



# ProMedico

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

wrzesień 2013 nr 206

ISSN 1232-8693



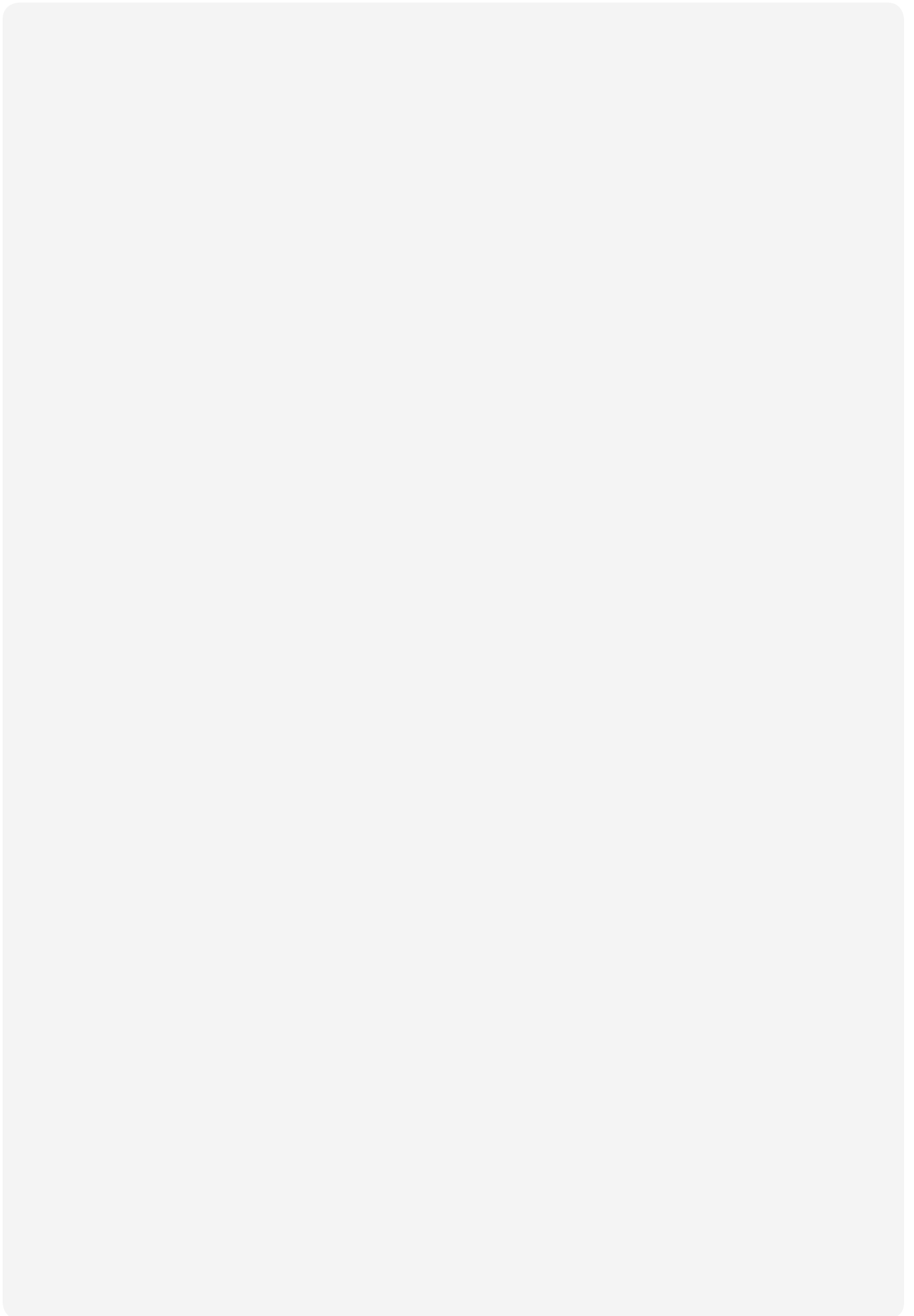
## Medyk Zabrze - radość po zdobyciu medalu

str. 26

► **Delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarzy  
VII kadencji 2013-2017**  
str. 4

► **Z teki  
rzecznika**  
str. 9

► **Prawo  
medyczne**  
str. 11-16





# Z mojego punktu widzenia

Komisja Wyborcza opublikowała nazwiska delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji. Jeszcze raz dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom za udział w wyborach, w których po raz pierwszy mogliśmy głosować korespondencyjnie, z czego skorzystało 3746 lekarzy i lekarzy dentyistów. Wśród nowo wybranych delegatów są osoby działające w naszym samorządzie od początku, od pierwszej kadencji – głosy na Nich oddane odbieram szczególnie jako wyraz zaufania i podziękowania za Ich wieloletnie zaangażowanie na rzecz środowiska lekarskiego. Jest też ponad 60-osobowa grupa delegatów wybranych po raz pierwszy, nie brakuje przedstawicieli najmłodszego pokolenia. Gratuluję wszystkim wybranym delegatom, którzy będą w następnych latach umacniać naszą lekarską samorządność. Tę samorządność, przywrócić z trudem przed blisko 25 laty, a która często „kole w oczy” i przeszkadza wielu monopolistom „władzy i świętej racji”...

Państwowa Inspekcja Pracy opublikowała sprawozdanie za rok 2012. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach leczniczych dotyczyły regulaminu pracy. Lista uchybień pracodawców wobec lekarzy jest długa, dotyczy m.in. norm czasu pracy, okresów rozliczeniowych, zatrudniania w godzinach nadliczbowych ponad normy i nieprawidłowości w naliczaniu wynagrodzenia lub nieustalaniu wymaganych składników wynagrodzenia. Nagminną praktyką jest też zaniżanie wynagrodzeń za dyżury medyczne. Stwierdzono, że – jak w latach poprzednich – wielu lekarzy, ze względu na różne formy zatrudnienia, świadczyło pracę nieprzerwanie od 31 do 72 godzin, a rekordzista pracował 127 godzin bez wymaganego wypoczynku! Wobec wielu braków kadrowych, m.in. w opiece specjalistycznej, pracodawcy nakładają i „kuszają” do podjęcia kolejnego zatrudnienia.

To może mieć poważne konsekwencje, zarówno dla chorych, jak i samego lekarza, bo nasza odpowiedzialność jest taka sama w pierwszej, jak w kolejnych godzinach pracy, a sami dobrze wiemy o możliwych skutkach przemęczenia i braku wypoczynku.

Smutne są wyniki tej kontroli, bo pokazują, że stan przestrzegania prawa nie tylko nie uległ istotnej poprawie, ale jeszcze się pogorszył, w stosunku do roku 2011. Kontrolujący stwierdzili, że główną przyczyną naruszeń przepisów jest niezajomość regulacji prawnych lub błędna ich interpretacja. To nie dziwi. Prawo medyczne jest w wielu miejscach nieo określone, niejasne i niespójne, regulacje prawne bywają skomplikowane. Podobnie prawo pracy, które prócz tego nakłada wiele obowiązków na pracodawcę i zwiększenie biurokracji – to są też powody (oprócz złej kondycji finansowej placówek medycznych) tak wielu uchybień. Znana sentencja mówi: „*ubi ius, ibi remedium*” – gdzie prawo, tam lekarstwo... Lekarstwem może być znajomość prawa, swoich przywilejów i obowiązków, gdy przejrzystego prawa coraz mniej, a regulacji coraz więcej. Dlatego duży nacisk położyłem na poszerzenie wiedzy prawnej wśród lekarzy naszej Izby. Wspomina o tym na dalszych stronach prof. Dukiet-Nagórska, kierownik studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia”, wspólnej inicjatywy ŚIL, ŚUM i UŚ, stąd też nasza samorządowa współpraca z Katowicką Izbą Adwokacką, poszerzenie dostępności do informacji prawnej w siedzibie Izby, w „Pro Medico” i na stronie internetowej.

We wrześniu wracamy do naszych spotkań w Domu Lekarza – uroczyste wręczymy ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu lekarzom i lekarzom dentyistom, którzy otrzymają swój pierwszy dokument po-

świadczający ich umiejętności zawodowe. Powitamy nowych członków Śląskiej Izby Lekarskiej. To szczególna uroczystość, bo kończy ważny etap w życiu, który rozpoczął się z podjęciem decyzji „będę lekarzem!” i jednocześnie otwiera początek samodzielnej pracy. Problemów i trudności będzie na Waszej drodze zawodowej niemało, najważniejsze, by udało się znaleźć równowagę między profesjonalizmem a empatią, cierpliwością i zrozumieniem chorego. Już teraz życzę Wam serdecznie, aby królowa nauk – medycyna, nigdy Was nie zawiodła, byście napotkali na swojej drodze prawdziwych Mistrzów i Nauczycieli, by nie brakło zrealizowanych marzeń i ambicji zawodowych.

Pisaliśmy już na łamach PM o badaniu ankietowym i kwietniowej Konferencji w Domu Lekarza, przygotowanych przez Komisję ds. Młodych Lekarzy ŚIL wobec licznych głosów specjalizujących się lekarzy, postulujących konieczność poprawy w zakresie kształcenia podyplomowego oraz związanych z tym warunków pracy. W lipcu br. wraz z prezesem NRL wysłaliśmy list do Ministra Zdrowia, nawiązujący do dyskusji podczas Konferencji oraz do wyników ankiety. Mimo licznych zmian legislacyjnych, nadal występują poważne bariery w rozwoju zawodowym młodych lekarzy, co jest niestety niejednokrotnie powodem szukania przez nich swoich szans poza granicami kraju. Młodzi lekarze są przyszłością medycyny, należy robić wszystko, by zapewnić im jak najlepsze warunki do jak najpełniejszego zawodowego rozwoju – będziemy się o to wytrwale upominać.

## W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1	Prawo medyczne	11-16
Felieton: „Święta polskie”	2	Kursy i konferencje	16-18
Obwieszczenie przewodniczącego OKW	3	125 lat Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu	19
Uchwała OKW	3	Raport z Kursu TTT Światowej Organizacji Gastroenterologii w Kolumbii	20
Delegaci wybrani na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji	4	Angielskie impresje	22
Z życia samorządu	7	Lekarze we Lwowie	23
Kalendarium Prezesa ŚIL	8	Sport	26
Z teki rzecznika	9	Wspomnienia	28
Młodzi lekarze	10	Ogłoszenia i reklamy	30

# Święta polskie: wrzesień

*Zmarnowałem podeszwy  
w całodziennych spieszeniach,  
Teraz jestem słoneczny,  
siebie pewny i rad.  
Idę młody, genialny,  
trzymam ręce w kieszeniach,  
Stawiam kroki milowe,  
zamaszyste, jak świat.*

fragment wiersza „But w butonierce”

Autorem jest **Bruno Jasiński**, współtwórca polskiego futuryzmu. **17 września** minie 75. rocznica jego śmierci (1901-1938). Sądono przez lata, że zaginął w obozie pracy na Syberii, nawet Jacek Kaczmarski poświęcił temu pieśń, jednak Jasiński został rozstrzelany w Moskwie. 17 września to także rocznica agresji ZSRR na Polskę. Ulotka propagandowa Armii Czerwonej do żołnierzy polskich z 17 września 1939 r. zrzucana z samolotów, zapewniała: „*W te ciężkie dni dla Was potężny Związek Radziecki wyciąga Wam ręce braterskiej pomocy. Nie przeciwicie się Robotniczo-Chłopskiej Armii Czerwonej. Rzućcie broń! Będzie Wam zabezpieczona swoboda i szczęśliwe życie.*”

**12 września** – 330. rocznica zwycięstwa **Jana III Sobieskiego** nad armią turecką pod Wiedniem (1683), którą sobie przypominamy dla podniesienia nastroju. „*Łatwo będzie w Polsce o tureckie konie*” – tak Król podsumował wygraną bitwę, w sam raz na Twittera... Ale pamiętamy go głównie z listów do Marysieńki. „*A teraz całuję, poczuwwszy od busińki wszystkie śliczności, a najbardziej tyteńki, muszeczki, pajęczone i śliczne nóżeczki*” – kto taki list dzisiaj potrafi napisać?

**Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej** – ma przypominać o problemie schorzeń stomatologicznych. Został zapoczątkowany w 2008 r. przez FDI World Dental Federation.

**14 września** – brytyjski piosenkarz Rod Stewart wystąpi na Stadionie Miejskim w Rybniku. Pewnie tam nie zaśpiewa jazzowych ballad, ale może przypomni evergreen „*I am sailing home again 'cross the sea. I am sailing stormy waters to be near you to be free.*” Rod zbliża się do siedemdziesiątki, ale tego nie widać, a głos miał zawsze schrypnięty.



**21-22** – nowy festiwal w Katowicach, w Galerii Szyb Wilson: **Tatoo Konwent 2013**. Koncerty w stylu punk rock, street punk, horror punk i psychobilly oraz tatuaże, najwyraźniej podniesione do rangi sztuki (?). Udział na własną odpowiedzialność, ale może dostarczyć niecodziennych wrażeń.

**22/23** – **równonoc**. Zaczyna się jesień. Ponoć mimozami, jak śpiewał Niemen, ale to licentia poetica, bo mimoza kwitnie w Polsce tylko w doniczkach i w lecie. Klimatu Brazylii, póki co, u nas nie ma, ale pogoda jeszcze nie powiedziała ostatniego słowa.

*Na ziemi jesień wietrzna konary  
drzew pochyla,  
Perełki chmur po niebie jak  
na różańcu goni.  
W ogrodach Twoich oczu  
kołyszają się motyle,  
W pasiekach ust Twych słodkich rój  
miodno-złoty dzwoni.*

Jerzy Liebert (fragment wiersza „Ty i jesień”)

**29 września** – **Światowy Dzień Serca**, święto z inicjatywy Światowej Federacji Serca (WHF) z udziałem WHO, UNESCO i UNICEF. W Polsce obchody organizowane są od 2004 r. przez Polskie Towarzy-

stwo Kardiologiczne. W tym roku centralne uroczystości w Lublinie.

W Galerii „Pro Medico” „Dworek jesienią”, olej na płótnie **Stanisława Kamockiego**, ze zbiorów Muzeum Narodowego w Warszawie. Kamocki (1875-1944) studiował u Leona Wyczółkowskiego i Jacka Malczewskiego, kontynuował formułę pejzażowej szkoły Jana Stanisławskiego. Tworzył dekoracje dla krakowskiego kabaretu „Zielony balonik”, walczył w Legionach... Malował pejzaże Podola, Wołynia, Podhala. Dziś na temat tego obrazu z 1909 r. uczniowie piszą szkolne wypracowania. Jedno z nich kończy się zdaniem „*chciałbym mieć taki w domu*”. My też...

Najpopularniejsze imieniny obchodzą we wrześniu: **Bartłomiej, Regina, Mateusz, Wacław, Michał, Łukasz, Jacek, Irena**. Życzenia Solenizantom składamy słowami Andrzeja Frycza Modrzewskiego (który urodził się 510 lat temu, 20 września 1503 r.):

**„Abyście szczęśliwie, uczciwie, a dobrze żyć mogli, abyście się w do-  
stojności i w pożytkach pomnażali,  
abyście spokojny żywot wiedli”**  
(„O poprawie Rzeczypospolitej”) ●

**Grażyna Ogrodowska**

## OBWIESZCZENIE

**PRZEWODNICZĄCEGO  
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ  
W KATOWICACH  
z dnia 10 lipca 2013 r.**

**o wynikach wyborów delegatów  
na Okręgowy Zjazd Lekarzy  
Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach  
na kadencję 2013-2017**

### §1

Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w VII kadencji 2013-2017, zwane dalej „wyborami”, przeprowadziła Okręgowa Komisja Wyborcza powołana uchwałą nr 22/2009 XXVIII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach z dnia 28.11.2009 r.

### §2

1. Liczbę delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji 2013-2017 ustalono uchwałą Nr 43/2012 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 24 października 2012 r. w stosunku 1 delegat na 41 lekarzy lub lekarzy dentyistów wpisanych na listę członków rejonu wyborczego.

2. Liczba osób (członków Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach) wpisanych na listy rejonów wyborczych wyniosła 16112, w tym: lekarzy 12987 i lekarzy dentyistów 3125.

3. Wybory przeprowadzono w okresie od 4 czerwca 2013 r. do 9 lipca 2013 r. w 82 rejonach wyborczych powołanych na obszarze działania Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, na podstawie uchwały nr 49/2012 Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie utworzenia rejonów wyborczych.

4. Wybrano 267 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w VII kadencji 2013-2017, w tym lekarzy – 234, lekarzy dentyistów – 33.

5. Ogólna liczba wybranych delegatów stanowi: 68%.

6. Wyniki głosowania i wyborów delegatów, z działaniem na rejon wyborczy stanowią załącznik nr 1.

**Stanisław Borysławski  
Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej**

## Uchwała nr 8/2013

**Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach  
z dnia 10 lipca 2013 r.**

**w sprawie: przyjęcia rezygnacji z udziału oraz  
z mandatu w wyborach delegatów przez lek. Kamila  
Tabora oraz rezygnacji z mandatu delegata  
przez dr n. med. Jolantę Łogiewa-Toborek**

Okręgowa Komisja Wyborcza w Katowicach postanawia:

### §1

1. Przyjąć rezygnację lek. Kamila Tabora z udziału oraz z mandatu w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym nr K7.057/07 Tarnowskie Góry (WSP im. Hagera + pracownicy SUM + Lubliniec + poradnie I).

2. Przyjąć rezygnację dr n. med. Jolanty Łogiewa-Toborek z mandatu delegata na okręgowe zjazdy lekarzy kadencji VII w rejonie wyborczym nr K7.025/07 Katowice (Okręgowy Szpital Kolejowy + Olk-Med sp. z o.o.).

### §2

Potwierdzić objęcie mandatu przez:

a) dr n. med. Jerzego Rdesa – rejon wyborczy nr K7.057/07 Tarnowskie Góry (WSP im. Hagera + pracownicy SUM + Lubliniec + poradnie I),

b) dr n. med. Wojciecha Marquardt – rejon wyborczy nr K7.025/07 Katowice (Okręgowy Szpital Kolejowy + Olk-Med sp. z o.o.).

### §3

Zobowiązać Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach do opublikowania w „Pro Medico” i na stronie internetowej BIP Śląskiej Izby Lekarskiej informacji o wygaśnięciu mandatu i uzyskaniu mandatu przez osoby wymienione w §1 i §2 niniejszej uchwały.

### §4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uzasadnienie

Do Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach wpłynęła w dniu 14.06.2013 r. rezygnacja lek. Kamila Tabora oraz w dniu 26.06.2013 r. rezygnacja dr n. med. Jolanty Łogiewa-Toborek. Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, w razie wygaśnięcia mandatu na miejsce członka organu izby lekarskiej wstępuje kandydat, który w wyborach do tego organu uzyskał kolejną największą liczbę głosów, a nie utracił prawa wybieralności. Przy równej liczbie głosów decyduje kolejność umieszczenia na liście kandydatów. Mając na względzie powołany przepis, należało przyjąć, że w miejsce rezygnujących lekarzy wstępują odpowiednio: dr n. med. Jerzy Rdes i dr n. med. Wojciech Marquardt.

