na centymetry po mostkach śnieżnych mijaliśmy szerokie i głębokie szczeliny, dlatego z ulgą przywitaliśmy mającące we mgle schronisko, które przycupnęło na półce skalnej. Tam spędziliśmy ostatni nocleg i z niepokojem obserwowaliśmy aurę – rozpętała się regularna zadymka śnieżna. Prognozy na



Rycina pokazuje skalę trudności: pierwszego dnia zrobiliśmy 18 km, pokonując 1200 m przewyższenia

następny dzień były jednak optymistyczne – miało być słonecznie, ale zimno. Na wysokości 3500 m przewidywano temperaturę -15 stopni, ale z powodu wiatru o sile 55 km/godzinę temperatura odczuwalna miała wynosić -29 stopni!!! I tak istotnie było! To był długi dzień (35 km!) w oszałamiającej scenarii najwyższych partii Alp.

### W NARCIARSKIM RAJU

A na końcu czekała nas nagroda czyli zjazd z 3600 m w cieniu Góry Gór, majestatycznego Matterhornu. Nie sposób tej przyjemności porównać z innymi moimi doświadczeniami narciarskimi blisko pół wieku uprawiania narciarstwa; proszę zamknąć oczy: stromy stok, pokryty półmetrowym, dziewiczym i lekkim, jak piórko puchem, pełne słońce, na linii horyzontu Matterhorn. Zobaczyć swój regularny, głęboki ślad na bezkresnym stoku lodowca, to jakby zostać przeniesionym w krainę narciarskiego rajy. To było jak bajka na koniec wyczerpujących sześciu dni, na wysokości 1620 m czekał cel wyprawy: Zermatt. Naszym udziałem był fantastyczny zjazd, 17 km nieustannej jazdy w dół. Zermatt, miejscowość wolna od ruchu samochodowego, otoczona dziesiątkami czterotysięczników od połowy dziewiętnastego wieku jest ulubionym punktem startu dla alpinistów, turystów i narciarzy.

### Wojciech Pluskiewicz

PS. Na moich nartach turowów znajduje się napis „Explore your limits”. Te słowa znakomicie odzwierciedlają skalę wyzwań tych dni spędzonych w Alpach, to była prawdziwa próba umiejętności, hartu ducha, odwagi i determinacji w dążeniu do celu.



## ● SPOTKANIE PIĘCDZIESIĄTE ÓSME

# Przestrzeń wewnętrzna: wygnanie czy azyl?

## Sejsmologia szaleństwa

Przypominamy – 9 listopada DKF zaprezentuje najnowsze dzieło Darrena Aronofsky'ego, głośny, nagradzany dramat „**Czarny Łabędź**”. Jeśli jakimś sposobem nie słyszeliście, kochani kinomaniacy... Nie, to niemożliwe! Ale chwileczkę... Może, czytelniku, nie jesteś fanem dziesiątej muzy? Dla Ciebie zatem krótkie streszczenie fabuły. Nowojorska opera przygotowuje do wystawienia „Jezioro Łabędzie”, a reżyser wpada na pomysł obsadzenia primabaleriny w podwójnej roli: niewinnej Białej Łabędzicy i drapieżnej, zmysłowej – Czarnej. Tancerka Nina wydaje się stworzona do zagrania tej pierwszej, ale mroczna strona jej natury (warunkująca wiarygodność antynomicznego wcielenia) dopiero napiera, niczym lawa pod zastygłą skorupą. Z początku trudno dociec jej istnienia, choć podejrzewamy ukrytą groźbę i siłę w delikatnych rysach pięknie ucharakteryzowanej Natalie Portman. Wyczuwając, że baletnica nie jest gotowa na wyzwanie, na scenę prób wkracza (dosłownie i w przenośni), konkurentka Lily...

Relacja obu kobiet splata ze sobą niechęć i fascynację, idealnie wpisując się w oś filmu: współistnienie przeciwieństw, których nie sposób prosto zantagonizować. Psychiczne napięcie, jakie odczuwamy przed ekranem, jest jak naprężona struna, oscylująca między sacrum a profanum, między światłem a ciemnością. W tym wymiarze film stanowi przypowieść głęboko filozoficzną, a nawet mistyczno-religijną. Odwołuje się do taoistycznej koncepcji *jin* i *jang*, jest też klasycznym, buddyjskim koanem – pytaniem o to, czy jedna ręka może klasnąć? Zarazem jednak owa struna wyznacza linię oddzielającą Freudowskie id od superego, a przy okazji – rozum od obłądu. Patrząc na film z tej perspektywy, sledzimy pasjonujący thriller psychologiczny. W dodatku od pewnego momentu oglądamy go niejako oczami głównej bohaterki, nie wiedząc do końca, co osadzone jest w realnych wydarzeniach – a co jedynie w rozpalonym nagłymi namiętnościami umyśle. Kartezjusz mówiąc o powodach, dla których należałoby wątpić w to, co się widzi, wymienia: niedoskonałość zmysłów, możliwość obłądu, sen, bądź też uleganie marzeniom na jawie i wreszcie istnienie demona zwodziciela. Tu mamy wszystko...

Co jest źródłem mającej nastąpić katastrofy? Dążenie do perfekcji, przybierające rozmiar obsesji? Tak, ale gdzie sięga korzeniami? Tu znów należałoby odwołać się do Freuda i jego następców, np. Donalda W. Winnicotta. Nina wychowywana jest przez matkę, która z powodu ciąży musiała przerwać błyskotliwie zapowiadającą się karierę. Jak wpłynęło to na postawę wobec córki? Jeśli nie jesteście pewni, obejrzyjcie film... A jeżeli ta tematyka Was nie intryguje, uczynicie to z innego powodu: dla zapadającej w pamięć, tchnącej aktorskim geniuszem roli Portman. Czyż ona sama, wcielając się w bohaterkę, uległa zwodniczemu pragnieniu doskonałości? Czy ostatnią linijkę dialogu, słowa „byłam idealna” wypowiada Nina, czy też... Natalie?

## Czas skondensowany

Listopadowy film ukazuje przestrzeń wewnętrzną – przestrzeń wypełnioną naszymi emocjami, pragnieniami, frustracjami i przemyśleniami (nie bez powodu te ostatnie wymieniam... na końcu), jako miejsce niebezpieczne. Miejsce, w którym można się zagubić, w którym osobowości zagraża dezintegracja.

Dlatego właśnie na grudzień zaplanowałem pokazać Państwu obraz, formułujący tezę przeciwstawną: Otóż jeśli okoliczności zewnętrzne stanowią środowisko skrajnie nieprzyjazne, zamknięcie się w sobie może stanowić azyl, zachowujący nas – choć nie komfortowo, przy zdrowych zmysłach... Przynajmniej przez „127 godzin”. Podobnie jak poprzedni, ten film również obfituje w wyprawy po zakamarkach podświadomości, hipnotyczne

wizje i sny na jawie. Nie kończą się na tym podobieństwa! Jedna i druga historia opowiada o zmaganiach z samym sobą. Ninę w cierpienie wpędza zwykle zdrowy imperatyw, nakazujący nam wciąż rozwijać się i doskonalić – ale u niej nabrzmiały do destrukcyjnych rozmiarów i uciekający spod kontroli, niczym tkanka nowotworowa. Arona, pewnego siebie wyczynowca, w kłopoty wpędził głód adrenaliny, także zrakowaciały: zawładnął zdrowym rozsądkiem, nie dopuszczając do zabrania ze sobą na niebezpieczną wyprawę telefonu czy poinformowania kogokolwiek o terminie i celu podróży. Kiedy utknie w szczelinie skalnej, z ręką przygniecioną ogromnym głazem, doświadczy najstraszliwszej w życiu samotności... Oba obrazy konkurowały ze sobą, będąc nominowanymi w 2010 roku do tytułu najlepszego filmu w oscarowej gali. Jest jednak podstawowa różnica: o ile wydarzenia przedstawione w „Czarnym Łabędziu” są fikcyjne, to historia opowiedziana w „127 godzinach” wydarzyła się naprawdę, a scenariusz powstał w oparciu o autobiograficzną powieść amerykańskiego wspinacza.