**Stanisław Borysławski  
Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej**

# Delegaci wybrani na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji

## ► K7.001/07 BĘDZIN

1. Maciej Hamankiewicz – lekarz
2. Mirosława Mandat – lekarz
3. Jarosław Stefaniak – lekarz
4. Mariusz Włusek – lekarz

## ► K7.002/07 BYTOM

*(Szpital Wojewódzki nr 4 + prac. ŚUM + prywatne praktyki + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP)*

1. Mirosław Dąbal – lekarz
2. Iwona Kielan-Postek – lekarz
3. Jacek Kozakiewicz – lekarz
4. Janusz Milejski – lekarz
5. Jerzy Pieniążek – lekarz
6. Krzysztof Pietraszek – lekarz
7. Andrzej Postek – lekarz
8. Elżbieta Smętek – lekarz
9. Adam Szewc – lekarz
10. Robert Szostak – lekarz

## ► K7.003/07 BYTOM

*(Szpital Specjalistyczny nr 2 + pracownicy ŚUM)*

1. Tomasz Biniszkiwicz – lekarz
2. Piotr Grzesik – lekarz
3. Leszek Jagodziński – lekarz
4. Tadeusz Urban – lekarz

## ► K7.004/07 BYTOM

*(Szpital nr 1 + pracownicy ŚUM)*

1. Ewa Herba – lekarz
2. Tomasz Pieniążek – lekarz
3. Barbara Zatorska – lekarz

## ► K7.005/07 BYTOM

*(lekarze spoza rejonów 2, 3, 4)*

1. Janina Chmurak-Lachendro – lekarz
2. Urszula Lipowiecka-Kubacz – lekarz
3. Krzysztof Szczechowski – lekarz

## ► K7.006/07 CHORZÓW

1. Anna Glanowska – lekarz
2. Marek Gmeczyński – lekarz
3. Halina Hiltawska – lekarz
4. Danuta Korniak – lekarz
5. Janusz Kozina – lekarz
6. Zywiśław Mendel – lekarz
7. Gabriela Muś – lekarz
8. Henryk Potyrcha – lekarz
9. Beata Reszka – lekarz
10. Michał Roleder – lekarz
11. Stefan Stencel – lekarz
12. Barbara Tabin – lekarz

## ► K7.007/07 CZECHOWICE DZ.

*(Szp. Reumatologiczny Ustroń + Bestwina + Jawiszowice + Bielsko-Biała)*

1. Zbigniew Bajorek – lekarz

## ► K7.008/07 CZELADŹ+WOJKOWICE + MIERZĘCICE + SIEWIERZ + BOBROWNI-

## KI, BRUDZOWICE, PSARY, SIEMONIA, SĄCZÓW, PRZECZYCE + ROGOŹNIK, STRZYŻOWICE

1. Paweł Gruenpeter – lekarz
2. Grzegorz Iwański – lekarz
3. Jolanta Janowska-Fabianowicz – lekarz
4. Mirosława Rogal – lekarz
5. Ewa Wiązania-Gacek – lekarz

## ► K7.009/07 DĄBROWA GÓRNICZA (Szpital Specjalistyczny) + Sławków

1. Ewa Boryka – lekarz
2. Bartłomiej Kiszka – lekarz
3. Janusz Wołkowski – lekarz
4. Mariusz Ziomek – lekarz

## ► K7.010/07 DĄBROWA GÓRNICZA (NZOZ-y + prywatne praktyki + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP)

1. Wojciech Bednarski – lekarz
2. Wojciech Gawlicki – lekarz
3. Jacek Gawron – lekarz
4. Cezary Kuboszek – lekarz

## ► K7.011/07 GLIWICE (Centrum Onkologii)

1. Krzysztof Olejnik – lekarz
2. Aleksander Zajusz – lekarz

## ► K7.012/07 GLIWICE (Gliwickie Centrum Medyczne (dawny Szpital Miejski) + NZOZ Szpital Wielospecjalistyczny)

1. Magdalena Rączka-Czech – lekarz
2. Marek Seredyński – lekarz

## ► K7.013/07 GLIWICE

*(Szpital Miejski nr 4 z Przychodnią + NZOZ „Vito Med” – Szpital)*

1. Jan Miczek – lekarz

## ► K7.014/07 GLIWICE

*(OLK+NZOZ „Unia Bracka” + prywatne prakt. + pozostałe podmioty działalności leczniczej)*

1. Ewa Gabzdyl – lekarz
2. Aleksandra Kardaszewicz – lekarz
3. Maria Traczewska – lekarz
4. Radosław Truś – lekarz

## ► K7.015/07 GLIWICE

*(NZOZ-y + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP)*

1. Stanisław Boryślowski – lekarz
2. Dariusz Dobosz – lekarz
3. Janusz Heyda – lekarz
4. Krystyna Jamróż-Sredniawa – lekarz
5. Ewa Jasiulek-Turyk – lekarz
6. Wacław Kozioł – lekarz
7. Władysław Łoś – lekarz
8. Zbigniew Stefański – lekarz
9. Ryszard Szozda – lekarz

## ► K7.016/07 JASTRZĘBIE ZDRÓJ (Szpital Wojewódzki nr 2)

1. Dariusz Konieczny – lekarz
2. Artur Ploch – lekarz
3. Marek Wróbel – lekarz

## ► K7.018/07 JAWORZNO (+ TRZEBINIA, OLKUSZ, KRAKÓW)

1. Maciej Finik – lekarz
2. Andrzej Gruca – lekarz
3. Julieta Kozłowska-Staniczek – lekarz
4. Józef Kurek – lekarz
5. Barbara Opalińska – lekarz
6. Wiesław Więckowski – lekarz
7. Grzegorz Wyrobiec – lekarz

## ► K7.019/07 KATOWICE

*(Centrum Psychiatrii + Szpital Geriatryczny + Szpital Murcki)*

1. Krzysztof Kotrys – lekarz
2. Dorota Orłowska – lekarz

## ► K7.020/07 KATOWICE (CSK + pracownicy ŚUM)

1. Andrzej Cholewka – lekarz
2. Ewa Grzesiak-Kubica – lekarz
3. Janusz Kośmider – lekarz
4. Stanisław Ochudło – lekarz
5. Tomasz Romańczyk – lekarz
6. Rafał Sołtysek – lekarz
7. Anna Wojciechowska-Wieja – lekarz
8. Janusz Zbrojkiewicz – lekarz

## ► K7.021/07 KATOWICE (SP Szpital Kliniczny nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne)

1. Tomasz Cyzowski – lekarz
2. Bogusława Czernik – lekarz
3. Szymon Dziedzic – lekarz
4. Piotr Garbocz – lekarz
5. Magdalena Kocierz – lekarz
6. Bogdan Kolebacz – lekarz
7. Jacek Wilczek – lekarz
8. Krzysztof Zaorski – lekarz
9. Jacek Zimoch – lekarz

## ► K7.022/07 KATOWICE (pracownicy ŚUM SP Szpital Kliniczny nr 7 Górnośląskie Centrum Medyczne)

1. Maria Flak – lekarz
2. Andrzej Szulc – lekarz

## ► K7.023/07 KATOWICE (SP Szpital Kliniczny nr 6 Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka + pracownicy ŚUM)

1. Janusz Michalak – lekarz
2. Grażyna Sobol-Milejska – lekarz

## ► K7.024/07 KATOWICE (Szpital MSWiA)

1. Jacek Kocot – lekarz
2. Maciej Kondracki – lekarz



## ▶▶▶ 3. Zygmunt Szwed – lekarz

▶ **K7.025/07 KATOWICE***(Okręgowy Szpital Kolejowy + Olk-Med sp. z o.o.)*

1. Mariusz Byrski – lekarz
2. Jolanta Łogiewa-Toborek – lekarz

▶ **K7.026/07 KATOWICE***(Szpital im. Leszczyńskiego + Stacja Krwiodawstwa + Sanepid)*

1. Włodzimierz Migacz – lekarz
2. Anna Nasiek-Palka – lekarz
3. Zbigniew Wiąg – lekarz

▶ **K7.027/07 KATOWICE***(„Boni Fratres Catoviensis” NZOZ Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów)*

1. Wojciech Drozd – lekarz
2. Maria Janusz – lekarz

▶ **K7.028/07 KATOWICE***(Szpital Kliniczny nr 1 + pracownicy ŚUM na ul. Francuskiej i na ul. Reymonta)*

1. Anna Lis-Święty – lekarz
2. Jarosław Markowski – lekarz
3. Iwona Rogala-Poborska – lekarz

▶ **K7.029/07 KATOWICE***(Szpital Kliniczny nr 5 + pracownicy ŚUM)*

1. Rafał Leszczyński – lekarz
2. Wojciech Maruszczczyk – lekarz

▶ **K7.030/07 KATOWICE***(Szpital św. Elżbiety + Szpital im. Michałowski + NFZ + Sąd + Urząd Wojewódzki + Areszt Śledczy + KRUS)*

1. Wiesław Duda – lekarz
2. Franciszek Hadasik – lekarz

▶ **K7.032/07 KATOWICE***(SP ZLA „Moja Przychodnia” + NZOZ „Unia Bracka”)*

1. Maciej Wawrzyczek – lekarz

▶ **K7.033/07 KATOWICE***(prywatne praktyki)*

1. Małgorzata Dosiak – lekarz
2. Anna Harbut-Gryłka – lekarz
3. Danuta Koturbasz – lekarz

▶ **K7.035/07 KATOWICE***(lekarze emeryci)*

1. Anna Glińska – lekarz
2. Józefa Niemcewicz – lekarz
3. Stefan Pojda – lekarz
4. Alicja Włodarz – lekarz

▶ **K7.036/07 KATOWICE***(Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej)*

1. Anna Burakowska – lekarz
2. Wojciech Matuszewski – lekarz

▶ **K7.037/07 KNURÓW + PILCHOWICE + CZERWIONKA LESZCZYNY + GIERAŁTOWICE**

1. Marek Hildebrandt – lekarz
2. Danuta Sobiech – lekarz
3. Marzena Zakrzewska – lekarz

▶ **K7.038/07 MIKOŁÓW + POWIAT MIKOŁOWSKI**

1. Józef Andrzejewski – lekarz
2. Jacek Bera – lekarz
3. Adam Dyrda – lekarz
4. Ireneusz Fischer – lekarz

▶ **K7.039/07 MYSŁOWICE**

1. Ilona Cebula-Byrska – lekarz
2. Wiesław Jurkowski – lekarz
3. Anna Kies – lekarz
4. Jerzy Stockfisch – lekarz
5. Piotr Zastocki – lekarz

▶ **K7.040/07 PIEKARY ŚLĄSKIE**

1. Maciej Dugiełło – lekarz
2. Andrzej Jasiński – lekarz
3. Zygmunt Klosa – lekarz
4. Michał Mielnik – lekarz

▶ **K7.041/07 PSZCZYNA + POWIAT PSZCZYŃSKI**

1. Ludmiła Dolczak – lekarz
2. Stefan Kopocz – lekarz

▶ **K7.042/07 PYSKOWICE, SOŚNICOWICE, TOSZEK, RUDZINIEC, WIELOWIEŚ**

1. Przemysław Binkiewicz – lekarz
2. Jerzy Pabis – lekarz
3. Michał Stępnik – lekarz

▶ **K7.043/07 RACIBÓRZ + POWIAT RACIBORSKI**

1. Krzysztof Orzeł – lekarz

▶ **K7.044/07 RUDA ŚLĄSKA***(Szpital Miejski Godula + prywatne praktyki)*

1. Aleksander Knapik – lekarz
2. Elżbieta Stańkowska – lekarz
3. Kazimierz Swoboda – lekarz
4. Sławomir Święchowicz – lekarz

▶ **K7.045/07 RUDA ŚLĄSKA***(Szpital Miejski Bielszowice + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami + NZOZ „Unia Bracka”)*

1. Jakub Czyż – lekarz
2. Agata Dolega – lekarz
3. Marek Potempa – lekarz
4. Harald Woźniok – lekarz

▶ **K7.046/07 RYBNIK + JEJKOWICE + ŚWIERKLANY**

1. Leszek Brodala – lekarz
2. Grzegorz Góral – lekarz
3. Stefania Łopacz-Stoczek – lekarz
4. Bogdan Marek – lekarz
5. Ryszard Michalik – lekarz
6. Andrzej Muras – lekarz
7. Andrzej Pluta – lekarz
8. Stanisław Wencelis – lekarz
9. Wanda Wenglarzy-Kowalczyk – lekarz
10. Ewa Włoszczyńska – lekarz
11. Alicja Wrzoł – lekarz

## 12. Anna Wyganowska – lekarz

## 13. Urszula Zimoń – lekarz

▶ **K7.047/07 RYDUŁTOWY + PSZÓW + LYSKI + GASZOWICE**

1. Rafał Fidyka – lekarz
2. Katarzyna Zimońska – lekarz
3. Piotr Zyzak – lekarz

▶ **K7.048/07 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE**

1. Eugeniusz Depta – lekarz
2. Paweł Jamróz – lekarz
3. Marek Olma – lekarz
4. Aneta Strzępka – lekarz

▶ **K7.050/07 SOSNOWIEC***(Centrum Pediatrii + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP)*

1. Anna Gruenpeter – lekarz
2. Jadwiga Iwańska – lekarz
3. Ilona Kwiecień-Czerwieniec – lekarz
4. Daniel Miklasiński – lekarz

▶ **K7.052/07 SOSNOWIEC***(SP ZZOZ Szpital Miejski ul. Szpitalna i Zegadłowicza + Obwód Lecznictwa Kolejowego)*

1. Andrzej Gałązka – lekarz
2. Jacek Olender – lekarz
3. Jacek Schab – lekarz
4. Michał Wyciągłowski – lekarz

▶ **K7.053/07 SOSNOWIEC***(NZOZ-y + Pogotowie Ratunkowe + Hospicjum + Izba Wytrzeźwień + Areszt Śledczy)*

1. Jan Kłopotowski – lekarz
2. Andrzej Siudyka – lekarz

▶ **K7.055/07 SOSNOWIEC***(Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego + NZOZ „Unia Bracka” + SP ZOZ)*

1. Jacek Magierowski – lekarz

▶ **K7.057/07 TARNOWSKIE GÓRY***(WSP im. Hagera + pracownicy ŚUM + Lubliniec + poradnie I)*

1. Beata Poprawa – lekarz
2. Kamil Tabor – lekarz
3. Adam Tiszler – lekarz

▶ **K7.058/07 TARNOWSKIE GÓRY***(REPTY)*

1. Wiesław Rycerski – lekarz

▶ **K7.061/07 TYCHY***(Wojewódzki Szpital Specjalistyczny sp. Megrez + Szpital Miejski + Sanepid)*

1. Zbigniew Antos – lekarz
2. Marek Krawczyk – lekarz
3. Maciej Niwiński – lekarz
4. Andrzej Sielańczyk – lekarz
5. Beata Wrocławska – lekarz

▶ **K7.062/07 TYCHY + POWIAT BIERUŃSKO-ŁĘDZIŃSKI**

1. Michał Orszulak – lekarz
2. Urszula Urbanowicz – lekarz

# Delegaci wybrani na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII kadencji

ciąg dalszy ze str. 5 ▶▶▶

▶ **K7.063/07 WODZISŁAW ŚLĄSKI**  
(Zespół Opieki Zdrowotnej + Pogotowie + NZOZ-y z Wodzisławia i gmin: Godów, Gorzyce, Lubomia, Marklowice, Mszana, Radlin)

1. Mieczysław Gajdosz – lekarz
2. Maciej Kubicz – lekarz
3. Michał Zyska – lekarz

▶ **K7.064/07 WODZISŁAW ŚLĄSKI**  
(Szpital Chorób Płuc + prywatne praktyki + niewykonujący zawodu z Wodzisławia i gmin: Godów, Gorzyce, Lubomia, Marklowice, Mszana, Radlin + wykonujący zawód poza granicami RP)

1. Jan Cieśliski – lekarz
2. Alicja Szczepańska – lekarz

▶ **K7.065/07 ZABRZE**  
(Szpital Kliniczny nr 1 + pracownicy ŚUM + Kliniki na ul. Jordana)

1. Katarzyna Bąk-Drabik – lekarz
2. Mieczysław Dziedzic – lekarz
3. Anna Nowak – lekarz
4. Anna Pikiwicz-Koch – lekarz
5. Katarzyna Ziora – lekarz

▶ **K7.066/07 ZABRZE**  
(Śląskie Centrum Chorób Serca + Szpital Specjalistyczny + pracownicy ŚUM)

1. Monika Bajor – lekarz
2. Eugeniusz Czecior – lekarz
3. Andrzej Lekston – lekarz
4. Krystyn Sosada – lekarz

▶ **K7.067/07 ZABRZE**  
(NZOZ Szpital Miejski + prywatne praktyki + niewykonujący zawodu + Klinika Chorób Płuc + Klinika na Traugutta + wykonujący zawód poza granicami RP)

1. Joanna Broja-Gronka – lekarz
2. Krystian Frey – lekarz
3. Marek Hawranek – lekarz
4. Tomasz Kowalski – lekarz
5. Mieczysław Rajs – lekarz
6. Beata Spinczyk – lekarz
7. Andrzej Tyczyński – lekarz
8. Zygfryd Wawrzynek – lekarz

▶ **K7.068/07 ZABRZE**  
(NZOZ-y + SPZOZ-y + Izba Wyrzeźwień + ZUS)

1. Sławomir Gajewski – lekarz
2. Wanda Molenda – lekarz

▶ **K7.069/07 ZAWIERCIE**  
(Szpital Powiatowy + niewykonujący zawodu i prywatne praktyki z Zawiercia i powiatu zawierciańskiego)

1. Tomasz Duda – lekarz
2. Beata Gola-Wałek – lekarz

3. Dariusz Kocłęga – lekarz
4. Wojciech Mleczek – lekarz

▶ **K7.070/07 ZAWIERCIE**  
(NZOZ-y z Zawiercia i powiatu zawierciańskiego + ZLA)

1. Teresa Bieńko – lekarz
2. Leszek Kot – lekarz
3. Zbigniew Rok – lekarz

▶ **K7.071/07 ŻORY**

1. Zenon Cholewa – lekarz
2. Patryk Hyla – lekarz

▶ **K7.072/07 BĘDZIN + POWIAT BĘDZIŃSKI – DENTYŚCI**

1. Urszula Charciarek – lekarz dentysta
2. Zenon Warmuziński – lekarz dentysta

▶ **K7.073/07 BYTOM**  
(Akademickie Centrum Stomatologii + pracownicy ŚUM) – DENTYŚCI

1. Grzegorz Dawiec – lekarz dentysta
2. Dariusz Skaba – lekarz dentysta
3. Anna Wąsek – lekarz dentysta

▶ **K7.074/07 BYTOM**  
(NZOZ-y + niewykonujący zawodu + prywatne praktyki + wykonujący zawód poza granicami RP) – DENTYŚCI

1. Janina Bić-Szudak – lekarz dentysta
2. Marianna Dudkiewicz-Koryczan – lekarz dentysta
3. Andrzej Hanuszewski – lekarz dentysta

▶ **K7.075/07 CHORZÓW + ŚWIĘTOCHŁOWICE – DENTYŚCI**

1. Jerzy Moskał – lekarz dentysta
2. Aleksandra Sommerlik-Biernat – lekarz dentysta
3. Alina Stępnik-Mardzyńska – lekarz dentysta

▶ **K7.076/07 DĄBROWA GÓRNICZA – DENTYŚCI**

1. Piotr Ziętek – lekarz dentysta

▶ **K7.077/07 GLIWICE + POWIAT GLIWICKI (OPRÓCZ KNUROWA I PILCHOWIC) – DENTYŚCI**

1. Krystyna Faltus – lekarz dentysta
2. Elżbieta Górską-Pudlik – lekarz dentysta

▶ **K7.078/07 JASTRZĘBIE ZDRÓJ + ŻORY + ZEBRZYDOWICE + WODZISŁAW ŚLĄSKI + GODÓW + GORZYCE + LUBOMIA + MARKLOWICE + MSZANA – DENTYŚCI**

1. Henryk Frelich – lekarz dentysta
2. Anna Stańczyk-Franieł – lekarz dentysta

▶ **K7.080/07 KATOWICE**  
(Szpital Kliniczny nr 1 + pracownicy ŚUM + Zesp. Woj. Przych. Spec. + ZLA „Moja Przychodnia” + OLK + NZOZ-y) – DENTYŚCI

1. Irena Jachimiak – lekarz dentysta
2. Iwona Niedzielska – lekarz dentysta

▶ **K7.081/07 KATOWICE**  
prywatne praktyki + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP) – DENTYŚCI

1. Stanisław Mysiak – lekarz dentysta

▶ **K7.083/07 MYSŁOWICE – DENTYŚCI**

1. Zbigniew Puszczewicz – lekarz dentysta

▶ **K7.085/07 RACIBÓRZ + POWIAT RACIBORSKI – DENTYŚCI**

1. Norbert Prudel – lekarz dentysta

▶ **K7.087/07 RYBNIK + POWIAT RYBNIKI + RYDUŁTOWY + RADLIN + PSZÓW + KNURÓW + PILCHOWICE – DENTYŚCI**

1. Antoni Baron – lekarz dentysta
2. Barbara Goering-Pierozek – lekarz dentysta
3. Rafał Kiełkowski – lekarz dentysta
4. Ewa Paszek – lekarz dentysta
5. Irena Utrata – lekarz dentysta

▶ **K7.088/07 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE – DENTYŚCI**

1. Halina Borgiel-Marek – lekarz dentysta

▶ **K7.089/07 SOSNOWIEC**  
(prywatne praktyki + niewykonujący zawodu + wykonujący zawód poza granicami RP) – DENTYŚCI