W typowym filmie drogi – bohater, przemieszczając się w przestrzeni, odbywa również wyprawę w głąb siebie, ulegając wewnętrznej przemianie. W dramacie Danny'ego Boyle'a zostajemy zaskoczeni przewrotnym manewrem: te ekspedycje ulegają rozszczepieniu, bo gdy fizyczna podróż urywa się gwałtownie, ta psychiczna – dopiero rozpoczyna. I choć pozostawia nas reżyser z postacją, tkwiącą nieomal beczynnie w jednym miejscu, nie sposób się nudzić; przeciwnie, możemy po seansie ze zdziwieniem odkryć u siebie ślady paznokci na udach...

W Wikipedii czytamy, że w thrillerze psychologicznym występuje konflikt między głównymi bohaterami, leżący na granicy ich psychiki i emocji. A jeśli bohater jest tylko jeden? Czy da się skonstruować dreszczowiec z tak okrojoną obsadą? Przekonajcie się sami, 14 grudnia.

**Wojciech Bednarski**

*P. S. Wszelkie zapytania i uwagi dotyczące Dyskusyjnego Klubu Filmowego proszę kierować na adres: ciech@mp.pl*



## ● PIŁKA NOŻNA

## Zakopane zdobyte ponownie - sukcesy Medyka Zabrze

Od 7 do 11 września 2011 w Zakopanem odbyły się IX Igrzyska Lekarskie. Jak co roku pojechaliśmy do stolicy polskich Tatr z ogromną przyjemnością i z chęcią zwycięstwa. Do Zakopanego przyjechało 12 zespołów. Utworzono 3 grupy po 4 zespoły. Oprócz turnieju open rozegrano również po raz pierwszy w historii turniej oldboyów dla zawodników powyżej 45 roku życia. Akces zgłosiły 4 zespoły (w tym 3 lekarskie i po za konkursem drużyna miejscowych górali).

Nasz Medyk Zabrze trafił do grupy razem z KPPMK (Łódź), Wschodem (łączona ekipa z Lublina, Białegostoku i Olsztyna) i Rudą Śląską. Pierwszy mecz z KPPMK przegraliśmy 0:2. Nie weszliśmy, jak to się mówi w gwarze piłkarskiej, dobrze w mecz, nie potrafiliśmy wykorzystać sytuacji strzeleckich i porażka stała się faktem.

Drugi mecz ze Wschodem (grało tam 2 zawodników z drużyny mistrza świata, z którą przegraliśmy w Las Palmas 1:2) wygraliśmy 10:1 (cztery bramki strzelił **Michał Kaczyński**, trzy – **Mateusz Tajstra**, a po

jednej **Maciej Pozowski**, **Jarosław Gorol** i **Piotr Paul**). W ostatnim meczu spacerkiem rozgromiliśmy Rudę Śląską 20:1 (**Michał Kaczyński** – sześć goli, **Norbert Folyński**, **Tomasz Palacz**, **Piotr Paul**, **Konrad Korniluk** strzelili po dwie bramki, **Damian Kawecki** – trzy, **Artur Bielak**, **Jacek Ciekalski** i **Mateusz Tajstra** zdobyli po jednym голу).

W ćwierćfinale zagraliśmy ze Szczecinem (mistrz świata lekarzy z 2001r.) 5:0 (**Norbert Folyński** jeden gol, a **Konrad Korniluk** – cztery). W półfinale los ponownie zetknął nas z drużyną KPPMK. Żądni rewanżu rozbiliśmy ich aż 9:0 (**Michał Kaczyński**, **Jacek Ciekalski** i **Konrad Korniluk** zdobyli po dwie bramki, a **Jarosław Gorol** – trzy).

Finał był absolutnie fantastycznym widowiskiem. Toruń postawił nam niesamowicie trudne warunki. Koledzy z Torunia wiedzieli, że nie mogą z nami zagrać otwartej piłki. Zamurowali skutecznie bramkę. Mecz skończył się wynikiem 0:0. Dogrywka 0:0. Dopiero rzuty karne rozstrzygnęły rywalizację.

Wygraliśmy 4:3. Fantastycznie spisywał się nasz bramkarz **Artur Bielak**. Królem strzelców został **Michał Kaczyński**.

W tur-

nieju oldboyów wygrała drużyna z Torunia, ale przy bardzo wydatnej pomocy dwóch naszych zawodników: **Andrzeja Wnęka** i **Jacka Ciekalskiego**.

**Damian Kawecki**



Sukces drużyny Medyk Zabrze na igrzyskach lekarskich dedykujemy naszemu zmarłemu we wrześniu Przyjacielowi, dr Tomaszowi Sitkiewiczowi – bramkarzowi naszej drużyny.