1. Józef Krupiński – lekarz dentysta

▶ **K7.090/07 SOSNOWIEC**  
(NZOZ-y + WSS nr 5 + pracownicy ŚUM) – DENTYŚCI

1. Paweł Gucze – lekarz dentysta
2. Marcin Mazur – lekarz dentysta

▶ **K7.092/07 TARNOWSKIE GÓRY + PIEKARY ŚLĄSKIE (GMINY II) – DENTYŚCI**

1. Maria Hoinkis – lekarz dentysta

▶ **K7.095/07 ZAWIERCIE + POWIAT ZAWIERCIAŃSKI – DENTYŚCI**

1. Wiesława Dulęba – lekarz dentysta
2. Adam Jurczak – lekarz dentysta

▶ **K7.096/07 NZOZ OPIFER**

1. Włodzimierz Majewski – lekarz



## ► Obowiązkowe szkolenie po minimum pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu

Prezydium ORL zapoznało się z projektem regulaminu dotyczącego postępowania w stosunku do lekarza lub lekarza dentystry zobowiązanego do odbycia przeszkolenia z powodu przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż pięć lat. Głównym celem nowej regulacji, zainicjowanej przez Konwent Prezesów ORL, jest opracowanie ujednoliconych zasad i zakreslenie przedziałów czasowych trwania obowiązkowego przeszkolenia, zależnych m.in. od dorobku naukowego, dotychczasowego doświadczenia czy długości przerwy w wykonywaniu zawodu. Regulamin ten ma być uszczegółowieniem uchwały NRL nr 34/11/VI z 16 grudnia 2011 r. w sprawie szczególnego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystry. ●

## ► Światowy Kongres Kresowian

Delegacja lekarzy, członków Śląskiej Izby Lekarskiej, wzięła udział w XIX Światowym Kongresie Kresowian, który odbył się 7 lipca na Jasnej Górze. Sekretarz Dyrektoriatu ŚKK mgr. inż. **Michał Szwarz** wystosował w tej sprawie list do prezesa ORL **Jacka Kozakiewicza**, w którym czytamy m.in. „Wyrażamy serdeczne podziękowanie za udział pocztu sztandarowego oraz przedstawicieli ŚIL [w Kongresie] (...). Obecność Państwa na naszym dorocznym Zjeździe była dla nas wyróżnieniem, a także świadectwem, że Kresy wciąż żyją w świadomości licznych środowisk w Polsce.” ●

## ► Konferencja w Kiszyniowie

W związku z nadesłanym do Śląskiej Izby Lekarskiej zaproszeniem Prezydium ORL postanowiło skierować czteroosobową delegację do reprezentowania śląskiego samorządu lekarskiego na Międzynarodowej Konferencji Medycznej z okazji 15-lecia Stowarzyszenia Polonijnych Organizacji Medycznych w Mołdawii, która odbędzie się w dniach 27-29 września br. w Kiszyniowie. Reprezentanci ŚIL wezmą udział w zaplanowanych spotkaniach organizacji i towarzyszy lekarskich przybyłych do Mołdawii z różnych stron świata, a także przedstawią własne doniesienia i prezentacje dotyczące m.in. współczesnych problemów środowiska lekarskiego. ●

*oprac. Anna Zadora-Świderek*

*we współpracy z dr. Andrzejem Postkiem, sekretarzem ORL*

## Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia”

Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską, służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów. Kierownik studiów podyplomowych: prof. dr hab. **Teresa Dukiet-Nagórska**. Szczegółowe informacje dotyczące rekrutacji dostępne są na stronach internetowych: [www.wpia.us.edu.pl/podyplomowe-studia-prawo-w-ochronie-zdrowia](http://www.wpia.us.edu.pl/podyplomowe-studia-prawo-w-ochronie-zdrowia) oraz [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl).

Jednocześnie informujemy, że punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy izby).

Komplet wymaganych dokumentów: podanie o przyjęcie na studia podyplomowe, zdjęcie, odpis dyplomu, ksero dowodu osobistego.

Wszyscy chętni będą mogli składać wskazane komplety dokumentów do 13 września 2013 r.

Miejsce składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice, ul. Bankowa 11B; pok. 1.27, tel. 359-16-98 mail: [martha.wilk@us.edu.pl](mailto:martha.wilk@us.edu.pl). Limit miejsc: 75 osób.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

## Bezpłatne szkolenia warsztatowe

**Uwaga Lekarze i Lekarze Dentyści do 35. roku życia będący w trakcie stażu lub specjalizacji!** Naczelna Izba Lekarska zaprasza na bezpłatne szkolenia warsztatowe z zagadnień komunikacji interpersonalnej oraz systemu funkcjonowania ochrony zdrowia.

Więcej informacji w zakładce: kursy, szkolenia, konferencje: [http://www.izba-lekarska.org.pl/552-bezplatne\\_szkolenia\\_warsztatowe\\_komunikacja\\_interpersonalna\\_oraz\\_system\\_funkcjonowania\\_ochrony\\_zdrowia](http://www.izba-lekarska.org.pl/552-bezplatne_szkolenia_warsztatowe_komunikacja_interpersonalna_oraz_system_funkcjonowania_ochrony_zdrowia)



Uprzejmie informujemy, że projekt Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Doctore - Projekt Wspierający Rozwój Kadr Medycznych w Województwie Śląskim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego uzyskał pozytywną ocenę Komisji Oceny Projektów i na mocy uchwały Zarządu Województwa Śląskiego został przyjęty do realizacji. W ramach projektu w ciągu dwóch lat zorganizowanych zostanie 16 edycji kursów specjalizacyjnych „Zdrowie Publiczne”. **W kursach będą mogli uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści zamieszkali, bądź zatrudnieni na terenie województwa śląskiego. Kursy będą bezpłatne.** Projekt rozpoczął się 1 kwietnia 2013 roku.

Szczegółowe informacje będą dostępne na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: [www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore](http://www.izba-lekarska.org.pl/prodoctore)

# Kalendarium Prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej

▶ **3 czerwca** – Spotkanie w Sądzie Okręgowym w Gliwicach, z udziałem dr. **Ryszarda Szozdy** przewodniczącego Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, a także Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej. Spotkanie poświęcone zostało omówieniu wzajemnych relacji sądów powszechnych i lekarzy biegłych sądowych w aspekcie dwóch nowych rozporządzeń ministra sprawiedliwości z 24 kwietnia br., „w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym” (Dz. U. 2013 r., poz. 518) oraz „w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym” (Dz. U. z 2013 r., poz. 508). Oba rozporządzenia weszły w życie 6 maja tego roku.

▶ **5 czerwca** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

▶ **6-9 czerwca** – Wspólny wyjazd szkoleniowy członków Okręgowej Rady Lekarskiej, zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i sędziów lekarskich do Lwowa. W jego trakcie miały miejsce liczne spotkania z ukraińską polonią medyczną oraz władzami miasta i Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego. Rozmowy toczyły się głównie na temat nawiązania form współpracy w zakresie edukacji i kształcenia podyplomowego oraz utworzenia lekarskiego samorządu zawodowego na Ukrainie (szerzej na ten temat pisaliśmy w lipcowo/sierpniowym numerze „Pro Medico”, relacja także na str. 23).

▶ **12 czerwca** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

▶ **12 czerwca** – Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach.

▶ **13-15 czerwca** – Uczestnictwo w konferencji naukowej poświęconej duńskiemu systemowi zabezpieczenia zdrowotnego i jego odpowiedzi na wyzwania dzisiejszej Europy.

▶ **18 czerwca** – Spotkanie w Bytomskim Klubie Lekarza Seniora.

▶ **19 czerwca** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

▶ **22 czerwca** – Wykład dla słuchaczy studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia”, na temat zadań i roli samorządu lekarskiego. Organizatorami studiów są Uni-



fot.: Anna Zadora-Świderek

Podpisanie umowy o współpracy z Regionalną Izbą Gospodarczą w Katowicach. Prezydium ORL i prezes RIG, Tadeusz Donocik (w pierwszym rzędzie drugi z lewej).

wersytet Śląski i Śląski Uniwersytet Medyczny we współpracy ze Śląską Izbą Lekarską.

▶ **26 czerwca** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

▶ **26 czerwca** – Podpisanie porozumienia o współpracy pomiędzy Śląską Izbą Lekarską a Regionalną Izbą Gospodarczą w Katowicach. Sygnatariuszami dokumentu zostali **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL i **Jerzy Rdes**, skarbnik ORL oraz **Tadeusz Donocik**, prezes RIG. Obydwie strony zadeklarowały gotowość do współpracy, której celem jest integracja środowiska, wspólna organizacja wydarzeń promocyjnych oraz wzajemna wymiana informacji i doświadczeń w celu rozszerzenia oferty usług kierowanej do członków każdej ze stron.

▶ **26 czerwca** – Spotkanie Komitetu Organizacyjnego Muzeum Medycyny, które po raz trzeci odbyło się z inicjatywy prezesa ORL w siedzibie ŚIL. Wzięli w nim udział: **Tadeusz Donocik** – prezes Regionalnej Izby Gospodarczej w Katowicach, prof. **Jan Duława** – prorektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, **Andrzej Gościński** – przewodniczący Sejmiku Śląskiego, prof. **Ewa Kosowska** – kierownik Zakładu Teorii i Historii Kultury UŚ, mec. **Krzysztof Szulc** – przedstawiciel Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, **Piotr Uszok** – prezydent Katowic oraz prof. **Zygmunt Woźniczka** – historyk z Instytutu Nauk o Kulturze UŚ. Biorący udział w spotkaniu wspólnie podkreślali, że misją Muzeum Medycyny powinna być tematyka zdrowia w najszerszym tego pojęcia znaczeniu. Należy ją realizować poprzez zarówno prezentowanie osiągnięć medycyny, jak i edukowanie w zakresie dbałości o zdrowie i zachowań prozdrowotnych, z zastosowaniem nowoczesnych środków audiowizualnych. Prowadzona była również

dyskusja nad lokalizacją i sposobem funkcjonowania planowanej placówki. Zebrani postanowili tematem organizacji Muzeum Medycyny i dotychczasowymi ustaleniami zainteresować również władze samorządu województwa śląskiego, a w szczególności przewodniczącego i członków Komisji Edukacji, Nauki i Kultury Sejmiku Śląskiego.

▶ **27 czerwca** – udział w otwarciu Centrum Diagnostycznego Helimed oraz nowego pawilonu szpitalnego Sport Kliniki w Żorach.

▶ **28 czerwca** – Wielopokoleniowe spotkanie z lekarzami w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu. Organizatorem spotkania była prof. **Anna Obuchowicz**, kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Pediatrii. Gościem tego wydarzenia był **Jacek Kozakiewicz**, prezes ORL, który wręczył listy gratulacyjne zasłużonym lekarzom, twórcom bytomskiej pediatrii (szczegóły na stronie 19 „Pro Medico”).

▶ **2 lipca** – spotkanie z kancelarią radców prawnych, skupiającą prawników i lekarzy, omówienie sposobów i zasad obrony środowiska przed coraz bardziej powszechną działalnością windykacyjną.

▶ **4 lipca** – udział w posiedzeniu Rady Społecznej SP Szpitala Klinicznego nr 5 w Katowicach.

▶ **5 lipca** – udział w posiedzeniu Komisji ds. Etyki Lekarskiej, wręczenie listu gratulacyjnego Doktorowi **Stanisławowi Wencelowski** z okazji 50-lecia pracy zawodowej.

▶ **10 lipca** – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. ●

**Oprac. Anna Zadora-Świderek, Katarzyna Majchrzak**



# Obowiązek stwierdzenia zgonu coraz bardziej palącym problemem

Na kanwie ostatnio nagłośnionych przez media problemów ze stwierdzeniem zgonu i dalszymi losami zwłok pacjenta poszkodowanego w wypadku w okolicach Siewierza, przedstawiam dwa inne przypadki zgłoszone przez jednego ze śląskich komendantów powiatowych policji, który sygnalizuje coraz częstsze na jego terenie, istotne problemy w kwestiach stwierdzenia zgonu.

## Przypadek 1:

Luty 2013. Policjanci wraz ze strażakami poszukiwali kobiety, która wyszła z domu z zamiarem popełnienia samobójstwa. Zwłoki kobiety zostały wyłowione z rzeki. Po wyłowieniu zwłok zawiadomiono pogotowie ratunkowe, dyspozytor na miejscu znalezienia zwłok skierował karetkę pogotowia, która jednak ze względu na trudne warunki terenowe ugrzęzła w błocie. Ponieważ do przejścia zostało kilkadziesiąt metrów, lekarz odmówił wykonania czynności związanych ze stwierdzeniem zgonu. Po wyciągnięciu pojazdu z błota personel odjechał, a stwierdzenie zgonu przeprowadził lekarz nocnej i świątecznej opieki lekarskiej.

## Przypadek 2:

Marzec 2013. Służby straży pożarnej i policji poszukiwały kobiety, która wyszła z domu i zaginęła. Zwłoki jej odnaleziono w godzinach wieczornych, na terenie niezamieszkanym (pola w wiejskiej okolicy). W tym przypadku również powiadomiono dyspozytora pogotowia ratunkowego, który zadał pytanie, czy można dojechać do miejsca, czy też trzeba będzie przejść pieszo. Po uzyskaniu informacji, że zwłoki znajdują się w pewnym oddaleniu od drogi, dyspozytor kategorycznie odmówił wysłania lekarza celem stwierdzenia zgonu twierdząc, że pogotowie nie jest instytucją do tego celu. Podjęto próby wezwania lekarza nocnej i świątecznej opieki z przychodni, która udzieliła pomocy w pierwszym przypadku, ale lekarka dyżurna również odmówiła wyjazdu, argumentując, że jej przychodnia nie posiada podpisanej umowy z policją w sprawie stwierdzenia zgonu.

Biorąc pod uwagę częstość podobnych zdarzeń oraz możliwość pojawiania się skarg na lekarzy odmawiających stwierdzenia zgonu w takich jak cytowane sytuacjach, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zwrócił się z prośbą o wypracowanie stanowiska do Komisji ds. Etyki Lekarskiej Okręgowej Rady Le-

karskiej w Katowicach, a otrzymane stanowisko za zgodą jej przewodniczącego dr. n. med. **Jana Kłopotowskiego**, pragnę przedstawić Państwu w całości. ●

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

*Stwierdzenie zgonu jest czynnością szczególną, bardzo istotną w życiu społecznym ze względu na szacunek należny osobie zmarłej oraz prawo jej bliskich do zorganizowania pochówku.*

*Stwierdzenie zgonu stanowi jeden z obowiązków lekarskich, jednak nie jest to obowiązek bezwzględny – jak ma to miejsce w przypadku konieczności ratowania życia, w którym przepisy prawa wskazują na kim konkretnie ten obowiązek ciąży. Wynika z tego, że w konkretnym przypadku nie można obowiązkiem tym obciążyć każdego lekarza, ale tylko zobligowanego przepisami prawa.*

*Niestety, analiza aktualnie obowiązujących uregulowań w tej kwestii, w szczególności Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31.01.1959 r. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3.08.1961 roku w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny – prowadzi do wniosku, że dokumenty te, powstałe w odmiennych realiach organizacji opieki zdrowotnej, w aktualnych warunkach – z jednej strony nie uwzględniają wszystkich możliwych sytuacji, a z drugiej opisane w nich rozwiązania nie przystają do obecnych realiów. Zasadność tych wniosków potwierdza analiza odpowiedzi na interpelacje poselskie w omawianej kwestii, udzielone przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 7.01.2013 r. (Podsekretarz Stanu Igor Radziewicz-Winnicki w odpowiedzi na interpelację nr 11564) oraz w dniu 28.12.2012 r. (Podsekretarz Stanu Krzysztof Chlebus w odpowiedzi na interpelację nr 10908).*

*Zauważyć przy tym należy, że zarówno Kodeks Postępowania Karnego, jak i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3.06.1961 r., nakazują odmienne postępowanie w wypadku uzasadnionego podejrzenia, że przyczyną zgonu było przestępstwo. Nie wskazują jednak na to, komu przynależy ocena tego, czy podejrzenie owo jest zasadne. Dlatego wydaje się, że lekarz inny niż medyk sądowy wezwany celem stwierdzenia zgonu – gdy poweźmie podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo – ma prawo odstąpić od czynności stwierdzenia zgonu, z powyższym uzasadnieniem.*

*Tak więc problem nie ma wymiaru etycznego, ale prawny i organizacyjny. Wymaga nowelizacji obowiązującego prawa w tym zakresie tak, aby stało się adekwatne do aktualnych realiów organizacji opieki zdrowotnej oraz wprowadzenia odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, umożliwiających organom śledczym uzyskanie dokumentu stwierdzającego zgon bez zbędnej zwłoki. Niewątpliwie istotna jest tu wskazana w Ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31.01.1959 r. rola lokalnego samorządu terytorialnego.*

*Należy przy tym żywić nadzieję, że prace nad nowelizacją Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych z dnia 31.01.1959 r. i odpowiednich aktów wykonawczych, w tym możliwości powoływania koronerów, doprowadzą do usunięcia aktualnie istniejących trudności interpretacyjnych w realizowaniu wspomnianych aktów prawnych.*

# I tak w kółko...

Doktor Rafał Sołtysek zebrał wypowiedzi kilku młodych lekarzy na temat ich sytuacji na początku drogi zawodowej.

## Głos 1. Szkoda słów

Byłem bezrobotny i dorabiałem obcainiem żywoptotów po medycynie (student, który dwa razy wygrał nagrodę za najlepszą pracę STUdenckich Towarzystw Naukowych!), rejestrowałem się w urzędzie pracy, stojąc w kolejce z ludźmi z wykształceniem podstawowym, zarabiałem grosze i wstydziałem się mojego „paska”, próbowałem uciec za granicę, lecz wtedy rodzina powstrzymała mnie... Szkoda słów... Szkoda łez czasem...

## Głos 2. Wstyd?

To wstyd, żeby polski lekarz, ceniony za granicą, w Polsce musiał się martwić czy po tylu latach edukacji będzie mu dane być, kim chce – tu w Polsce. Może lepiej od razu, jeszcze na stażu, załatwić sobie w Niemczech specjalizację, tam w końcu tak łatwo się dostać, a jeszcze oferują darmowe kursy językowe i przyjmą z otwartymi ramionami... Nie trzeba się martwić, czy punktów wystarczy, stresować, czy dane miejsce szkoleniowe się dostanie, czy inne, oddalone o 90 km, choć w bliższych szpitalach brakuje personelu, ale nie dostali więcej miejsc szkoleniowych.

A ETAT? W tych czasach niech nikt nie liczy na dobre serce dyrektora szpitala. Zawsze chętniej weźmie rezydenta na swoje jedno dostępne miejsce szkoleniowe, nawet nie zacznie rozmowy z lekarzem stażystą o ewentualnym etacie. Szczególnie mowa tutaj o specjalizacjach, gdzie jest po parę na całe województwo wolnych miejsc szkoleniowych. Bo jak są trzy wolne miejsca szkoleniowe na cały Śląsk z danej specjalizacji, to tylko trzy osoby z danej kwalifi-

kacji dostaną swoje wymarzone miejsce specjalizacyjne. A co z resztą?

## Głos 3. I tak w kółko

Idę do danego szpitala, który ma wolne miejsce szkoleniowe z drukiem „wstępnej akceptacji jednostki szkolącej”, w wyprasowanej koszuli, czystych butach, ze swoim CV w rękę...

Rozmowa z ordynatorem:

– Super, proszę przychodzić, brakuje nam rąk do pracy! Od razu chętnie podpiszę zgodę!

– A w ramach etatu?

– To już z dyrektorem, ale wątpię, że zatrudni kogokolwiek na etat, ale jeśli przyjdiesz jako rezydent – witamy! Weź sobie to CV, nie jest mi potrzebne do niczego, przecież i tak punkty zarządzą, kto tu będzie...

Idę po podpis i pieczętkę na piśmie do dyrektora. Zagadam o ten etat, postanawiam.

– Może w ramach etatu pan dyrektor by się zgodził mnie przyjmując?

– Nie, nie, nie, nie... Miejsce szkoleniowe tylko dla rezydenta.

– Ale ordynator powiedział, że brakuje im rąk do pracy?

– Eeee, jakoś sobie poradzą!