## ● LEKKOATLETYKA I KONKURENCJE DRUŻYNOWE

## Srebrny medal w sztafecie

Tegoroczne, IX już, Igrzyska lekarskie odbyły się jak zwykle we wspaniałej atmosferze. Dużo dobrej zabawy i rywalizacji sportowej zachęca coraz więcej osób do brania udziału w tej corocznej imprezie.

W tym roku startowałam głównie w konkurencjach lekkoatletycznych: bieg na 100 m, 200 m, 1500 m, w skoku w dal oraz w sztafecie 4x100 m, w której wraz z **Martą Kusą-Podkańską**, **Barbarą Walkiewicz**

i **Aleksandrą Romaszko** zdobyłam srebrny medal.

Rywalizacja była zacięta, ponieważ wiele dziewczyn cały rok ciężko trenuje, aby osiągać jak najlepsze wyniki. **Małgorzata Gąsowska** i **Oliwia Gaulik** były nie do pokonania.







Wiele emocji dostarczyła kibicom siatkówka mężczyzn i kobiet. Rewelacyjnie spisała się jak zwykle drużyna z Katowic zajmując pierwsze miejsce, drugie zajęła drużyna z Mińska a trzecie – Wrocław/Bielsko-Biała. Siatkarki z Katowic (pierwszy raz na Igrzyskach) zajęły

trzecie miejsce. Drużyna z Wrocławia (z którą od dwóch lat startują) zajęła drugie miejsce, a złoty medal zdobyły dziewczyny z Lublina. Wieczorami każdy mógł rozgrzać mięśnie na parkiecie przy wspaniałej muzyce z góralską nutą.

Niestety jest to zawsze ostatni dzień Igrzysk, a na następne trzeba czekać cały rok.

Każdy lekarz powinien chociaż raz pojechać na tę wrześniową imprezę, a przekonać się, że jest to zabawa, która uzależnia.

**Agnieszka Trzysiok**

### ● KONKURENCJE RZUTOWE

## Aptekarska konkurencja

Doktor **Stefan Madej**, ginekolog z Sosnowca, na IX Ogólnopolskich Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem zdobył 3 złote medale. Zwyciężył w rzucie dyskiem i oszczepem oraz w pchnięciu kulą. Startując w kategorii 56-65 lat zmierzył się z wieloma znakomitymi zawodnikami. Za największy sukces uważa jednak pokonanie

prof. **Jerzego Starzyka** z Krakowa, wieloletniego mistrza w konkurencjach siłowych, który w tym roku przeszedł z młodszej grupy wiekowej.

– *W rzutach próbnych kulą był wyraźnie lepszy ode mnie, ale w trakcie konkursu to ja osiągnąłem najlepszy wynik* – wspomina dr Madej.

Zmagania w stolicy polskich Tatr były ukoronowaniem sezonu, w trakcie którego dr Madej zdobył trzy srebrne medale na zawodach World Medical & Health Games odbywających się w lipcu w Las Palmas. Dwukrotnie musiał uznać wyższość innego zawodnika z Polski – doktora

**Juliana Pełki** z Torunia, którego zachęcił do wspólnego w y j a z - du. – *Mimo, że pchnąłem kulą o metr dalej niż w ubiegłym roku mój wynik okazał się gorszy od najlepszego o jeden centymetr.*

*Co ciekawe, zdobywca brązowego medalu uzyskał wynik gorszy od mojego również o jeden centymetr. Sędziowie wykazali się isticie aptekarską dokładnością* – żartuje dr Madej.

Był on jedynym lekkoatletą, który reprezentował ŚIL na zawodach w Las Palmas.

**A. Z.-Ś.**

### Lekarze sportowcy!

W przyszłym roku odbędą się w Zakopanem jubileuszowe X Igrzyska Lekarskie. Zachęcam wszystkie koleżanki i kolegów do udziału w tych zawodach.

Wszystkich lekkoatletów zainteresowanych występem w przyszłorocznych Igrzyskach proszę o kontakt:

sport@med-jolan.pl

Chciałbym, aby grupa lekkoatletów była tak dobrze zorganizowana, jak grupa piłkarzy i siatkarzy z naszej izby lekarskiej.

**Stefan Madej**

członek Komisji Sportu ORL  
w Katowicach





## ● PŁYWANIE

# Deszcz medali

„Nie o medale tutaj chodzi tu się liczy udział NASZ ...”

Tymi właśnie słowami rozpoczynają się IX Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Impreza w każdy drugi weekend września ściąga pod Tatry najlepszych lekarzy sportowców z kraju i ze świata.

Impreza ta jest cały czas bardzo popularna, o czym świadczy rekordowa frekwencja - ponad 750 zarejestrowanych osób. W tym roku na igrzyskach rozdano tonę medali!

W najsilniejszej kategorii „A” zdobyłem 9 medali – 7 złotych i 2 srebrne w następujących konkurencjach pływackich: na dystansach 50, 100 i 400 m stylem dowolnym, 50 m motylem, 100 m stylem zmiennym, 50 m grzbietowym, 50 i 100 m stylem klasycznym oraz w sztafecie 4 x 50 m.

To magiczne miejsce oblewane chłodem górskich potoków na długo pozostanie w mojej pamięci. Rodzinne Igrzyska Lekarskie to doskonała okazja do integracji środowiska lekarskiego. Serdecznie zapraszam drogie Koleżanki i Kolegów do startu w Igrzyskach Lekarskich letnich i zimowych.



*Ze sportowym pozdrowieniem.*

**Marek Trzensiok**

## ● STRZELECTWO

# Mistrzowska para

W IX Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem wzięliśmy udział z żoną Grażyną, w konkurencjach strzeleckich, które odbyły się w Nowym Targu. Kobiety startowały w dwóch konkurencjach Psp (pistolet sportowy) i Ksp (karabin sportowy). Grażyna w obu konkurencjach zdobyła złote medale.

Mężczyźni startowali w takich samych konkurencjach i dodatkowo rywalizowali w Pcz (pistoletie centralnego zapłonu). We wszystkich trzech dyscyplinach zdobyłem złote medale.

*Ze sportowym pozdrowieniem*

**Grażyna i Przemysław Chemiczewscy**



## KOMUNIKATY

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego Śląskiej  
Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy  
rocznik 1955**

**Z okazji 56. rocznicy ukończenia studiów  
zapraszamy na**

**ZJAZD KOLEŻEŃSKI,**

**który odbędzie się w hotelu „Jaskółka” w Ustroniu  
w dniach 24 i 25 września 2011 r.**

**Szczegółowy program Zjazdu zamieszczony jest  
na stronie internetowej:**

**ziutaniemcewicz.blog.onet.pl**

**Kontakt do mnie tel. (32) 227 24 25**

**tel. kom. 601 780 797**

**Serdecznie pozdrawiamy i do zobaczenia  
w Ustroniu!**

**Ziuta Niemcewicz i Krysia Leuchter (32) 251 03 93**

## DLA SENIORÓW TANIEJ

**Już od kilku miesięcy, w ramach akcji pt. „Apteka dbam o zdrowie”, osoby, które ukończyły 60 rok życia mogą zakupić leki na receptę z 25% zniżką, okazując w aptece imienną dyskietkę.**

**Dyskietkę możemy uzyskać po wypełnieniu formularza dostępnego na stronie internetowej [www.60plus.doz.pl](http://www.60plus.doz.pl) w ciągu 14 dni lub po wypełnieniu ankiety osobiście, w aptece biorącej udział w akcji (personel prześle ankietę organizatorowi).**

**Przy tak wysokiej cenie leków, za wysokiej, jak na nasze możliwości finansowe, zaoszczędzone przeciętnie 50 zł miesięcznie zachęca do skorzystania z tej możliwości.**

**Życzę zdrowia i pozdrawiam,**

*Ziuta Niemcewicz,*

*z-ca przew. Komisji ds. Emerytów i Rencistów*

## ● DOKTOR WALDEMAR PAKUŁA (22.09.1932-5.03.2011)

## Zostawił po sobie życzliwość i szacunek

W czerwcowym numerze „Pro Medico” ukazało się wspomnienie Prezesa Zygfryda Wawrzynka o Doktorze Waldemarze Pakule. Doktor Wawrzynek pisze o koleździe, człowieku, który miał wiele zalet, kompetentnym przełożonym, działaczu studentkim, ojcu, dziadku. Pisze również o jego kilkudziesięcioletniej miłości do żony, miłości, której nie ukrywał i o obdarowywaniu żony corocznie bukietem hiacyntów w ilości każdorazowo odpowiadającym przypadającej rocznicy ślubu. Jego postawa budzi wzruszenie.