A co z osobami, które wiedzą na pewno, że nie ma wcale miejsc szkoleniowych z ich wymarzonej specjalizacji – nic, zero? Mają już założone rodziny w tym województwie, więc pozostaje im się „tylko” przenieść do innego województwa z żoną/mężem i dzieckiem w pogoni za wolnym miejscem szkoleniowym i zacząć walkę w innym województwie. Co z modułami? Kiedy wejdą? Nie jest miło siedzieć i rozmy-

ślać, co będzie za miesiąc, dwa. W tym kraju nic nie jest pewne, nikt nic nie wie, czy będzie rewolucja w specjalizacjach i wejda moduły, czy nie? A może jeszcze czymś innym nas minister zdrowia zaskoczy?

Wszyscy „starsi” mówią: bez problemu, pójdziesz sobie do poradni, przeczekaasz do kolejnej kwalifikacji!

A co mówią w poradni?

– Musi pan/pani być na specjalizacji jakiejś... Albo przynajmniej być gdzieś zatrudniony, kto zgłosi do ZUS-u... Nam się nie oplaca brać kogoś, kto nie jest na żadnej specjalizacji.

I tak w kółko.

## Głos 4. Zostać, wyjechać?

Czy nie łatwiej byłoby wyjechać za granicę, jak inni znajomi? Jak zmieniać życie totalnie, to może od razu iść tam, gdzie jest łatwiej, pewniej, bez takiego stresu?

Do czego to doszło? TRZEBA być na specjalizacji/mieć specjalizację w tych czasach, bo inaczej bardzo ciężko jakkolwiek funkcjonować młodemu lekarzowi.

A może wybrać specjalizację, na którą dadzą więcej miejsc? Żeby być pewnym, że się dostanie? Nie stać mnie na to, żeby od listopada być na bezrobociu, a dowiem się czy się dostałem na rezydenturę dopiero w połowie listopada.

Jeśli się człowiek dostanie, zacznie pracę wtedy, kiedy „szpital powie”, czyli albo od 1 grudnia albo od 1 stycznia. Czyli dwa, trzy miesiące bez wynagrodzenia. A oszczędzić na stażu jest ciężko, szczególnie, jak się ma rodzinę...

Co w międzyczasie? Nauka, nauka, nauka!!! Ale z czego żyć? Po tylu latach żerowania na rodzicach, wstyd prosić znowu o pieniądze na życie, kiedy usłyszysz „nie dostałeś się! mogłeś się uczyć więcej!”. Kiedy było tylko jedno miejsce na rezydenturę i jest też tylko jedno miejsce szkoleniowe! Rywalizacja jest duża i składanie wniosku na daną specjalizację on-line, kiedy widzisz, że już sporo osób złożyło dane wnioski, jest jak ruletka.

A może lepiej jest jednak wyjechać? Po co mi ta walka o przetrwanie, życie na bezrobociu, jak za granicą tego nie ma? I darmowe kursy językowe są, i mieszkanie na ten czas za darmo, i wyżywienie..

Trzeba jednak przekalkulować listę plusów i minusów... ech... ●

**Imiona i nazwiska  
autorów tekstów  
do wiadomości Redakcji**

## Studia podyplomowe „Nowa jakość zarządzania w ochronie zdrowia”

Współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, rekrutacja w roku akademickim 2013/2014.

Prowadzone są przez Wyższą Szkołę Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach i rekomendowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach ogólnopolskiego projektu „Nowoczesny menedżer – efektywne zarządzanie”. Projekt skierowany jest do kadry zarządzającej służbą zdrowia (dyrektorzy, ordynatorzy, główni księgowi, pielęgniarki oddziałowe, etc.). Rekrutacja trwa do 20.09.2013 r., czas trwania studiów: 2 semestry. Dla kandydatów udział w projekcie jest bezpłatny. Miejsce składania dokumentów: Biuro Studiów Podyplomowych, Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, ul. Bankowa 8, pokój nr 20, 40-007 Katowice, tel. 32 355 97 85 podyplomowe@wszop.edu.pl

Szczegółowe informacje i wzory wymaganych dokumentów: [www.wszop.edu.pl/eu](http://www.wszop.edu.pl/eu)

„Aby kraj mógł żyć, trzeba, aby żyły prawa”  
Adam Mickiewicz

## Dwa lata temu, w czerwcu 2011 r., Śląska Izba Lekarska, Śląski Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersytet Śląski zawarły trójstronne porozumienie w sprawie uruchomienia dwusemestralnych studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia”.

Uniwersytet Śląski, jako jednostka wiodąca, przejął obowiązki organizacyjne związane z uruchomieniem, prowadzeniem i rozliczaniem studiów podyplomowych – w tym rekrutację słuchaczy, prowadzenie dokumentacji toku studiów, wydawanie świadectw ukończenia studiów, czynności prawne. Współpraca ŚIL i SUM w zakresie organizacji studiów podyplomowych do-

tyczy rekrutacji słuchaczy, udostępniania sal wykładowych i zapewnienia kadry dydaktycznej. Rektor UŚ, prof. zw. dr hab. **Wiesław Banyś**, powiedział podczas inauguracji studiów: „trzeba iść w stronę przedsięwzięć sieciowych, bo one dają możliwości czerpania z wielu źródeł, tego, co najlepsze”, a prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** podkreślił, że ta „inicjatywa ŚIL ma na celu posze-

rzenie wiedzy i świadomości prawnej członków naszego samorządu”.

Jak sprawdziła się ta inicjatywa w praktyce, dlaczego lekarz powinien dobrze znać prawo medyczne – zapytaliśmy kierownika studiów podyplomowych, prof. dr hab. **Teresę Dukiet-Nagórkę**.

**Grażyna Ogrodowska**



## Ignorantia iuris nocet...

Brak elementarnej wiedzy o normach prawnych odnoszących się do funkcjonowania w zawodzie przypomina uczestnictwo w ruchu drogowym bez znajomości reguł kodeksu drogowego, a i skutki bywają podobne.

Celem studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia” jest udostępnienie osobom wykonującym zawody medyczne wiedzy z zakresu prawa medycznego, a także tych dziedzin prawa, które determinują podejmowanie racjonalnych decyzji związanych z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych o różnym charakterze.

### ► PROFIL

Autorzy programu studiów starają się tak dobrać profil zajęć, by odpowiadał on tej postaci aktywności zawodowej, która w danej edycji stanowi grupę dominującą. Wydaje się jednak, że z uwagi na znaczenie osoby lekarza dla pracy całych zespołów medycznych przy podejmowaniu decyzji dotyczących pacjentów, najistotniejsze jest to, by lekarz postępował zgodnie z prawem – toteż nacisk spoczywa na prawach i obowiązkach lekarza. Niemniej jednak uwzględniamy także potrzeby innych grup zawodowych, w tym zwłaszcza pielęgniarek i położnych, które stanowią drugą pod względem liczebności grupę słuchaczy (nawiasem mówiąc, należy ubolewać, że zainteresowania wiedzą z zakresu prawa medycznego nie wykazują ratownicy medyczni, podczas gdy jest to grupa zawodowa, do której toku kształcenia można mieć wiele zastrzeżeń).

Dotychczas przewagę liczebną mają

lekarze, ale nie ma najmniejszych przeszkód po temu, by w kolejnym roku akademickim w większej mierze uwzględnić prawa i obowiązki osób uprawiających inne zawody medyczne – jeśli takie będą potrzeby.

Zadaniem lekarza jest leczyć, toteż aspekty prawne podejmowanych przezeń działań (czy też rezygnacji z nich) nie powinny absorbować jego uwagi. Idzie o wykształcenie takich sposobów funkcjonowania, by niejako „odruchowo” były podejmowane zachowania prawidłowe nie tylko pod względem medycznym, ale także niewadliwe z perspektywy ocen prawnych. Mając to na uwadze, zarówno przedmiot zajęć w ramach Studiów Podyplomowych, jak i ich kolejność oraz charakter, zostały

karskich, a ponadto stanowią one podstawę dla dyskusji i dokonywania przez uczestników samodzielnych ocen co do tego, jak należy postępować w określonych sytuacjach. To samo dotyczy stanów faktycznych wskazywanych przez słuchaczy i poddawanych pod dyskusję przez prowadzących.

Zajęcia z zakresu innych niż prawo medyczne dziedzin prawa służą dwóm celom. Po pierwsze wskazują narzędzia, po które lekarz powinien sięgać stając w obliczu konieczności dokonywania wyboru co do sposobu postępowania (przy czym idzie nie tylko o alternatywy w sensie medycznym). Posłużę się przykładem: w dzisiejszej rzeczywistości dość często dyrektorzy szpitali poszukują oszczędności w drodze

Prawo nie jest „kulą u nogi”, ale narzędziem wytyczającym bezpieczne dla lekarza i pacjenta podstawy wykonywania działalności medycznej.

pomyślane tak, by stopniowo wyposażać słuchaczy w umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji. W konsekwencji tego prowadzący w znacznej mierze sięgają po metodę warsztatów. Zajęcia teoretyczne są szeroko ilustrowane kazusami z orzecznictwa sądów powszechnych i le-

zniejszenia liczebności „dyżurantów” w szpitalach – np. zostaje jeden internista na cały wielooddziałowy szpital, któremu powierza się jego „macierzysty” oddział, SOR i obowiązek świadczenia konsultacji na wszystkich oddziałach. W rezultacie przez cały dyżur „biega po schodach lub

# Ignorantia iuris nocet...

ciąg dalszy ze str. 11 ►►

jeździ windą". Powstaje pytanie: czym się kierować w sytuacji, gdy potrzeba pilnej interwencji internistycznej powstaje w dwóch miejscach równocześnie? (co nie stanowi rzadkości). Równie zasadne jest pytanie czy zasadne jest sprzeciwienie się takiej organizacji pracy szpitala? Prawo pozwala wyprowadzić zasadę postępowania w takich przypadkach, ale to prawo trzeba znać, by można było postępować zgodnie z nim.

Po wtóre, elementarna wiedza z zakresu prawa pracy, cywilnego, handlowego, karnego, podatkowego jest niezbędna dla codziennego funkcjonowania podmiotów leczniczych (a więc np. negocjacji z NFZ, zawierania umów z pracownikami, wyboru formy prawnej dla działań medycznych).

## ► ZNACZENIE PRAWA DLA CODZIENNEJ DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

Prawo nie jest kulą u nogi, ale narzędziem wycieczającym bezpieczne dla lekarza i pacjenta podstawy wykonywania działalności medycznej. Podążanie do prawnika w myśl paremii: „jak trwoga, to do Boga” nie jest dobrym rozwiązaniem. Lepiej dobrze ułożyć relację z pacjentem, czyli zapobiegać, niż przystępować do terapii w zaawansowanym stadium choroby, czyli poszukiwać porady prawnika wtedy, gdy konflikt z pacjentem powstał, np. na skutek braku poinformowania lub błędu medycznego – analogia do medycyny zapobiegawczej i terapii agresywnej w stanach zagrożenia życia jest w pełni uzasadniona. Prawo ma ograniczone możliwości, nawet jak jest dobre, toteż nie można oczekiwać od prawników, że uwolnią lekarzy od wszelkich dylematów i sformułują błyskawicznie odpowiedź na każde pytanie. Są pytania, na które nie ma jednoznacznej odpowiedzi, ponadto na niektóre pytania trzeba namysłu – tak jak w medycynie potrzebna jest rozważa, sięgnięcie po piśmiennictwo, a niekiedy konsylium. Taka konieczność jest tym bardziej wyrazista, im gorsza jest jakość prawa, a niestety polskie prawo medyczne jest kiepskiej jakości. Taki stan prawa powoduje, że szczególnego znaczenia nabiera **jakość** pomocy prawnej.

Nauka prawa jest, w pewnym sensie, podobna do nauki medycyny: są różne szkoły (z tej samej jednostki tekstu prawnego można wyprowadzić różne wnioski), a jeśli do tego dodać zróżnicowanie kompetencji, obraz braku jednomyślności będzie pełny. Lekarz, nie mając elementarnej

orientacji w prawie, nie jest w stanie ocenić kompetencji swego prawnego doradcy (podobnie pacjent nie wie, czy trafia do lekarza, którego wiedza jest mizerna, czy też do fachowca wysokiej próby).

Historia zna wielkie błędy medycyny (niektóre niegdyś stosowane metody dziś uznaje się za zbrodnicze). To samo tyczy wielkich pomyłek prawników (tak na poziomie nauki – vide tezy Cesare Lombroso, jak na poziomie konkretnych pomyłek sądowych).

Z tych powodów **uzyskanie kompetencji wiedzy prawniczej w wydaniu specjalistów wysokiej próby ma szczególne znaczenie – właśnie temu celowi służą studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia”**.

## ► CO LEKARZE O PRAWIE WIEDZĄ

Liczne dowody świadczą o tym, że lekarze i inne osoby wykonujące zawody medyczne nie tylko nie dysponują rozeznaniami o aktualnym stanie prawa, wyznaczającym ich aktywność zawodową, ale bywa i tak, że żywią przekonanie co do poprawnego z tego punktu widzenia postępowania, podczas gdy nie odpowiada ono rzeczywistości. Warto przy tym pamiętać, że **w przypadku przepisów wyznaczających ramy prawne wykonywania zawodu, można, z pewnym uproszczeniem, powiedzieć: ignorantia iuris nocet**.

Przyczyny braku oparcia działania o podstawy prawne są różne:

Stosunkowo często występuje brak elementarnej wiedzy o normach prawnych odnoszących się do funkcjonowania w zawodzie – niestety przypomina to uczestnictwo w ruchu drogowym bez znajomości reguł kodeksu drogowego, a i skutki bywają podobne.

Niekiedy osoby, które stają przed koniecznością rozstrzygnięcia jakiejś kwestii opierają swoją decyzję o niedysiejszą wypowiedź prawnika, podczas gdy aktualny stan prawny jest odmienny: zasięgnęły one wprawdzie porady prawnej, ale stała się ona nieadekwatna do obowiązującego stanu prawa medycznego w związku z jego modyfikacją.

Równie często okazuje się, że informacji zasięgnięto u osób niekompetentnych (nie wystarczy być prawnikiem, by móc wypowiedzieć się na temat prawa medycznego i konsekwencji jego naruszenia – konieczne jest wieloletnie gromadzenie wiedzy i doświadczenia z tego zakresu, podobnie,

jak ma to miejsce w zawodach medycznych (np. pacjent kardialny nie zasięga wiedzy u laryngologa). W szczególności ryzykowne jest opieranie swego zachowania na podstawie przekazów pochodzących od osób, które nie są prawnikami, a tym bardziej zwierzchników (np. ordynatorów), którzy zdobywali szlify w zawodzie stosunkowo dawno, kiedy realizowany był model medycyny paternalistycznej.

Przykładów stanu rzeczy odpowiadających wskazanym nieprawidłowościom można dostarczać bez liku:

Oto ordynator zapewnia, że bierze pełną odpowiedzialność za to, co się dzieje na **JEGO** oddziale i tylko on poniesie – w razie czego – tego konsekwencje. Jest to oczywista nieprawda, bowiem odpowiedzialność spada zarówno na ordynatora, jako podejmującego decyzję o sposobie postępowania, jak i wykonawcę jego polecenia.

Oto lekarz stosuje się do instrukcji dołączonej do urządzenia, którym się posługuje i nie stawia pytania o to, na ile odpowiada ona stanowisku wyrażanemu przez ekspertów, którzy wyznaczają aktualny stan wiedzy medycznej – żywią przekonanie, że postępuje właściwie, choć może się okazać, że tak nie jest.

Oto lekarz rodzinny uznaje, że ulotka dołączona do opakowania leków zwalnia go z obowiązku informowania pacjenta, a wszak jej treść służy nie tyle wskazaniu optymalnego z racji medycznych postępowania, co zabezpiecza interesy producenta.

Oto pielęgniarka potulnie wykonuje zlecenie lekarza, choć jest ono oczywiście wadliwe, w mylnym przekonaniu, że tylko on za to odpowie.

Oto lekarz okłamuje pacjenta będącego w stanie terminalnym co do diagnozy i utrzymuje, że diagnoza ta nie sprzeciwia się pełnemu sukcesowi.

Oto odmawia się konkubinie pacjenta udzielenia informacji o jego stanie zdrowia, gdyż zgłosiła się do lekarza w tej sprawie żona, pomimo że pacjent jedynie konkubinę wskazał jako uprawnioną.

Krótko mówiąc: **lekarz powinien znać prawo, by bezpiecznie wykonywać swój zawód i postępować zgodnie z interesem pacjenta**. Temu celowi służy wspólna inicjatywa Uniwersytetu Śląskiego, Śląskiej Izby Lekarskiej i Śląskiego Uniwersytetu Medycznego związana z powołaniem studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia”. ●

**prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska**

# Obowiązki lekarza posiadającego praktykę lekarską

Posiadanie przez lekarza praktyki lekarskiej wiąże się obecnie z koniecznością dopełnienia wielu obowiązków. Ich przestrzeganie często wynika z przepisów prawa medycznego (np. ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz z ogólnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej (konieczność stosowania ich przez lekarzy wynika z faktu, że każdy lekarz posiadający praktykę jest przedsiębiorcą).

W celu przypomnienia, poniżej zostaną wymienione i pokrótce scharakteryzowane najważniejsze obowiązki, do których przestrzegania przepisy obligują lekarzy prowadzących praktykę lekarską.

## 1. OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z WPISEM DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

### ► Posiadanie bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP

Podstawą dokonania wpisu w Rejestrze jest złożenie przez lekarza wniosku (dotyczy to zarówno wniosku o wpis, zmianę, jak i wykreślenie). Od 1 kwietnia tego roku wszystkie wnioski składane są w wersji elektronicznej, a nie papierowej. Aby obecnie móc skutecznie podpisać wniosek w nowej wersji, konieczne jest posiadanie bezpiecznego podpisu elektronicznego (jego uzyskanie wiąże się z odpłatnością za zakup takiego podpisu) lub profilu zaufanego ePUAP (jego uzyskanie jest bezpłatne i wiąże się jedynie z koniecznością zalogowania na stronie internetowej epuap.gov.pl i potwierdzeniem tożsamości w odpowiednim podmiocie publicznym).

### ► Aktualizacja danych objętych wpisem

Zgodnie z przepisem art. 107 ustawy o działalności leczniczej, każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do Rejestru (a więc także lekarz prowadzący praktykę lekarską, bez względu na jej formę) jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr (tj. Okręgowej Radzie Lekarskiej w Katowicach) wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Niedopełnienie ww. powinności (czyli niezgłoszenie zmiany danych objętych rejestrem w terminie) może wiązać się z negatywnymi konsekwencjami dla lekarza. Ustawa przewiduje dla organu prowadzącego rejestr uprawnienie do nałożenia na lekarza kary pieniężnej w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

### ► Przedstawienie dokumentu umowy ubezpieczenia

Każdorazowo, w przypadku zawierania kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, lekarz obowiązany jest zaktualizować wpis w Rejestrze. Wpis aktualnych danych dotyczących nowej polisy, w przeciwieństwie do pozostałych wniosków aktualizacyjnych, jest wolny od opłaty (jeśli dotyczy tylko i wyłącznie wpisu umowy ubezpieczenia) i należy go dokonać niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Dodatkowo, lekarz winien przekazać organowi prowadzącemu rejestr dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

## 2. OBOWIĄZEK POSIADANIA REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO

Ustawa o działalności leczniczej w przepisach art. 23 i 24 nakłada na każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą (czyli również na lekarza posiadającego praktykę) obowiązek uregulowania kwe-

stii związanych ze sposobem i warunkami udzielania świadczeń zdrowotnych w regulaminie organizacyjnym.

W stosunku do praktyk lekarskich, ustawa przewiduje regulamin organizacyjny w wersji zawierającej nieco mniej elementów, niż ten przewidziany dla podmiotów leczniczych. I tak regulamin winien zawierać: firmę albo nazwę podmiotu, cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. Ponadto informacje o wysokości opłat lekarz powinien podać do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty (np. poprzez wywieszenie w poczekalni tablicy informacyjnej). Przykładowy wzór regulaminu organizacyjnego dla praktyki lekarskiej znajduje się na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej.