Ja znałam Doktora Waldemara Pakułę z innej strony. Był pierwszym dyrektorem, gdy zostałam ordynatorem w szpitalu przy ul. Raciborskiej w Katowicach. Z pozoru oschły, niedostępny, czasem naburmuszony, (zwłaszcza jak nie miał humoru, wtedy nie należało się do niego zbliżać), potrafił wzbudzać onieśmienie.

Ale gdy porównuję Go z wieloma obecnymi dyrektorami szpitali, menadżerami i innymi, którzy rozpoczynają urzędowanie od „wyżywiania się jako władza”, którzy nie potrafią szanować kolegów lekarzy i personelu, to wspominam Go z ogromną życzliwością i szacunkiem.

Był mądry. Bardzo akuratywny i konkretny. Bez problemu można się było do Niego zwracać z różnymi sprawami telefonicznie czy osobiście. Nigdy nie kazał na siebie czekać, ani gdy przychodził na oddział, ani gdy umawiano się z nim na spotkanie w dyrekcji. Taki wydawałoby się zarozumiały i niedostępny, potrafił przyjść i podziękować osobiście za np. załatwienie sponsora dla oddziału czy szpitala. Jak było trzeba, potrafił pójść ze mną do sponsorów „po prośbie” (co nie było ani łatwe, ani przyjemne).

Nigdy nie wtrącał się do leczenia pacjentów. Gdy np. trzeba było podpisać lek na import docelowy mówił „Pani Doktor, mam zaufanie do Pani wykształcenia i umiejętności”.

Pamiętam, gdy w szpitalu obsadzano stanowisko lekarza naczelnego szpitala, to wystąpił swego zastępcę do wszystkich ordynatorów z zapytaniem czy akceptujemy wybór dyrekcji. W obecnych czasach zjawisko zupełnie nie spotykane.

Kiedyś byłam u Niego z jakąś sprawą, pokazał mi donos na mnie. Donos osoby, która bardzo nisko mi się kłaniała i kompletowała mnie najbardziej w szpitalu. Oczywiście szkalujący mnie. „Zagotowałam się”. Dostrzegł to i powiedział; – „Pani Doktor, wojnę łatwo zacząć, ale niech Pani pamięta, z wojny każdy wychodzi poobijany.” Te słowa towarzyszyły mi w życiu wiele razy i kilkakrotnie powstrzymały od pochopnych poczynań! Nie zawsze się to udawało, ale to już inna bajka. I za tę poradę zawsze Mu będę wdzięczna. Gdy zapytałam, co zrobi z tym pismem, powiedział że je wyrzuci i wyrzucił. Współpracę z Nim wspominam bardzo ciepło i dobrze.

Teraz takich Dyrektorów już chyba nie ma...

Nasuwa mi się refleksja, że warto być człowiekiem, warto być uczciwym i postępować prawem, życie przemija, władza (ta dyrektorska i inna) również, a pamięć po człowieku, zarówno tam na górze, jak również na ziemi, zostaje.

*„Człowiek żyje tak długo, jak żyje  
nasza pamięć o nim”*

dr n. med. Danuta Rasiewicz

## ● DOKTOR HALINA MAREK (1932-2011)

## Pediatria była pasją Jej życia

23 września br. pożegnaliśmy Panią dr Halinę Marek – Człowieka bardzo zacnego, szlachetnego, spokojnego. Pani Doktor urodziła się w Zawierciu, 3 lutego 1932 roku, w rodzinie robotniczej. (Rodzice: Pelagia i Henryk Duszowie). W 1951 roku ukończyła z wyróżnieniem Państwowe Gimnazjum i Liceum Żeńskie w Zawierciu.



W tymże roku zostaje przyjęta na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Krakowie. Praktykę odbywa w szpitalu miejskim w Chrzanowie. Dyplom lekarza otrzymuje w 1957 roku i rozpoczyna pracę zawodową w Zawierciu, początkowo jako lekarz w higienie szkolnej. W 1958 roku zostaje dyrektorem Miejskiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej.