## 3. OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ

### ► Prowadzenie dokumentacji medycznej

Ogólny obowiązek prowadzenia przez każdego lekarza indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów zawarty jest w przepisie art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Jednakże szczegółowe rozwiązania dotyczące sposobu jej prowadzenia zawarte zostały w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wydanego na jej podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W zależności od tego, jaką praktykę posiada dany lekarz, powstaje odmienny obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej. Ta bowiem zróżnicowana jest w zależności od miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (inaczej wygląda dokumentacja medyczna podmiotu leczniczego, np. szpitala, a inaczej dokumentacja wytworzona w ramach praktyki lekarskiej).

Uwzględnić należy również, iż niektórzy lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych tylko i wyłącznie w ramach praktyki lekarskiej, więc zobowiązani będą prowadzić dokumentację medyczną w sposób zgodny z zasadami zawartymi w szczególności w rozdziale 3 Rozporządzenia. Jednakże wielu lekarzy w ramach posiadanej praktyki udziela świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych w podmiotach leczniczych (m.in. w szpitalach, poradniach, przychodniach, jako tzw. praktyki w podmiocie lub praktyki stacjonarnej) – w tej sytuacji dokumentacja medyczna będzie musiała być prowadzona w sposób, który jest wymagany dla tych podmiotów leczniczych, a więc w szczególności zgodnie z rozdziałem 2 Rozporządzenia.

### ► Przechowywanie dokumentacji medycznej

Lekarz posiadający praktykę, jako podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, obowiązany jest zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, do przechowywania dokumentacji medycznej przez określony ustawą okres czasu. Powyższy obowiązek nie dotyczy sytuacji, w której lekarz w ramach posiadanej praktyki udziela świadczeń w podmiocie leczniczym, gdyż w tej sytuacji to na tym podmiocie spoczywa obowiązek przechowywania dokumentacji medycznej.

I tak wskazać należy, że dokumentację medyczną należy przechowywać przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,

# Obowiązki lekarza...

ciąg dalszy ze str. 13 ►►

w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

**1)** dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon, **2)** zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie, **3)** skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia i **4)** dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

## 4. OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z POSIADANIEM KASY FISKALNEJ

### ► Kogo dotyczy obowiązek posiadania kasy fiskalnej

Obowiązek posiadania kasy fiskalnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących, dotyczy tych lekarzy mających praktyki lekarskie, których obrót w poprzednim roku podatkowym przekroczył 20 000 zł. Do limitu kwoty obrotu za rok poprzedni wlicza się tylko przychody pochodzące od pacjentów – osób fizycznych, jeżeli zatem lekarz prowadzący praktykę miał zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia lub kontrakt z podmiotem leczniczym i z tego tytułu czerpał zyski, to kwoty tych przychodów nie wlicza się do limitu 20 000 złotych.

### ► Opis paragonu fiskalnego

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących w § 8 określa zakres danych, które powinny się znaleźć na paragonie fiskalnym. Jedną z ważniejszych danych na paragonie jest nazwa towaru lub usługi pozwalająca na jednoznaczny ich identyfikację. Ponadto, jak wynika z Rozporządzenia, paragon fiskalny musi być czytelny i umożliwić nabywcy sprawdzenie prawidłowości dokonanej transakcji i może zawierać w miejscu określonym dla nazwy, również opis towaru lub usługi stanowiący rozwinięcie tej nazwy.

W przypadku usług medycznych, wskazać należy, iż lekarz obowiązany jest dołożyć wszelkich starań, aby nazwa usługi na paragonie była tak skonstruowana, aby można było na jej podstawie dokładnie określić indywidualnie zakupioną usługę oraz aby umożliwiła ich właściwe przyporządkowanie do stawki podatku. Oznacza to, że lekarz – podatnik powinien wystawiać paragony zawierające nazwy towarów i usług na tyle szczegółowe, żeby z jednej strony pozwalały one organowi podatkowemu na weryfikację prawidłowego rozliczenia podatku, a z drugiej strony zapewniły konsumentowi – pacjentowi możliwość kontroli dokonywanych zakupów. Istotną kwestią, którą należy uwzględnić, dokonując opisu usług medycznych, jest obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej.

Jak wynika z informacji zawartych na stronie internetowej Ministerstwa Finansów, podatnik powinien zadbać o takie zaprogramowanie kasy rejestrującej, aby konsument (pacjenta) otrzymał paragony z nazwami towarów lub usług, pozwalającymi na ich identyfikację. Przy czym, nie oznacza to, że każdy towar/usługa powinien mieć odrębne kodowanie na kasie. W ocenie Ministerstwa można pogrupować towary według kategorii, jeżeli wszystkie towary lub wszystkie usługi z danej kategorii są w jednakowej cenie. Jeżeli jednak w cenniku dla klienta występuje zróżnicowanie ceny według różnych kryteriów, to ogólna nazwa towaru/usługi, nie będzie dawała możliwości identyfikacji usługi.

## 5. OBOWIĄZKI W ZAKRESIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki lekarskiej obowiązani są do przeprowadzania okresowo (nie rzadziej niż co sześć miesięcy) kontroli wewnętrznych zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W przypadku praktyk lekarskich zakres kontroli odpowiada zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych i obejmuje okresową analizę i weryfikację procedur stosowanych w celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacji ich realizacji. Ocena dokonywana jest w oparciu o ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej oraz wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności lekarza – dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Lekarze posiadający praktyki mogą samodzielnie dokonać czynności kontrolnych. Dokumentacja z czynności wykonywanych w ramach kontroli jest przechowywana przez okres nie krótszy niż 10 lat od dnia zakończenia kontroli wewnętrznej.

## 6. OBOWIĄZKI W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY PRZY WYKONYWANIU PRAC ZWIĄZANYCH Z NARAŻENIEM NA ZRANIENIE OSTRYMI NARZĘDZIAMI UŻYWANYMI PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, lekarze mający praktykę opracowują i wdrażają następujące procedury: bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi oraz używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej. Zgodnie z powołanym Rozporządzeniem, lekarze posiadający praktyki nie mają obowiązku sporządzania raportów o bezpieczeństwie i higienie pracy, gdyż obowiązek ten dotyczy tylko i wyłącznie podmiotów leczniczych (np. szpitali, poradni).

Wskazać należy, iż konieczność stosowania przepisów Rozporządzenia może u wielu lekarzy budzić wątpliwości. Jednakże ze względu na szeroką definicję pracownika, którą posługuje się w/w akt prawny (obejmującą m.in. także osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, wolontariuszy, osoby wykonujące pod nadzorem pracodawcy działalność gospodarczą na własny rachunek), za uzasadnione należy uznać opracowanie przez lekarzy opisanych wyżej procedur. Lekarz posiadając praktykę może zatrudniać: innego lekarza w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (np. asystentki, higienistki) oraz np. osoby pomagające dbać o czystość i porządek w gabinecie. Wymienione grupy podmiotów mieszczą się w zdefiniowanej w Rozporządzeniu kategorii pracowników, więc celowe jest wdrożenie procedur zmierzających do zapewnienia im bezpieczeństwa i higieny pracy. ●

**Opracowała: Katarzyna Różycka  
aplikant radcowski Kancelaria Radców Prawnych Niczpan,  
Trefon, Prasałek s.c.**



# Kasy fiskalne w praktykach zawodowych

Obowiązek ewidencjonowania sprzedaży przy użyciu kas fiskalnych wynika z przepisu z art. 111 ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług zgodnie z którym: *podatnicy dokonujący sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych są obowiązani prowadzić ewidencję obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących*. Od obowiązku tego ustawodawca wprowadził szereg zwolnień, które ze względów fiskalnych z roku na rok są poddawane dalszym ograniczeniom. Zwolnienia te uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz. U. 2012, poz. 1382).

W przepisie z § 3 powołanego rozporządzenia przewidziano zwolnienie z obowiązku prowadzenia sprzedaży przy użyciu kas fiskalnych w odniesieniu do podatników, u których kwota obrotu realizowanego na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych nie przekroczyła w poprzednim roku podatkowym kwoty 20 000 zł. Obecnie lekarz prowadzący lub rozpoczynający prowadzenie praktyki zawodowej jest zobowiązany do posiadania i używania kasy fiskalnej po przekroczeniu przychodu powyżej 20 000 zł, czyli średniej miesięcznej kwoty 1 667 zł.

Obowiązek ewidencjonowania sprzedaży przy użyciu kasy fiskalnej powstaje po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym lekarz przekroczył obrót realizowany na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej w kwocie 20 000 zł. Przykładowo w sytuacji, gdy obrót ten przekroczony zostanie w sierpniu 2013 r., obowiązek stosowania kasy fiskalnej powstanie z dniem 1 listopada 2013 r.

Zaznaczyć należy, że do końca 2012 r. decydujący o zwolnieniu limit obrotów był znacząco wyższy, wyniósł bowiem kwotę 40 000 zł. W związku z obniżeniem tego limitu, ustawodawca zdecydował, że podatnicy, których obroty w 2012 r. nie przekroczyły kwoty 40 000 zł, natomiast przekroczyły limit 20 000 zł mają obowiązek stosowania kas fiskalnych od dnia 1 marca 2013 r.

Obowiązki związane z rozpoczęciem ewidencjonowania sprzedaży przy użyciu kas fiskalnych zostały szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących (Dz. U. 2013 r., poz. 363), które weszło w życie z dniem 1 kwietnia 2013 r. Przed rozpoczęciem prowadzenia ewidencji lekarz zobowiązany jest do złożenia zawiadomienia do właściwego

naczelnika urzędu skarbowego, że będzie przez niego prowadzona ewidencja przy zastosowaniu kasy. Zawiadomienie zawiera informację o liczbie kas i miejscu (tj. adresie) ich używania. Wzór zawiadomienia stanowi załącznik nr 1 do powołanego rozporządzenia. Zawiadomienie to jest dokonywane w celu odliczenia lub zwrotu kwoty wydatkowanej na zakup kasy.

Ponadto konieczne jest dokonanie tzw. fiskalizacji kasy, która polega na jednokrotnym i niepowtarzalnym uaktywnieniu trybu fiskalnego pracy kasy z równoczesnym wpisaniem numeru identyfikacji podatkowej podatnika (NIP) do pamięci fiskalnej przez serwisanta kasy (tj. upoważnionego pracownika serwisu, legitymującego się identyfikatorem nadanym przez producenta lub importera kasy). Fiskalizacja potwierdzona jest wykonaniem raportu fiskalnego dobowego. Wydruk raportu fiskalnego dobowego dołączany jest do książki kasy. W terminie siedmiu dni od dnia fiskalizacji kasy podatnik jest zobowiązany do złożenia do właściwego naczelnika urzędu skarbowego zgłoszenia danych dotyczących kasy, w celu otrzymania numeru ewidencyjnego (wzór zgłoszenia stanowi załącznik nr 2 do powołanego rozporządzenia). Po otrzymaniu numeru ewidencyjnego kasy należy nanieść go w sposób trwały na obudowę kasy oraz w książce kasy, dołączanej przez sprzedawcę kasy do każdego urządzenia. Książka kasy powinna być przechowywana przez cały okres użytkowania kasy oraz udostępniana na żądanie właściwych organów. W przypadku kas stacjonarnych książkę kasy przechowuje się w miejscu jej użytkowania. Jeśli dojdzie do utraty książki kasy podatnik powinien zwrócić się niezwłocznie do prowadzącego serwis kas o wydanie duplikatu oraz powiadomić o tym właściwego naczelnika urzędu skarbowego.

Po dokonaniu fiskalizacji kasy, podatnik zobowiązany jest do ewidencjonowania przy jej użyciu każdej sprzedaży oraz do wydawania nabywcy, bez jego żądania, oryginału wydrukowanego paragonu fiskalnego. Do obowiązków podatnika wynikających z powołanego rozporządzenia należą także m.in.:

- ▶ sporządzanie dobowych raportów fiskalnych po zakończeniu sprzedaży za dany dzień, nie później jednak niż przed dokonaniem pierwszej sprzedaży w dniu następnym,
- ▶ sporządzanie raportów fiskalnych okresowych (miesięcznych) po zakończeniu sprzedaży za dany miesiąc, w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po danym miesiącu,
- ▶ przechowywanie kopii dokumentów

fiskalnych przez okres wymagany w ustawie o podatku od towarów i usług oraz w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, tj. do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego (zasadniczo jest to termin pięcioletni, liczony od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku),

- ▶ dokonywanie weryfikacji poprawności pracy kasy oraz niezwłoczne zgłaszanie podmiotowi prowadzącemu serwis kas każdą nieprawidłowość w jej pracy,
- ▶ udostępnianie kasy do kontroli stanu nienaruszalności kasy i prawidłowości jej pracy na każde żądanie właściwych organów,
- ▶ zgłaszanie kasy do obowiązkowego przeglądu technicznego do podmiotu prowadzącego serwis kas. Obowiązkowego przeglądu technicznego kasy dokonuje się nie rzadziej niż co dwa lata. Termin pierwszego przeglądu liczony jest od dnia fiskalizacji kasy, zaś wynik tego przeglądu wpisywany jest do książki kasy.

W przypadku zmiany miejsca prowadzenia działalności gospodarczej i związanej z tym zmiany miejsca używania kasy fiskalnej, podatnik zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie właściwego naczelnika urzędu skarbowego w terminie siedmiu dni od dnia zmiany miejsca używania kasy. Informacja ta jest składana w formie zgłoszenia aktualizacyjnego, stanowiącego załącznik nr 2 do powołanego rozporządzenia w sprawie kas rejestrujących. Zmiana ta odnotowywana jest również w książce kasy oraz w pamięci kasy – w zakresie danych dotyczących adresu punktu sprzedaży.

Zakup kasy fiskalnej związany jest zwykle ze sporym wydatkiem, zwłaszcza jeśli ewidencja sprzedaży ma być prowadzona za pomocą kilku kas fiskalnych w różnych miejscach prowadzonej działalności. Z tego też względu ustawodawca przewidział dla podatników rozpoczynających ewidencjonowanie przy użyciu kasy fiskalnej możliwość częściowej refundacji kosztów zakupu tego urządzenia w wysokości 90% jego ceny zakupu netto, jednak nie więcej niż 700 zł. Tryb i warunki zwrotu kwoty poniesionej na zakup kasy fiskalnej określone zostały w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2010 r. w sprawie odliczania i zwrotu kwot wydatkowanych na zakup kas rejestrujących (Dz. U. 2013 r., poz. 163). Dla skorzystania ze zwrotu części ceny zakupu kasy fiskalnej konieczne jest rozpoczęcie ewidencjonowania z zachowaniem ustawowych terminów. Konsekwencją opóźnienia terminu rozpoczęcia ewidencjonowania jest utrata przez podatnika prawa do uzyska-

# Kasy fiskalne w praktykach zawodowych

ciąg dalszy ze str. 15 ►►►

nia zwrotu ceny zakupu kasy fiskalnej. Ponadto konieczne jest posiadanie przez podatnika dowodu zapłaty całej należności z tytułu nabycia kasy fiskalnej, ponieważ dokument ten stanowi podstawę do wystąpienia z wnioskiem o częściową refundację ceny jej zakupu. Zwrot ww. kwoty dokonywany jest na wniosek podatnika, składany do właściwego naczelnika urzędu skarbowego. Do wniosku należy dołączyć dane określające imię i nazwisko albo nazwę podmiotu prowadzącego serwis kas, który dokonał fiskalizacji kasy rejestrującej, oryginał faktury potwierdzającej zakup kasy rejestrującej wraz z dowodem zapłaty całej należności za kasę rejestrującą, informację o numerze rachunku bankowego podatnika, na który należy dokonać zwrotu oraz wskazać imię i nazwisko podatnika lub nazwę podatnika, jego dane adresowe oraz numer identyfikacji podatkowej. Urząd skarbowy dokonuje zwrotu ww. kwoty na rachunek bankowy

podatnika w terminie do 25 dnia od daty złożenia wniosku.

Wskazać ponadto należy, że lekarz wykonujący działalność leczniczą w kilku różnych miejscach (dotyczy to sytuacji posiadania kilku gabinetów w ramach tzw. praktyki stacjonarnej) nie musi posiadać kilku stacjonarnych kas fiskalnych, może bowiem korzystać z jednej, przenośnej kasy fiskalnej pod warunkiem, że na drukowanym przez kasę paragonie fiskalnym umieszczone zostaną adresy wszystkich miejsc, w których lekarz świadczy usługi. Pogląd taki zaprezentowany został przez Dyrektora Izby Skarbowej w Katowicach w interpretacji indywidualnej nr IBPP4/443-1619/11/MN z dnia 18 stycznia 2012 r.

Omawiając temat kas fiskalnych warto zwrócić również uwagę na konsekwencje, które wiążą się z brakiem ewidencjonowania sprzedaży przy ich użyciu. Konsekwencje te określone zostały w przepisach z art.

111 ust. 2 ustawy o podatku od towarów i usług zgodnie z którym, w przypadku stwierdzenia, że podatnik narusza obowiązki ewidencjonowania sprzedaży na kasie fiskalnej, naczelnik urzędu skarbowego lub organ kontroli skarbowej ustala za okres do momentu rozpoczęcia prowadzenia ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących, dodatkowe zobowiązanie podatkowe w wysokości odpowiadającej 30% kwoty podatku naliczonego przy nabyciu towarów i usług. Zaniechanie to może być kwalifikowane również jako przestępstwo lub wykroczenie skarbowe, stypizowane w przepisach z art. 60 Kodeksu karnego skarbowego i art. 62 § 4 tego Kodeksu. ●

**Ewa Rodzim**  
**aplikantka adwokacka**  
**Kancelaria Radców Prawnych**  
**Niczpan, Trefon, Prasalek s.c.**

## Zaproszenie na konferencje

Zespół orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego ŚIL, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Środowiskowej **zapraszają na konferencje naukowo-szkoleniowe w październiku 2013.**

### ► 8.10.2013 godz. 10.30 w ŚIL w Katowicach

„Borelioza w orzecznictwie lekarskim, medycynie pracy i medycynie środowiskowej”

W PROGRAMIE m.in.:

- „Tytułem wstępu – Śląska Izba Lekarska frontem do inicjatyw towarzystw naukowych i grup lekarzy” (dr n. med. Jacek Kozakiewicz)
- „Borelioza jako choroba zakaźna” (dr n. med. Lucjan Kępa)
- „Borelioza jako choroba zawodowa” (dr hab. n. med. Renata Złotkowska)
- „Wybór metody w diagnostyce serologicznej boreliozy – analiza przypadku” (dr Patrycja Jaklik-Żołądź)
- „Wyliczenie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu boreliozy” (dr n. med. Ryszard Szozda).

### ► 22.10.2013 godz. 13.00 w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, ul. Kościelna 13

Temat przewodni: „Dokumentacja elektroniczna w medycynie pracy”.

Wstęp wolny. Uczestnicy (lekarze) otrzymują punkty edukacyjne. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych niezależnie od specjalizacji a w szczególności członków PTMP oraz PTMS.

**dr n. med. Ryszard Szozda**  
**przewodniczący Zespołu**  
**orzekania i opiniowania**  
**sądowno-lekarskiego ŚIL**  
**przewodniczący O/Śląskiego PTMP**

**dr hab. n. med. Renata Złotkowska**  
**konsultant wojewódzki**  
**z dziedziny medycyny pracy**  
**przewodnicząca O/Śląskiego PTMS**

## Ogólnopolska Konferencja Naukowa

### „IT w zdrowiu – zmiany w sektorze zdrowia 2014 r. i prognoza 2014-2020”

18-19 09. 2013 r.,

**Centrum Edukacyjno-Kongresowe**  
**oraz Centrum Nowych Technologii Politechniki Śląskiej**  
**w Gliwicach.**

Organizatorzy: Śląska Sieć Metropolitalna we współpracy z Samorządem Miasta Gliwice oraz Politechniką Śląską w Gliwicach.

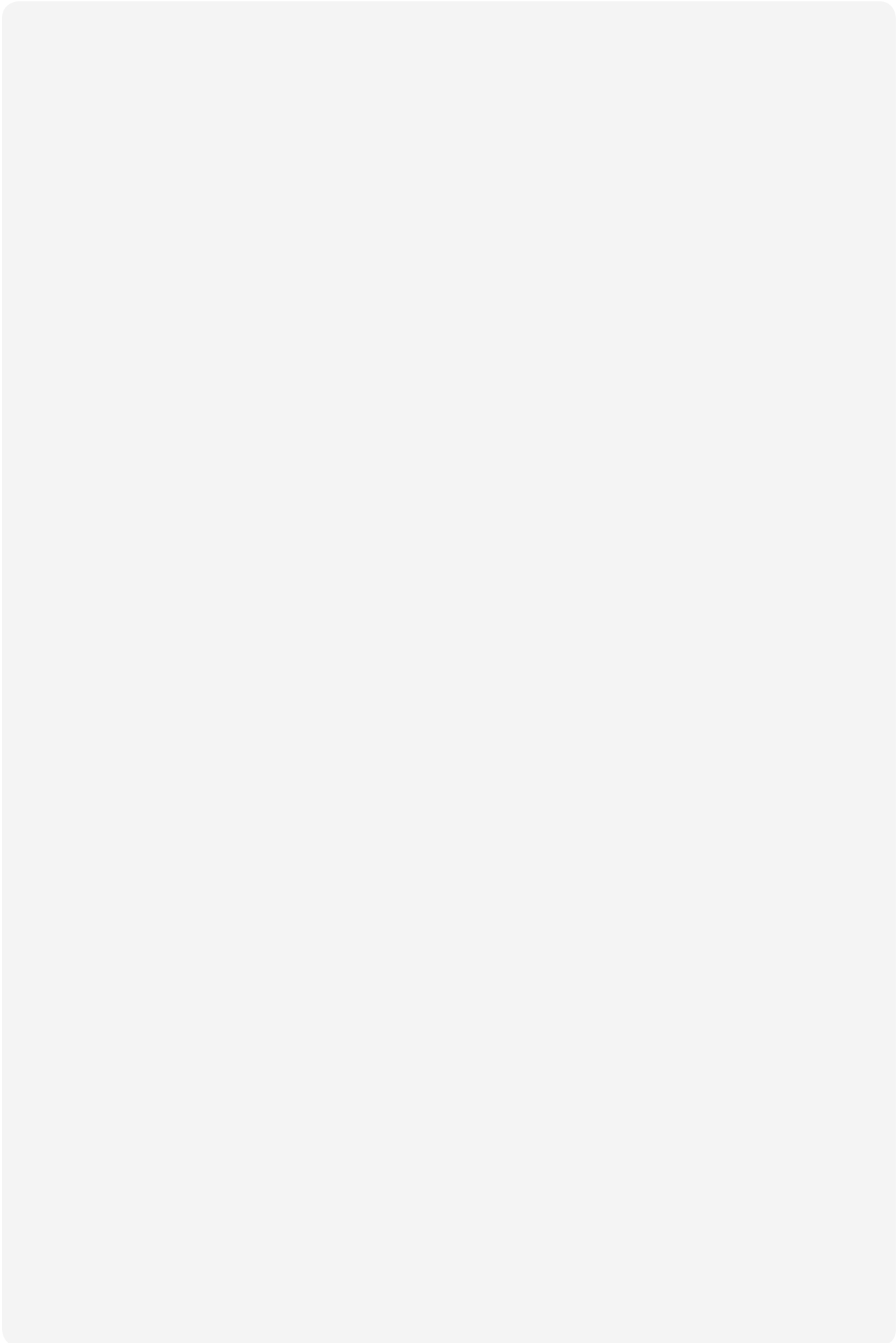
Przedmiotem konferencji będzie strategia zmian w systemie ochrony zdrowia w latach 2012-2015. m.in.:

- przygotowanie placówki do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej;
- podniesienie jakości obsługi pacjenta – wdrożenie sieci bezprzewodowej w teorii i praktyce;
- jak efektywnie i bezpiecznie zarządzać majątkiem szpitala;
- bezpieczeństwo danych medycznych;
- jak efektywnie sprostać wyzwaniu digitalizacji dokumentacji medycznej;
- systemy wsparcia IT dla lekarzy a niejasne standardy dokumentacji medycznej;
- współczesne osiągnięcia techniki w branży usług medycznych.

Udział w konferencji jest bezpłatny, wymaga logowania na stronie Konferencji (zakładka „Rejestracja”). Szczegółowe informacje o Konferencji na stronie: [www.ith2013.pl](http://www.ith2013.pl)

Na czele Komitetu Naukowego Konferencji stoją:

**JM Rektor Politechniki Śląskiej w Gliwicach prof. dr hab. inż. Andrzej Karbownik;** dyr. Centrum Onkologii prof. dr hab. n. med. **Bogusław Maciejewski;** dyr. Śląskiego Centrum Chorób Serca prof. dr hab. n. med. **Marian Zembala.**



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

## ► Kurs doskonalący

### **Język angielski dla lekarzy**

Szczegółowe informacje na temat rekrutacji oraz terminów można uzyskać w Biurze Śląskiej Izby Lekarskiej (IV piętro, pokój 410) lub telefonicznie 32 60 44 225

## ► 25.09.2013 (środa) godz. 16.00

### **Kurs doskonalący**

#### **Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**

#### **Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego – część I**

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta. Współpraca: TEVA

## ► 02.10.2013 (środa) godz. 16.00

### **Kurs doskonalący**

#### **Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**

#### **Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego – część II**

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta. Współpraca: TEVA

## ► 09.10.2013 (środa) godz. 16.00

### **Kurs doskonalący**

#### **Postępowanie poekspozycyjne u osób narażonych na zakażenie wirusem HIV**

Wykład poprowadzą dr n. med. Marek Beniowski oraz dr Elżbieta Mularska

## ► 15.10.2013 (wtorek) godz. 15.30

### **Kurs doskonalący**

#### **Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)**

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

Szkolenie odbywać się będzie w małych grupach warsztatowych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń. Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

## ► 16.10.2013 (środa) godz. 16.00

### **Kurs doskonalący**

#### **Zakażenia przenoszone przez kleszcze – diagnostyka i leczenie**

Wykład poprowadzi dr n. med. Lucjan Kępa

## ► 21.10.2013 (poniedziałek) godz. 15.30

### **Kurs doskonalący – brak miejsc**

#### **Diagnostyka ultrasonograficzna jamy brzusznej w teorii i praktyce – kurs podstawowy**

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spo-

tkania po 5 godzin dydaktycznych.

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG.

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

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

## ► 22.10.2013 (wtorek) godz. 15.30

### **Kurs doskonalący**

#### **Zaawansowany kurs z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dorosłych**

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

Terminy spotkań warsztatowych podane zostaną do wyboru w dniu wykładu.

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

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Wojciech Rychlik

## ► 23.10.2013 (środa) godz. 16.00

### **Kurs doskonalący**

#### **Ortopedia dla lekarzy różnych specjalności – cykl szkoleń przybliżających zagadnienia ortopedyczne**

#### **Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego – część I**

Wykład poprowadzą dr n. med. Tomasz Gajda oraz dr n. med. Marek Kaleta. Współpraca: TEVA

## ► 31.10.2013 (czwartek) godz. 15.30

### **Kurs doskonalący**

#### **Nagłe stany zagrożenia życia u dzieci (warsztaty praktyczne)**

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

Szkolenie odbywać się będzie w małych grupach warsztatowych z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego.

Czas trwania: 7 godzin dydaktycznych.

Liczba miejsc została ograniczona.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Odpłatność za udział w kursie wynosi 50 zł.

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

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

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

**Informacje na temat kursów w listopadzie i grudniu dostępne są na stronie internetowej [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce **KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE****

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

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

Zgłoszenia można przysyłać elektronicznie na formularzu zgłoszeniowym umieszczonym na stronie [www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl) w zakładce **KURSY, SZKOLENIA, KONFERENCJE** lub telefonicznie pod numerem telefonu 32 60 44 225.

# Czerpać z wiedzy i doświadczenia część I

Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu obchodzi w tym roku 125 rocznicę powstania. Z tej okazji zaplanowano rocznicowe uroczystości.

Pierwszą z nich było wielopokoleniowe spotkanie pediatrów, które odbyło się 28.06.2013 r. w bibliotece Katedry i Oddziału Klinicznego Pediatrii SUM. Jego głównymi bohaterami byli lekarze, którzy całe zawodowe życie lub jego zdecydowaną większość związali ze Szpitalem Dziecięcym w Bytomiu. Byli to: lek. **Izabela Małowska**, lek. **Jadwiga Denk**, dr n. med. **Iwona Świętochowska**, dr n. med. **Alicja Sikora**, dr n. med. **Kazimierz Jończyk** oraz dr n. med. **Wacław Nowak**, reprezentujący również żonę – lek. **Barbarę Balkowską-Nowak**, która nie mogła uczestniczyć w spotkaniu. Bardzo miłymi gośćmi byli: prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – dr n. med. **Jacek Kozakiewicz** – główny pomysłodawca spotkań z lekarzami – seniorami oraz dyrekcja Szpitala: dyrektor naczelna mgr **Kornelia Cieśla**, dyrektor ds. lecznictwa – lek. **Krystyna Niclek-Łukomska** i dr **Antoni Jankowski**. Byli obecni pracownicy Katedry – ci starsi, których wiąże wieloletnia znajomość, a nawet przyjaźń z zaproszonymi Seniorami i młodszy – odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz najmłodszy – stażyści podyplomowi.

Celem spotkania było wręczenie przez prezesa ORL zaproszonym lekarzom listów z gratulacjami i podziękowaniami za wieloletnią, pełną poświęcenia pracę na rzecz dzieci. Zanim to jednak nastąpiło, prof. dr hab. n. med. **Anna Obuchowicz** – kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Pediatrii, przypomniała historię Szpitala Dziecięcego w Bytomiu. Od czasu jego otwarcia (maj 1945 r.) w budynku przy ul. Smolenia 20, poprzez utworzenie filii przy ul. Batorego 2 (1953 r.), aż do przeniesienia całej placówki do Szpitala Miejskiego (obecnie Szpitala Specjalistycznego nr 2) przy ul. Batorego 15 – (1970 r.). Kolejnym etapem rozwoju było powołanie na bazie Szpitala jednostek naukowo-dydaktycznych Śląskiej Akademii Medycznej – Zakładu Propedeutyki Pediatrii (1974/75 i II Kliniki Pediatrii (1975/76).

Do przedstawionych wspomnień nawiązał dr Jacek Kozakiewicz, zwracając się do Seniorów z pięknym podziękowaniem za ich pracę i zaangażowanie. Poparciem tych słów były listy wystosowane do każdego z Seniorów, oddające indywidualne zasługi dla pediatrycznego lecznictwa w Bytomiu. Wszyscy Jubilaci zostali również obdarowani przez Prezesa ORL nagraniami wypowiedzi ośmiu wybitnych Mistrzów śląskiej medycyny, w tym nestorki pediatrów



foto: Anna Zadóra-Swiderek

Stoją od lewej: prof. Anna Obuchowicz, dr Jacek Kozakiewicz, dr Iwona Świętochowska. Siedzą od lewej: dr Izabela Małowska, dr Alicja Sikora, dr Kazimierz Jończyk.

śląskich – prof. dr hab. n. med. **Bożeny Hager-Małeckiej**. Bardzo miłą atmosferę spotkania ubarwiły wspomnienia wyróżnionych osób, które poświęciły pracy lekarskiej czterdzieści, pięćdziesiąt, a nawet ponad pięćdziesiąt lat. Słowa uznania, podziękowania za długie lata pracy i życzenia na dalsze lata życia złożyła dyrektor naczelna Szpitala – mgr Kornelia Cieśla. Głos zabrał również lek. **Jacek Zeckei**, należący do grona najmłodszych pracowników Katedry, a więc do tych lekarzy, dla których spotkanie było przybliżeniem czasów wyprzedzających ich urodzenie. Na znaczenie czerpania z wiedzy i doświadczenia oraz wzorowania się na postawach lekarzy, którzy pracowali w czasach trudnych, biednych, ale mniej sformalizowanych, zwracali uwagę prezes Jacek Kozakiewicz i prof. Anna Obuchowicz. Dzięki temu spotkaniu udało się te postawy przypomnieć. ●  
cdn.

**Prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz**  
Kierownik Katedry  
i Oddziału Klinicznego Pediatrii

## Raport z Kursu TTT Światowej Organizacji Gastroenterologii w Kolumbii

# „Que piensas, que deberias mejorar?” „Jak myślisz, co mógłbyś zrobić lepiej?”

Miałam zaszczyt i wielką przyjemność uczestniczyć w Kursie TTT – Train The Trainers, organizowanym przez World Gastroenterology Organisation (WGO) w Bogocie (23-27 kwietnia br.). WGO, Światowa Organizacja Gastroenterologii, od kilku lat przeprowadza kursy doskonalące dla gastroenterologów w różnych miejscach na świecie – od Porto w Portugalii, poprzez Pekin, Kretę, Xian i wiele innych – aż do tegorocznej edycji w Bogocie.

Zwyczajnie prawie połowa uczestników kursu TTT pochodzi z kraju organizującego spotkanie, tak też było w tym roku w Kolumbii. Tegoroczny kurs TTT, nie po raz pierwszy, był kursem dedykowanym głównie gastroenterologom aktywnym w krajach Ameryki Łacińskiej. Językiem wykładowym był hiszpański. Prócz mnie, która, jak bardzo niespodziewanie się okazało, reprezentowała nie tylko Polskę, ale również Europę, jeszcze tylko jeden gastroenterolog pochodził z innej strefy językowej – Stanów Zjednoczonych, ale działał wspierając rozwój gastroenterologii i endoskopii w Nikaragui i Hondurasie. Głównym przesłaniem kursu TTT, wraz z jego niezwykle intensywnym programem dyskusji i szkolenia, jest podniesienie poziomu i wiedzy edukatorów, zarówno pracujących w ośrodkach uniwersyteckich, jak i prowadzących oddziały gastroenterologiczne i pracownie endoskopowe.

W kilkunastu sesjach zajęciowych omawiano najlepsze sposoby dotyczące jak najskuteczniejszego szkolenia młodych lekarzy, sposobu przygotowywania i przedstawiania prezentacji, krytycznej oceny artykułów medycznych. Poruszano tematy nowoczesnych mediów oraz problemy z tym związane, o których poniżej wspomnę. Dyskutowano również problemy związane z etyką szkolenia i etyką konsultacji pacjentów.

### ► REGUŁA CZTERECH KROKÓW

Zajęcia praktyczne poświęcone metodzie nauki endoskopii przeprowadzano na nowoczesnych symulatorach górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Po raz pierwszy zetknęłam się z symulatorami, na których umieszczono patologię przewodu pokarmowego. W gastrokopii były to polipy dna żołądka i owrzodzenia, w kolo-

noskopii uchyłki esicy. Jednak w przypadku naszego szkolenia to nie ta wspomniana – oczywiście dla nas absolutnie ewidentna – patologia stanowiła cel szkolenia. Ćwiczenia przeprowadzano w parach, gdzie jedna osoba była nauczycielem, a druga uczniem. Wzorowano się na regułach Benjamina Franklina – „powiedz mi, ale ja to zapomnę, pokaż mi – to zapamiętam, pozwól mi uczestniczyć – to się nauczę”. Prezentowano regułę nauki endoskopii w tzw. czterech krokach. **Krok pierwszy** – nauczyciel pod okiem ucznia przeprowadza endoskopię, nie komentując badania. **Krok drugi** – nauczyciel pod okiem ucznia przeprowadza endoskopię, omawiając szczegółowo swoją technikę. **Krok trzeci** – nauczyciel przeprowadza endoskopię, słuchając wskazówek ucznia. **Krok czwarty** – uczeń pod okiem nauczyciela przeprowadza badanie, komentując swoją technikę. Czynności te były dwukrotnie powtarzane w celu ich utrwalenia. Po ćwiczeniach w podgrupach jeden z profesorów przeprowadził nieco żartobliwą prezentację, szkoląc dwie z naszych koleżanek w jego technice wiązania krawata. Reguła czterech kroków okazała się niezwykle skuteczna w obu szkoleniach.

### ► TECHNIKI SZKOLEŃ I ĆWICZEŃ

Należy wspomnieć, że stare techniki wielotygodniowego lub nawet wielomiesięcznego szkolenia ucznia w badaniach endoskopowych poprzez wykonywanie w jego obecności wielu procedur, bez komentowania techniki oraz interpretacji uwidacznianej patologii, nie są już w świecie akceptowane czy też po prostu, obecne. Celem szkolenia jest skuteczne i jak najlepsze nauczanie. Dobrym przykładem jest brytyjskie szkolenie w medycynie, gdzie tak mistrz, jak i uczeń

zobowiązani są formalnie do systematycznego raportowania postępów nauki w systemie elektronicznym z uwzględnieniem realnych możliwości (potencjału i zaangażowania ucznia) oraz uwagi i aktywności nauczyciela. Obliguje to obie strony do oczywistej pilności w szkoleniu. Znane przez nas tzw. „feedback forms” wypełniane są nie tylko po wykładach na kongresach naukowych, ale także po prelekcjach dla studentów medycyny, odbywających praktyki i również w szpitalach miejskich, a nie tylko w ośrodkach akademickich. Jest to niezwykle mobilizujące.

W trakcie kursu TTT zajęcia odbywały się w godzinach od 8.00 rano do 17.00, z bardzo krótkimi przerwami na kawę i obiad, a frekwencja zawsze była 100%. Rano przez 1,5 godziny przeprowadzano ćwiczenia w dziewięcioosobowych podgrupach, gdzie omawiano zadany przez edukatorów temat, lub wcześniej – jeszcze przed kursem dostarczony nam artykuł naukowy. Podzielono nas na podgrupy nazwane imionami głównych plemion Indian zamieszkujących Kolumbię, były to Motilones, Muiscas, Pijaos, Quimbayas, Tayronas, do której mnie przydzielono oraz Zenú.

W czasie ćwiczeń wybierano jedną osobę, która była kierownikiem grupy dyskusyjnej, jedną, która przygotowywała prezentację na laptopie oraz jedną, która później na forum wszystkich kursantów przeprowadzała pięciominutowy wykład. Dyskusje były bardzo emocjonujące, ale jednak, ostatecznie, pozwalały na przygotowanie prezentacji stanowiącej esencję wspólnego zdania podgrupy na zadany temat. Wykłady odbywały się bezpośrednio po ich przygotowaniu. Po prezentacjach oceniano sposób ich przeprowadzenia (kontakt wzrokowy z salą, sposób prezentacji werbalnej, mowę ciała etc), jakość slajdów, przede wszystkim merytoryczną, ale również graficzną oraz wartość i trafność wniosków. Wykładowcy musieli zmierzyć się z krytyką tak profesorów i edukatorów, jak i pozostałych kursantów. Każdy z nich musiał odpowiedzieć na pytanie (**Que hiciste bien?**) – *co uważasz, że zrobiłeś dobrze*, jak i (**Que piensas, que deberias mejorar?**) – *co myślisz, że powinieneś poprawić, ulepszyć?* Te sesje budziły największą emocję, ale i stanowiły, jak sądzę, najlepszą, najciekawszą i stanowiącą największe wyzwanie praktyczną część naszego kursu. Ponadto udowodniły, że dziewięciu gastro-



enterologów reprezentujących różne kraje, realia i ośrodki jest w stanie w krótkim czasie przygotować, a następnie przedstawić, prezentację.

Jak wiemy z codziennej praktyki, bardzo często mobilizacja zespołu, w którym pracujemy, lub też nawet nas samych, do aktywności naukowej czy też „pozaserwisowej”, jest niezwykle trudna. Opisane ćwiczenia przekonały nas do naszego potencjału i zainspirowały do efektywnej pracy w grupie z wykorzystaniem, akceptacją i docenieniem wiedzy i doświadczenia poszczególnych osób.

Spośród sześciu przygotowanych dla nas artykułów naukowych do tzw. „lectura critica”, dwa spotkały się z pozytywną oceną. Należy wspomnieć o pewnym przełomie w podejściu do konieczności transfuzji krwi w przypadkach chorych z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego<sup>(1)</sup>, jak i doniesieniach, w oparciu o badania randomizowane, dotyczące możliwości i skuteczności opaskowania żyłaków dna żołądka<sup>(2)</sup>, dotychczas tak endoskopowo nieleczonych. Tytuły i autorów prac najwyżej i pozytywnie ocenionych w trakcie TTT załączam poniżej.