Po otwarciu oddziału dziecięcego w nowo wybudowanym Szpitalu Miejskim w 1962 r. pracuje jako asystent, a następnie zastępca ordynatora – uzyskując I, potem II stopień specjalizacji z pediatrii. Pracę w szpitalu łączyła z pracą w Poradni D i DI na ul. Niedziałkowskiego. W 1975 roku zostaje kierownikiem tejże poradni.

Pasją jej życia była pediatria. Służyła małym pacjentom naszego miasta całe swoje życie zawodowe, przechodząc na emeryturę w 1993 r.

Kochająca córka, żona, matka, babcia. Wspaniała koleżanka. Swoją olbrzymią wiedzą służyła nie tylko dzieciom, ale i nam, młodszym koleżankom i kolegom.

Zaangażowana w pracę Związku Harcerstwa Polskiego. Jako instruktor ZHP w stopniu podharcemistrza poświęcała swoje urlopy na harcerską akcję letnią Zamonit i Bieszczady 40, zapewniając opiekę medyczną licznym grupom obozowiczów Hufca Zawiercie.

Żegnana przez rodzinę, przyjaciół, pracowników ochrony zdrowia oraz liczną rzeszę swoich pacjentów.

Żegnaj Halinko. Pozostaniesz w naszych sercach i w naszej pamięci.

Maria Gajecka-Bożek

## ● DOKTOR TOMASZ SIERKO (1958-2011)

### Lekarz z powołania

„Człowiek przyszedł na świat, żeby odejść.  
Trzeba dorosnąć do tego. To wszystko”.

(William Shakespeare)



W sobotę 2 września 2011 roku pożegnaliśmy naszego kolegę i przyjaciela, wspaniałego i utalentowanego lekarza, Tomasza Sierko, długoletniego zastępcę ordynatora Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w SP ZOZ Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie. Przeżywszy lat 53, po 6 latach ciężkiej choroby, zmarł dnia 31 sierpnia 2011 roku. W Szpitalu w Jaworznie zatrudnił się w 1985r. jako lekarz stażysta. W 1988r. uzyskał specjalizację I st. w dziedzinie ortopedii i traumatologii, a w 1994 r. tytuł specjalisty II st. W czasie swojej kariery zawodowej od 1.11.1994 r. do 29.02.1996 r. był Naczelnikiem Wydziału Zdrowia, pełniąc funkcję Naczelnego Lekarza Miasta Jaworzna.

Od grudnia 2001 r. do grudnia 2006 r. został ustanowiony biegłym sądowym z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej w Katowickim Sądzie Okręgowym. Od 1.05.2009r. pełnił funkcję Kierownika Poradni Specjalistycznych w jaworzniczym szpitalu. Był również członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Od wielu lat jego zainteresowania

koncentrowały się na zagadnieniach leczenia artroskopowego schorzeń stawu kolanowego. W pracy cechował Go profesjonalizm i pełne oddanie. Zdyscyplinowany i wymagający wobec innych, ale przede wszystkim wobec siebie. Cechowała Go koleżeńskość, przestrzeganie zasad etyczno-moralnych, co zjednało Mu sympatię i szacunek kolegów. W życiu – wrażliwy na problemy, ból i cierpienie każdego człowieka. Wspaniały mąż i ojciec. W naszej pamięci pozostanie na zawsze osobą charyzmatyczną, empatyczną, otwartą na ludzi, świat i jego sprawy, pełną uroku osobistego, taktu i dyplomacji. Lekarz z powołania, dobry i szlachetny Człowiek.

Zawsze oddany i mocno związany ze Szpitalem w Jaworznie.

Łącząc się w żalobie, składamy Rodzinie wyrazy najgłębszego współczucia.

**dr n. med. Józef Kurek**

Dyrektor SP ZOZ Szpitala

Wielospecjalistycznego w Jaworznie

## ● DOKTOR URSZULA RĄCZKA-ASTAPCZYK (16.11.1971-31.10.2010)

### Kochała życie

W październiku minie rok od momentu, w którym od nas przedwcześnie odeszła. Mamy ją przed oczami jako spokojną, koleżeńską osobę, o której każdy z nas ma jakieś ciepłe wspomnienia. Studiowała w latach 1990-1996 na Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, następnie po stażu podyplomowym pracę zawodową rozpoczęła 1.10.1997 r. w WSS nr 4 w Bytomiu, tam zdobywała kolejne stopnie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych i temu Szpitalowi była wierna do końca, awansując w 2006 r. na zastępcę ordynatora III Oddziału Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii.