#### ► LEKARZE A MEDIA

Na szczególną uwagę zasługuje wspomnienie o sesji poświęconej mediom. Warto wspomnieć o niebezpieczeństwach czyhających na lekarzy korzystających regularnie z portali społecznościowych, w tym głównie z Facebooka. Publikacja wiadomości oraz prywatnych zdjęć wiąże się z ryzykiem uzyskania przez osoby niepowołane łatwego także dostępu. Godzi to w prywatność lekarzy i może ich w nieoczekiwany sposób, niejednokrotnie niesłusznie, kompromitować. Zdjęcia ze spotkań towarzyskich mogą być wykorzystane i niewłaściwie interpretowane, np. przez pacjentów lub ich rodziny. Pokazano nam zdjęcia kilku roześmianych amerykańskich studentów medycyny, w białych fartuchach i niestety z butelkami piwa w ręce, niewątpliwie i być może dość niewinnie świętujących zdany egzamin. Myślę, że nie wymaga to żadnego komentarza. Drugi podniesiony w trakcie warsztatów problem to ciągłe korzystanie z głośnych telefonów komórkowych, nierzadko w trakcie konsultacji. Rozprasza to uwagę lekarzy i obraża, oczekujących naszej uwagi, pacjentów.

#### ► NIE TYLKO MEDYCINA

Po zawsze bardzo intensywnych zajęciach i nierzadko bezpośrednio po wykładach odbywały się spotkania towarzyskie, wśród nich Noche de Cultura (Noc Kultury), gdzie każdy z nas miał szansę przedstawienia na scenie prezentacji z informacjami o naszym kraju. Kolumbijczycy zaskoczyli mnie dużą wiedzą o Polsce i wielkich Polakach, ale jednak dla wielu z nich niespodzianką był fakt, że pani profesor Maria Skłodowska-Curie była Polką, gdyż wielu sądziło, że była Francuzką.

Po prezentacjach na salę nieoczekiwanie

wkroczyła rozśpiewana liczna grupa kolumbijskich lekarzy gastroenterologów i profesorów, która, w asyście tancerek ubranych w skąpe stroje karnawałowe, roztańczyła wszystkich kursantów. Kolumbijczycy są zakochani w tańcu, stanowi on podstawę większości spotkań. Odbyła się również jedna popołudniowa wycieczka po Bogocie, gdzie pokazano nam największe atrakcje starego miasta (La Candelaria) w tym Muzeum Złota oraz Muzeum Fernando Botero, którego prace rzeźbiarskie oraz obrazy są niezwykle ciekawe i zaskakujące. Obrazy i rzeźby Botero są niesamowite, już po kursie odwiedziłam muzeum jeszcze dwa razy. Tak postaci, jak przedmioty na płótnach są ogromnych rozmiarów, co stanowi charakterystyczną cechę malarstwa i rzeźb tego artysty.

W rzeczywistości Kolumbijki są pięknymi, szczupłymi i zgrabnymi brunetkami. Fernando Botero, prócz swoich własnych fantastycznych, prac darował muzeum swojego imienia obrazy i rzeźby wielu wybitnych, światowej rangi artystów, wśród nich wymienię Chagalla, Picassa, Sisleya i Dali. Należy wspomnieć również o pięknie samej Bogoty, wielomilionowej metropolii zlokalizowanej na wysokości 2600 m n.p.m. na tzw. sawannie, między szczytami Andów. Kolumbia to ogromny, malowniczy kraj, słynie nie tylko ze znakomitej kawy, ale również posiada złoża najpiękniejszych szmaragdów na świecie. Kolumbijczycy są bardzo otwarci, ciekawi kontaktów z obcokrajowcami i niezwykle sympatyczni.

#### ► WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION

Celem mojego artykułu jest także przybliżenie WGO tym lekarzom, którzy dotąd nie zetknęli się z tą organizacją.

Podczas ćwiczeń wzorowano się na regułach Benjamina Franklina – „powiedz mi, ale ja to zapomnę”, „pokaż mi – to zapamiętam”, „pozволь mi uczestniczyć – to się nauczę”.

Powstała w 1938 roku, dzięki inicjatywie belgijskiego chirurga i radiologa – Georgesa Brohee i skupia Towarzystwa Gastroenterologii z 108 krajów, w tym Polskie Towarzystwo Gastroenterologii. Geoges Brohee był organizatorem pierwszego Międzynarodowego Kongresu Gastroenterologii, który odbył się w Brukseli w 1935 roku. Misją WGO, do której należy ponad 50 tysięcy osób, stanowi ciągłe poprawianie świadomości i wiedzy na temat chorób przewodu pokarmowego na całym świecie, umożliwienie podnoszenia kwalifikacji oraz wspieranie gastroenterologów, pielęgniarek oraz innych osób zawodowo zajmujących się problemami gastroenterologii, niezależnie od miejsca ich zamieszkania i działalności. Za-

rząd Światowej Organizacji Gastroenterologii, tak jak jej liczni członkowie reprezentują kilka krajów i kontynentów (<http://www.worldgastroenterology.org/officers.html>). Prezydentem WGO jest prof. **Henry Cohen** z Urugwaju. Jest bardzo sympatyczną i ujmującą w bezpośrednim kontakcie osobą, niezwykle zaangażowaną w aktywność organizacji. Dziadkowie Pana Profesora pochodzili z Polski.

Tak prof. Cohen, jak i prof. **Maria Teresa Galiano** – prezydent Kolumbijskiej Organizacji Gastroenterologii, w każdej chwili kursu TTT dokładali wszelkich starań, aby jego uczestnicy czuli ich nieustanną opiekę, dbali o każdy, nie tylko merytoryczny, szczegół tego wydarzenia. Atmosfera spotkania była nadzwyczajna, a większość uczestników, wraz z często piszącym do nas prof. Cohenem, pozostaje w regularnym mailowym kontakcie. Lekarzy zajmujących się chorobami przewodu pokarmowego zachęcam do odwiedzania strony internetowej Światowej Organizacji Gastroenterologii.

Na szczególną uwagę zasługuje strona WGO z opracowaniami najważniejszych tematów współczesnej gastroenterologii <http://www.worldgastroenterology.org/graded-evidence.html> (wejście przez „Graded Evidence” w prawym górnym rogu, a następnie poprzez „Please consult WGO’s Virtual Library System” – na dole wyświetlonej strony). Poprzez kolejne interesujące nas tematy prowadzi do najważniejszych opublikowanych pełnych tekstów lub abstraktów i meta-analiz z ostatnich pięciu lat (<http://www.labovirtual.com.ar/vrg.htm>), jest niezwykle łatwo dostępną, usystematyzowaną „kopalnią wiedzy”. Pozwala na szybkie uzyskanie interesujących nas informacji. Ilość i jakość oczekujących na naszą uwagę opracowań zapiera dech.

Na podstronie WGO (<http://www.worldgastroenterology.org/ask-a-librarian.html>) zamieszczony jest kwestionariusz, pozwalający na uzyskanie pomocy on-line w czasie poszukiwania piśmiennictwa, dotyczącego określonego, interesującego nas tematu w dziedzinie gastroenterologii. Ponadto możemy uzyskać instrukcje w zakresie napisania dokumentu świadomej zgody na badanie, zaplanowania pracy naukowej, (<http://www.worldgastroenterology.org/howto-write-research-proposal.html>), a nawet podpowiedzi, jak dobrze napisać abstrakt (<http://www.worldgastroenterology.org/how-to-prepare-a-well-written-abstract.html>). W celu konsultacji leczenia schorzeń przewodu pokarmowego, które

# „Que piensas...”

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

nie mają jeszcze polskiego opracowania wytycznych postępowania również możemy zwrócić się na stronę internetową WGO, publikującą wytyczne światowe (<http://www.worldgastroenterology.org/global-guidelines.html>). Wytyczne dostępne są w językach: angielskim, hiszpańskim, chińskim, francuskim, portugalskim i rosyjskim. W pracę WGO zaangażowanych jest wielu pasjonatów, których celem jest opracowanie jak najlepszego i najszybszego dostępu do aktualnych informacji, dotyczących leczenia przewodu pokarmowego. Adresatami są m.in. lekarze pracujący w krajach Trzeciego Świata, gdzie, z bardzo różnych przyczyn, dostęp do dobrego i pełnego piśmiennictwa może być ograniczony. Również dla naszych gastroenterologów oraz młodych lekarzy specjalizujących się, stały kontakt ze stroną WGO może stanowić źródło ogromnej wiedzy, pozwalający na dostęp do wielu znakomych artykułów. Od prawie 10 lat 29 maja jest Światowym Dniem Zdrowia Układu Trawiennego, usta-

nowionym przez WGO. Tegoroczny dzień dedykowany był rakowi wątroby. WGO opublikowała na swojej stronie szereg wytycznych poświęconych diagnostyce i leczeniu chorób wątroby, opracowanych przez zespoły międzynarodowych ekspertów (<http://www.wgofoundation.org/2013-Publications-Guidelines>). Kilkanaście ośrodków szkoleniowych WGO, zlokalizowanych na całym świecie pozwala na systematyczne szkolenie endoskopistów i gastroenterologów, tak w technikach podstawowych, jak i w zaawansowanej endoskopii.

## ► SESJA SZKOLENIOWA

W trakcie mojego pobytu w Bogocie, już po zakończeniu kursu TTT, miałam okazję uczestniczyć w porannej sesji szkoleniowej w Clinica Reina Sofia. Kierownik Pracowni Endoskopii dr **Luis Sabbagh** szkolił młodego kolegę z Panamy w technice echoendosonografii oraz biopsji pod kontrolą tego badania. Spędziłam również kilka godzin

z dr **Rosario Albis** i jej asystentką endoskopową Lucy w gabinecie gastrokopii. Clinica Reina Sofia Endoscopy Training Center i Clinica Universitaria Colombia Endoscopy Training Center powstały w 2008 roku w odpowiedzi na potrzeby szkolenia endoskopowego w Ameryce Centralnej i Południowej. Centra posiadają kilka kierunków szkolenia – w zakresie gastroenterologii i endoskopii, w echoendosonografii, w zaawansowanej kolonoskopii oraz EPCW.

Prócz mnie, raport z tegorocznego kursu TTT, w języku angielskim, przygotowuje dr Luis F. Lara, pracujący w Cleveland Clinic na Florydzie. Linki do obu raportów ze szkolenia mają być zamieszczone na stronie WGO. ●

**dr n. med. Małgorzata Błaszczńska**  
**specjalista gastroenterologii**  
**Kierownik Pracowni Endoskopii i USG**  
**SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich**  
**w Chorzowie**

## Podziękowania

Autorka opracowania pragnie wyrazić podziękowanie Zarządom Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz World Gastroenterology Organisation za możliwość wzięcia udziału w znakomitym kursie TTT w Kolumbii.

Profesor Henry Cohen oraz sekretarka WGO Marissa Lopez prosili mnie o kopię niniejszego artykułu, dlatego też w ostatnim zdaniu pozwałam sobie złożyć również podziękowanie za udział w kursie TTT w języku hiszpańskim.

**La autora quería expresar su gratitud a World**

**Gastroenterology Organisation y a la Asociación Colombiana de Gastroenterología por el extraordinario trato recibido. Me gustaría destacar el alto nivel del curso TTT así como el elevado grado de aprovechamiento obtenido durante el mismo, señalando la confianza que se puede experimentar al trabajar con un excelente equipo de expertos latinoamericanos en gastroenterología.**

## Piśmiennictwo oraz odnośniki:

1. Transfusion Strategies for Acute Upper Gastrointestinal Bleeding, Cándid Villanueva, M.D., Alan Colomo,

M.D., Alba Bosch, M.D., Mar Concepción, M.D., Virginia Hernandez-Gea, M.D., Carles Aracil, M.D., Isabel Graupera, M.D., María Poca, M.D., Cristina Alvarez-Urturi, M.D., Jordi Gordillo, M.D., Carlos Guamer-Argente, M.D., Miquel Santaló, M.D., Eduardo Muñoz, M.D., and Carlos Guamer, M.D., *The New England Journal of Medicine*, 2013 January, 368 (1)

2. A randomized trial of endoscopic treatment of acute gastric variceal hemorrhage: N-butyl-2-cyanoacrylate injection versus band ligation., Tan PC, Hou MC, Lin HC, Liu TT, Lee FY, Chang FY, Lee SD., *Hepatology*, 2006 April, 43 (4)

3. <http://www.worldgastroenterology.org/index.html>

...o medycynie i nie tylko

## Angielskie impresje

Na zaproszenie British Medical Laser Association (co można przetłumaczyć, jako Brytyjskie Towarzystwo Medycyny Laserowej) przebywałem w Manchesterze w Anglii. Prezentowałem tam osiągnięcia bytomskiej medycyny fotodynamicznej, a ściślej możliwości diagnostyki fotodynamicznej wspierające leczenie raka.

Medycyna fotodynamiczna, umożliwiająca diagnostykę stanów przednowotworowych, wczesną diagnostykę nowotworów oraz terapię niektórych postaci raka, jest realizowana w Polsce głównie, jeśli nie jedynie, tylko w Bytomiu. Z satysfakcją przyjąłem więc zaproszenie kolegów z Wielkiej Brytanii, którzy starali się skorzystać jak najwięcej z bytomskiej wiedzy. Z ogromnym smutkiem niestety musiałem przekazać informację, że wykonujemy tylko terapię wybranych postaci nowotworów, a więc skóry, śluzówek oraz zmian zlokalizowanych w jamach ciała,

a nie wykonujemy leczenia śródtkankowego. Współczesna medycyna fotodynamiczna umożliwia bowiem leczenie także m.in. raków gardła i szyi, wybranych postaci raka wątroby, a także raka prostaty. Warunkiem jednak wykonania tej terapii jest posiadanie urządzeń (nie takich drogich zresztą), których do tej pory nie udało mi się pozyskać. Europejskie kraje, do których należą m.in. Czechy, Słowacja, Niemcy, Francja, Wielka Brytania stworzyły Narodowe Ośrodki Diagnostyki i Terapii Fotodynamicznej, czasem zwane Ośrodkami Medycyny Laserowej. Moje próby stworzenia takiego ośrodka w Polsce nie powiodły się, mimo listów wskazujących na konieczność stworzenia takiego Ośrodka, zwłaszcza na bazie Ośrodka Diagnostyki i Terapii Laserowej, zlokalizowanego w Bytomiu. Listy te wysłałem do prezydenta, premiera oraz ministra zdrowia i ministra nauki. Koszt powstania takiego ośrodka daje szansę na

skuteczne leczenie niektórych postaci nowotworów nawet o połowę taniej niż do tej pory. Czasem ze smutkiem przyglądam się zbiorcom pieniędzy na leczenie fotodynamiczne za granicą, mimo że zarówno wiedza w tym zakresie polskich lekarzy, jak i możliwości wykorzystania tej wiedzy w praktyce są w Polsce w zasięgu ręki. Wielka Brytania, Francja, Kanada, USA czy Japonia są widocznie biedniejszymi krajami od Polski, bo realizując skutecznie procedury medycyny fotodynamicznej w wybranych przypadkach terapia kosztuje te kraje mniej, niż przy innych metodach leczenia.

Mam nadzieję, że „angielskie impresje” trafią prędzej czy później do kolejnego polskiego paradygmatu czyli tzw. procedur, za które odpowiedzialny jest Narodowy Fundusz Zdrowia. ●

**Prof. zw. dr hab. n. med. dr h. c.**  
**Aleksander Sieroń**





# „A to Polska właśnie!” – koniec cytatu

Trzydniowa (6-9 czerwca br.) wyprawa lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej do Lwowa miała wiele aspektów: 1. historyczny, 2. naukowy, 3. akademicki, 4. sentymalny, 5. rodzicielski, 6. samorządowy, 7. turystyczny, 8. kulturalny, 9. patriotyczny, 10. i inny. Każdy z nich wymaga osobnego omówienia i zawiera osobiste refleksje. Była to repatriacja we właściwym znaczeniu tego słowa, bo dla wielu Lwów jest miastem rodzinnym, które znamy chociażby z opowiadań rodziców i przyjaciół. Obowiązki przewodników po Kresach pełnili **Danuta Skalska** z Towarzystwa Miłośników Lwowa oraz **Lesław Józkw** z Komisji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej, a wykłady naukowe prowadził prof. **Zygmunt Woźniczka** z Uniwersytetu Śląskiego. We Lwowie trzeba być z potrzeby serca, a także z obowiązku, aby opowiadać jeszcze żyjącym i zawsze żywo zaciekawionym Lwowianom o tym, jak wyglądają Wały Hetmańskie, Rynek, Pohulanka... Oczywiście, że pięknie, bo Lwów nie może być inny. Z rzetelności reporterskiej należy też przypomnieć, że *signum temporis* w wielu punktach miasta odcisnęło swoją *cicatrix*.

## 1.

Pomnik założyciela miasta – kniazia Daniela Romanowicza, który przed objęciem we władanie ziem halickich i wołyńskich musiał pokornie przyjechać do naszego Drohiczyzna, by otrzymać z rąk biskupa koronę – postawiono tuż za rogiem Placu Mariackiego z kolumną Mickiewicza. Od swojego ojca gród otrzymał pierwotny syn – Lew. Stąd nazwa miasta nierozdzielnie związana z dookreśleniem „*semper fidelis*”, na wieczną pamięć ślubów króla Jana Kazimierza w czasie „potopu szwedzkiego” 1656 roku, kiedy to ogłoszono Najświętszą Marię Pannę Królową Polski, a także z nadanym przez marszałka Piłsudskiego Orderem Virtuti Militari, za bohaterską ofiarę krwi w obronie polskości Lwowa. We Lwowie, w roku 1444 król Władysław, później nazwany Warneńczykiem, po raz pierwszy użył określenia „przedmurze chrześcijaństwa”, które obecnie odnośzone jest do całej Polski, ale wówczas miało to wydźwięk strategiczny.

Do dzisiaj dają znać o swoim istnieniu zwolennicy przemilczania, a nawet fałszowania wydarzeń historycznych. Panteon narodowy, najpiękniejsza nekropolia bohaterów poległych za Polskę została w latach 70. zamieniona przez władze radziecko-ukraińskie na wysypisko śmieci. Dziś, z pietyzmem odrestaurowany, Cmentarz Obrońców Lwowa (Orląt Lwowskich) sąsiaduje z Memoriałem Narodu Ukraińskiego (i Ukraińskiej Armii Halickiej), co wszyscy przyjmują z wielkim zażenowaniem. Tak już bywa w dziejach naszych narodów, że niezaprzeczone fakty historyczne prowokują sąsiadów do kreowania pseudohistorii Kresów Rzeczypospolitej oraz nieudolnych prób dokumentowania ukraińskiego separatyzmu. Idąc na południe lwowskimi plantami, na których stoją propagandowe namioty skrajnie nacjonalistycznej partii „Swoboda”, przechodzimy przez Plac Podkowy, gdzie ścięto atamana kozackiego Iwana, który nie chciał podporządkować się Stefanowi Batoremu nazywając króla „przybłądą z Siedmiogrodu”. Dlatego Ukraińcy, aby podkreślić swoją odrębność narodową, ustawili tu memoriał pogranicznego watażki.

Trochę dalej niegdyś stał monumentalny i piękny pomnik Jana III Sobieskiego, który został zastąpiony pomnikiem Szewczenki, przypominającym rozbieg na Dużej Krokwi. Nota bene: pomnik króla Jana udało się odzyskać i obecnie stoi w Gdańsku.

Wybierając się z naszego hotelu „Dniestr” na krótki spacer ulicą Księcia Sapiehy (dziś: Bandery), chcąc nie chcąc, musimy przejść obok przyniatającej kolumnady z czerwonego marmuru i pomnika dowódcy UPA. Tuż obok znajduje się piękny (czysta forma art déco) i wyjątkowy kościół św. Elżbiety, który w roku 1918 był szpitalem połowym obrońców Lwowa, a do niedawna służył jako

magazyn. Wyjątkowy jest dlatego, że znajdował się w szczególnym miejscu Rzeczypospolitej: krople deszczu padające na prawą nawę spływały do Morza Czarnego, a deszcz z drugiej nawy – do Bałtyku. W tym miejscu należy przypomnieć prawdę historyczno-geograficzną, że Rzeczpospolita była podzielona przez rzekę na dwie połowy, ale nie była to Wisła. Potencjał intelektualny ówczesnej wschodniej części Polski propaguje także współcześnie w wielu dziedzinach nauki, kultury, literatury i sztuki.

## 2.

Jedną z największych ekspozycji preparatów anatomicznych w Europie, która w pełnym kształcie zachowała się od 1939 r. w Katedrze Anatomii Prawidłowej, Patofizjologii czy Medycyny Sądowej, jest dostępna dla zwiedzających i dla studentów jako pomoc dydaktyczna.