Była osobą pogodną, skromną, a jak miała jakieś trudniejsze chwile, to zamykała się w sobie i gdy minęły, nie skarżyła się na los. Potrafiła słuchać, a to ważna cecha lekarza, dlatego też przez ostatni rok było wiele telefonów szukających Jej pacjentów, a nam przez gardło nie mogło przejść, że już Jej między nami nie ma.

Pamiętamy ją jako ambitną, pracowitą osobę. Pomimo ciężkiej choroby chciała zdobyć kolejny etap drogi zawodowej – specjalizację z pulmonologii.

Była osobą zrównoważoną, tym większe było nasze zdziwienie, kiedy jadąc z nami na kurs do Krakowa, okazała się mistrzem kierownicy – niczym zawodowiec Formuły 1 (potem czarowała policjantów o złagodzenie kary). Na wspólnych wyjazdach stażowych pochłaniała książki beletrystyczne, wołała długie spacerować lub marsz, niż jazdę samochodem. Była wrażliwa, kochała życie i swoich najbliższych. Dużo pracowała, nigdy nie odmawiała pomocy zarówno pacjentom, jak i naszym prośbom. Lubiła tańczyć, śpiewać, pływać, jeździć na nartach i na rowerze. Aktywny wypoczynek był Jej domeną, zawsze wracała szczęśliwa, wypoczęta i z wrażeniami, które nam obrazowo przedstawiała.

Parafrazując Jana z Czarnolasu: „Orszulo nasza wdzięczna, gdzieś nam się podziała, w którą stronę, w którąś się krainę udała...”

Pamiętamy i mamy nadzieję, że odeszłaś do lepszego, piękniejszego świata.

**Koleżanki i Koledzy**

III Oddziału Chorób Wewnętrznych i Pulmonologii WSS Nr 4 w Bytomiu

#### NEKROLOG

Z głębokim żalem zawiadamiam, że dnia 28.09.2011 odszedł od nas nagle, na zawsze, nasz najukochańszy  
**Mąż, Ojciec, Dziadek,**  
człowiek pięknego umysłu i szlachetnego serca  
**śp. dr Stanisław Szafir**  
emerytowany Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego w Knurowie,  
przeżywszy lat 72.  
W tak trudnych chwilach dziękujemy za okazane współczucie, za słowa wsparcia oraz uczestnictwo w ostatnim Pożegnaniu wszystkim lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom służby zdrowia oraz pacjentom.





Komisja ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Katowicach  
serdecznie zaprasza  
7 listopada o godz. 17<sup>00</sup>  
do Domu Lekarza (sala audytoryjna)  
na VII koncert  
„Pro Memoria”  
poświęcony pamięci zmarłych Lekarzy.  
W programie m.in. występ Chóru.



Komisja ds. Lekarzy Emerytów  
i Rencistów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach  
serdecznie zaprasza  
wszystkich Emerytów i Rencistów na  
**spotkanie wigilijne,**  
które odbędzie się  
**13 grudnia 2011 r. o godz. 14<sup>00</sup>**  
w Domu Lekarza.  
Zgłoszenia przyjmuje Pani Katarzyna Fulbiszewska  
pod nr tel. (32) 203 65 47 lub 203 65 48  
Po spotkaniu o godz. 16<sup>00</sup> w Sali Audytoryjnej  
odbędzie się  
**Koncert wigilijno-noworoczny**  
na który serdecznie zapraszamy.

### LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM Z NADUŻYWANIEM ALKOHOŁU LUB SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

jeśli twój kolega lekarz ma problem

jeśli twoja żona, twój mąż lekarz ma problem

jeśli twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

**PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW  
DOROTA RZEPNIEWSKA**

DYŻUR OSOBISTY ORAZ POD TELEFONEM

664 187 499; (32) 203-65-47 w. 326 PEŁNI W PIĄTEK W GODZ. 16.00-18.00

w siedzibie ŚIL - Domu Lekarza w Katowicach

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501

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

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

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

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

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

**PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...**