Ekspozycja w Katedrze Anatomii. Autor – drugi z lewej.

## 3.

Z istniejącego od 1608 roku Kolegium jezuitów król Jan II Kazimierz Waza utworzył w 1661 r. Akademię Lwowską, na której w 1894 roku powołano wydział lekarski. Po układach jałtańskich z województw lwowskiego, tarnopolskiego, stanisławowskiego i wołyńskiego absolwenci UJK wyjechali do Polski Ludowej stanowiąc 30% lekarzy na Śląsku.

Zwiedzanie gmachów Uniwersytetu Jana Kazimierza, a zwłaszcza katedr wydziału lekarskiego przy ulicy Piekarskiej i Pijarskiej połączone było z przywoływaniem nazwisk naszych profesorów, którzy tworzyli akademię medyczną na Śląsku: **Ceypek, Chorążak, Chwalibogowski, Ciubra, Cwynar, Garlicki, Głowiński, Groer, Heller, Jankowski, Japa, Józkwicz, Kuśnierczyk, Łobzowski, Masny, Prebendowski, Puchalik, Romanowski, Sadliński, Spett, Szafarski, Ślopek, Tabeński, Wawryk, Wejsflog, Wolański, Zaleski, Zderkiewicz, Zieliński** (za prof. **St. Szyszko** i dr. **K. Brożkiem**). Część kadry lekarskiej osiedliła się w innych regionach kraju – przywołam w tym miejscu nazwiska kolegów mojego ojca z okresu studiów na lwowskim uniwersytecie: **Bross, Czyżewski, Marciniak** (Wrocław), **Jacyna-Onyszkiewicz** (Lublin), **Kielanowski** (Gdańsk), **Krechowiecki** (Szczecin), **Rzepek** (Zakopane). Po przesunięciu granic, z rozdartym sercem i bez wielopokoleniowego dobytku, Lwowianie (w 80%) i kresowiaci wyjechali na zachód. Byłoby rzeczą niezwykle ciekawą, gdyby ktoś z historyków medycyny obecnie przeprowadził badania ankietowe wśród 16 tysięcy śląskich lekarzy i udokumentował ich lwowską proveniencję, a prosto mówiąc – korzenie znad Pełtewi.

# „A to Polska właśnie!”...

ciąg dalszy ze str. 23 ►►

Ci, z rodzin lekarskich, którzy pozostali po przemianach politycznych na Kresach, założyli w drugim lub trzecim pokoleniu, stowarzyszenia lekarzy polskich, m.in. w Stanisławowie, Drohobyczu, Samborze, Użgorodzie, Kijowie, Kiszyniowie. We Lwowie prezesem jest doc. **Ewelina Hrycaj-Małańczak**, a w Łucku (woj. wołyńskiej), gdzie ostatnio był prezydent **Komorowski** – wiceprezesem Stowarzyszenia Lekarzy Polskiego Pochodzenia jest kolega – chirurg – dr **Roman Tracz**.

Na Cmentarzu Łyczakowskim odwiedziliśmy grób rektora lwowskiej akademii medycznej prof. **Michała Pawłowskiego** (1930-2013), który przez wiele lat był orędownikiem współpracy śląskich i lwowskich chirurgów.

4.

Dużym przeżyciem dla uczestników (a było nas wielu), były spacerki po akademickich dziedzińcach, chodzenie po tych samych schodach, udział w sekcji sądowej i zasiadanie w tym samym Theatrum Anatomicum, co nasi ojcowie, którzy na Uniwersytecie Jana Kazimierza odbierali dyplomy lekarskie rozpoczynające się: „*Summis auspiciis Serenissimae Reipublicae Polonorum... Leopoldie...*” – Najjaśniejsza Rzeczpospolita Polska...

Jeżeli się nie mylę, to dr **Andrzej Podolecki** zasiadł w audytorium dokładnie na miejscu, które na wykładach, w latach dwudziestych/trzydziestych ubiegłego wieku, zajmował jego ojciec.

Natomiast podczas zwiedzania Cmentarza Łyczakowskiego dr **Anna Stańczyk-Franieł** odnalazła rodzinny grób lwowskiego chirurga.

5.

Rodzice – lekarze, którzy posłali swoje dzieci na studia na Uniwersytet Lwowski (ponad 53% z kilkuset studentów zagranicznych to Polacy), mieli okazję dokonać wizytacji warunków bytowych swoich pociec, konfrontacji opinii ze spotkanymi studentami z Polski, przeprowadzić rozmowy z dziekanem wydziału lekarskiego i władzami uczelni, zorientować się w programach nauczania. Po tych sondażach powszechnie przeważała opinia, że poziom dydaktyczny i zaangażowanie kadry nauczającej wydziału lekarskiego we Lwowie są o wiele wyższe niż u nas.

6.

Przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej spotkali się z organizatorami i kierownictwem służby zdrowia wydziału zdrowia wojevodztwa lwowskiego, władzami wydziału lekarskiego i lekarskiego towarzystwa naukowego. Strona ukraińska jest autentycznie zainteresowana merytoryczną współpracą, zwłaszcza na płaszczyźnie samorządowej, gdyż dotychczas na Ukrainie, pewnie z powodów politycznych, nie powołano izby lekarskiej. Rangę ważnego symbolu miał fakt, że spotkanie odbywało się w gmachu przedwojennego Domu Lekarza (Izba Lekarska we Lwowie powstała w 1893 roku). Na frontonie tego reprezentacyjnego i okazałego budynku, wśród atrybutów zawodu lekarskiego, widnieją maksymy, które powinny wszystkim lekarzom przypominać filozoficzne fundamenty naszego zawodu: *Vita brevis, Ars longa, Occasio praeceps, Experientia fallax, Judicium difficile*. Tuż za rogiem, na ul. Zielonej, znajduje się Instytut Przeciwyfusowy, którym kierował prof. **Rudolf Weigl**, a w tej placówce „karmicielem wszy”, co umożliwiała przeżycie okupacji, był m.in. prof. **Banach** – wybitny matematyk.

7.

„**Teraz miasto obejrzyj, lecz ci się nie uda,  
Byś w dniu jednym mógł wszystkie jego ujrzeć cuda.**

**Niech patrzy twoje serce, a nie tylko głowa,  
A może zdołasz ujrzeć piękną duszę Lwowa”**

– pisał Makuszyński.



foto: Mirosław Dziędzić

Tablica na Wzgórzach Wuleckich, poświęcona pomordowanym Profesorom.

Wielokulturowość miasta zamieszkałego na przestrzeni wieków przez Polaków (ponad 60%), Żydów, Rusinów, Ormian, Austriaków, Czechów, Niemców, Rosjan, Wołochów, Bułgarów, Węgrów, Chorwatów, Serbów, Greków, Włochów, Turków, Francuzów, Szkotów, Tatarów, Karaimów, Holendrów, Persów – odcisnęła swoje niezatarte piętno na wytworach kultury materialnej, których nie dało się przenieść za Bug i na wartościach duchowych, które emigrowały – prawie cała elita intelektualna Polski dawnej i współczesnej wywodzi się z Kresów.

Nazwy ulegały z czasem spolszczeniu – Goldberghof z największym szpitalem psychiatrycznym stał się Kulparkowem, dzielnica Sommersteinhof – Zamarstynowem, kolonia Klöpferhof to Kleparów, a Lützenhof – to Łyczaków. Podobnie z nazwiskami, bo genius loci Lwowa powoduje, że mieszkający tu ludzie, o obcych i odległych korzeniach, stawali się z pełnym przekonaniem Polakami i zdecydowanie, nawet w zagrażających życiu okolicznościach, deklarowali swoją polskość. Tak było w czasie walk o Lwów oraz podczas okupacji hitlerowskiej i sowieckiej. Nikt by się nie domyślił, że polsko brzmiące imiona własne mają obcojęzyczną etymologię, np. Scharfenbergerowie przetłumaczyli na polski swoje nazwisko i przenieśli się na Ostrogórki.

Ograniczony czas zmusił uczestników lekarskich peregrynacji do trudnych wyborów. A więc – co zobaczyć? Lwów to *Urbs Templorum* i wszystkie budowle sakralne, a jest ich ponad 80, niezależnie od wyznania (dziesięć religii): od najstarszego kościoła Jana Chrzciciela (1250 r.), Katedrę Łacińską ufundowaną przez Kazimierza Wielkiego (1360), aż po odrestaurowaną cerkiew św. Olgi i Elżbiety (na cześć Cesarzowej austriackiej Sissi) – świadczą o odwiecznej tolerancji religijnej i etnicznej mieszkańców oraz związkach Lwowa na przestrzeni dziejów z Rzeczpospolitą. Obowiązkowa, turystyczna trasa – minimum wiedzy przez Wysoki Zamek, Kopiec Unii Lubelskiej, Rynek, Wały Hetmańskie, Cmentarz Łyczakowski. Pamiątki spod znaku Eskulapa powinny się doczekać specjalistycznego „*Vade me cum...*” przeznaczonego wybiórczo dla polskich lekarzy.

Być może taki przewodnik zostanie stworzony.

Ale przyjrzyjmy się historycznym klejnotom.

Wychodząc z hotelu na zwiedzanie tego niezwykłego miasta, kierujemy się w dół przez Park Kościuszki i stajemy przed gmachem sejmu, gdyż Galicja posiadała autonomię i własny rząd. W latach przedwojennych był to główny budynek Uniwersytetu Jana Kazimierza, gdzie odbywały się zajęcia wykładowe, uroczystości ►►

akademickie, wręczanie dyplomów. Na attyce postać Galicji obejmuje prawą ręką Wisłę, alegorycznie przedstawioną jako kobieta, a lewą ręką obejmuje Dniestr, który jest przedstawiony jako młody mężczyzna.

Figury umieszczone poniżej to Miłość, Sprawiedliwość, Prawda i Wiara. Przy wejściu do gmachu znajdują się rzeźby przedstawiające Oświatę i Pracę. Następnie skręcamy w ul. Słowackiego, skąd w kierunku centrum od 1880 roku biegnie linia tramwajowa, a w 1894 roku uruchomiono tu tramwaje elektryczne. „Są rzeczy, których kupić nie można. Za wszystkie inne zapłacisz kartą MasterCard”, gdyż „na rogu Kopernika i Słowackiego poczuć się jak w domu – bezcenne” – głosi celna reklama kart kredytowych. W 1853 roku w aptece przy ul. Kopernika nr 1, gdzie Ignacy Łukasiewicz eksperymentował z wydobywanym olejem skalnym, rozświetlała wnętrze lampa naftowa. Jak ważne było to wydarzenie świadczy fakt, że już 31 lipca tego samego roku chirurg, dr **Zaorski**, który ze wskazań nagłych musiał przeprowadzić nocną operację, posłał po Łukasiewicza i na sali operacyjnej lwowskiego szpitala po raz pierwszy „rozbłysło” nowe oświetlenie, naftowe.

Na Rynku zainteresuje wszystkich apteka – muzeum „Pod Czarnym Orłem” założona w 1735 roku. Wokół ratusza warto pospacerować ulicami: Ruską, Serbską, Hallicką, Ormiańską, zjeść w „Złotym Dziku” prawdziwy barszcz ukraiński, a w „Nostalgii” zatęsknić przy wykwintnej kolacji. Mijamy po prawej hotel George (czytaj: Żorz) – tradycyjne dla

medyków, bo prestiżowe i ekskluzywne miejsce oblewania absolutorium i doktoratów. Na drugim biegunie Akademickiej mieściła się słynna restauracja „Szkocka”, która była z kolei miejscem spotkań pracowników naukowych Politechniki i tzw. szkoły matematycznej prof. Banacha, z którym wiąże się szereg anegdot. Profesor będąc wybitnym naukowcem często oddawał hołd Bachusowi i dlatego sesje matematyczne połączone z zapisywaniem na marmurowym blacie kawiarnianego stolika równań analizy funkcjonalnej nazywano przekornie „banachaliami”. Do koła matematyczno-fizycznego należał też prof. **M. Puchalik** (Katedra Fizyki ŚIAM).

Pouczające jest też zwiedzanie tzw. muzeum medycyny, niedaleko wojewódzkiego szpitala klinicznego. Jeżeli ktoś myśli, że odnajdzie w tym miejscu pamiątki i dowody niewątpliwych sukcesów klinicyistów z UJK, to strasznie się myli. Bogata ekspozycja dotyczy tylko lekarzy narodowości ukraińskiej i nie znajdziesz tu żadnego śladu obecności polskiej medycyny we Lwowie. Jest to kolejna próba fałszywej w zamiarze redefinicji przeszłości, dlatego wartości poznawcze są problematyczne. Bliżej centrum znajduje się funkcjonujący Szpital Wojskowy, którego podwaliny ufundował hetman Sobieski w 1659 roku. Zresztą medycznych perełek jest na Łyczakowie bez liku. Jedna z Koleżanek – lekarz miała okazję zobaczyć dom rodziców, który 22 listopada 1918 roku był jedną z redut obrońców Lwowa, a w sąsiedniej kamienicy, gdzie urodził się Zbigniew Herbert, było gniazdo karabinów maszynowych (wg relacji R. Czarnowskiego). Oczywiście zwiedzając Lwów nie wolno pominąć Panteonu Orląt (*Morituri sunt ut liberi vivamus* – Umarli, abyśmy mogli żyć wolni) i Memoriału na Wzgórzach Wuleckich, gdzie, na podstawie list sporządzonych przez kolaborantów ukraińskich, zamordowano w lipcu 1941 roku lwowskich profesorów.

8.

W części kulturalnej śląscy lekarze w towarzystwie **Danuty Skalskiej** (Lwowska Fała) odwiedzili Lwowską Rozgłośnię Polskiego Radia, która rozpoczęła nadawanie w 1930 roku. To okazały gmach, na którego frontonie dwa lwy wraz z kariatydami tj. rycerzami opartymi na mieczach strzegą skrzydeł Hermesa, mitologicznego nośnika informacji. W godzinach wieczornych Opera Lwowska wystawiała „Traviattę” co dało okazję do podziwiania kurtyny „Parnas” namalowanej przez Siemiradzkiego, która przedstawia Pytię w otoczeniu muz.

9.

W kolejnym dniu odwiedziliśmy Polską Szkołę w Nowym Rozdole, gdzie młodzież i grono nauczycielskie przygotowało dla nas trwające prawie dwie godziny występy artystyczne: wiersze, piosenki, tańce polskie, ukraińskie, huculskie. Szczególnie wzruszająco wybrzmiały słowa „Katechizmu...”

– Kto Ty jesteś? – pyta młoda nauczycielka,

– Polak mały – odpowiada wystrojony w szkolny mundurk szesziolatek.

– Jaki znak twój?...

Jeszcze niedawno używanie języka polskiego, nawet w prywatnych rozmowach, dzięki donosicielom radziecko-ukraińskim, mogło się spotkać z różnego rodzaju represjami administracji państwowej. Tym większa duma biła z twarzy uczniów, którzy na szkolnym dziedzińcu i pod polską flagą mogli udowodnić sobie i nam, że stanowią liczną grupę sensu stricto

polskiej ekspatriacji. Tyle, że kresowi Polacy nie wyjechali z kraju, lecz zostali pozbawieni swojej Ojczyzny – najpierw przez wrogów (1939), a później przez naszych przyjaciół, którzy spotkali się w Jałcie. Przy biesiadnym stole młoda i liczna kadra pedagogiczna mówiła nam o rozwoju tej placówki, codziennych trudnościach i sukcesach. Tylko tutaj można usłyszeć zapomniane, ale charakterystyczne dla fonetyki polskiego języka literackiego: długie „i”, dźwięczne „h” i miękkie „eł”.

Szkoła Polska im. Karoliny Lanckorońskiej w Nowym Rozdole spełnia misję odrodzenia polskiej inteligencji na Kresach, edukuje dzieci i młodzież pochodzenia polskiego oraz organizuje pomoc prawną i finansową. Myślę, że wielu lekarzy pomoże w realizacji tej misji, dlatego podaję nr konta: **Towarzystwo Pomocy Polakom „Wielkie Serce”, Nowy Rozdół, BGŻ 10 2030 0045 1110 0000 0153 8830.**

Pomoc, jaką zawiozła do Polskiej Szkoły delegacja Śląskiej Izby Lekarskiej, z pewnością jest cząstkowa i doraźna. Natomiast związku polskiego i śląskiego świata lekarskiego z Kresami są niezaprzeczalne. Dlatego dr **Jacek Tętnowski** zadeklarował, że zapewni roczny pobyt w Polsce dla studenta z N. Rozdołu, a prof. **Krystyn Sosada** zaproponował, że przeprowadzi dla młodzieży ukraińskiej i polskiej kursy ratownictwa medycznego. W księdze pamiątkowej szkoły prezes naszej Izby – dr **Jacek Kozakiewicz** wpisał refleksję **dr. Krystiana Freya**: „Niech taka Polska będzie wszędzie”.

Tylko na Kresach można ogarnąć sercem i zrozumieć, co oznacza nadużywane słowo – patriotyzm. ●

**Mieczysław Dzedzic-Betyar**

Polska Szkoła w Nowym Rozdole spełnia misję odrodzenia polskiej inteligencji na Kresach, edukuje dzieci i młodzież pochodzenia polskiego oraz organizuje pomoc prawną i finansową. Myślę, że wielu lekarzy pomoże w realizacji tej misji, dlatego podaję nr konta: Towarzystwo Pomocy Polakom „Wielkie Serce”, Nowy Rozdół, BGŻ 10 2030 0045 1110 0000 0153 8830.

## Sukcesy na MEDIGAMES Zagrzeb 2013

# Medyk Zabrze klubowym wicemistrzem świata!

Po raz kolejny wybraliśmy się na Medigames – nieoficjalne Mistrzostwa Świata Medyków w wielu dyscyplinach sportu. Oczywiście dla nas tym najważniejszym był turniej szóstek piłkarskich. W tym roku, podobnie jak trzy lata temu, Medigames zorganizowano (29 czerwca-6 lipca) w Chorwacji (dla nas jakże szczęśliwej – w Poreciu zdobyliśmy przecież srebrny medal!). Zagrzeb – w tym czasie miejsce bardzo oblegane, z racji wstąpienia Chorwacji do Unii Europejskiej (UE) 1 lipca 2013 r. W sobotę, gdy przybyliśmy na miejsce, zobaczyliśmy tłumy policjantów rozstawionych w centrum miasta dosłownie co kilkadziesiąt metrów, bo na uroczystości wejścia do Unii zapowiedziało swój udział piętnastu prezydentów, trzynastu premierów oraz kilkadziesiąt przedstawicieli europejskich parlamentów. Polskę reprezentował premier Donald Tusk.

Do turnieju zgłosiło się 11 drużyn, organizatorzy rozlosowali nas do trzech grup, trafiliśmy do grupy C, razem z **ZARAGOZA 6 (Hiszpania)**, **BORDEAUX (Francja)** i **MORROCO MEDICAL TEAM**. Pierwszy mecz już następnego dnia. Odbyła się krótka odprawa przedmeczowa i rano podaliśmy się do meczu z Hiszpanami. Bardzo zacięte spotkanie, akcja za akcją, wspaniałe parady obu bramkarzy i do przerwy 0:0. Po przerwie obraz gry w zasadzie się nie zmienił, ale uzyskaliśmy przewagę, dokumentując ją bramkami **Konrada Korniluka** i **Norberta Fołtyńskiego**.

Niedziela była dniem obchodów wejścia Chorwacji do Unii Europejskiej, a kulminacyjnym momentem było ogłoszenie o północy rozszerzenia Unii o 28. kraj. Na



Nasza medalowa drużyna.

prezentującą doskonale grającą w piłkę nożną kraj – czyli drużyną Francji. Nasi przeciwnicy zaprezentowali doskonałą grę obronną, gra praktycznie cały mecz toczyła się na ich połowie, a nam bardzo długo nie udawało się przechręcić szali zwycięstwa. Końcówka meczu, trochę nerwów, dwie minuty do końca i rzut wolny dla naszej drużyny. Fantastyczny strzał **Dominika Obierzyńskiego** z lewej nogi i po raz drugi w tym turnieju cieszymy się ze zwycięstwa. Tym bardziej, że analizując pozostałe wyniki w naszej grupie już w tym momencie mieliśmy zapewniony awans do ćwierćfinału z pierwszego miejsca!

Dlatego pozwoliliśmy sobie na chwilę relaksu – jedyne w ciągu całego tygodnia – i wybraliśmy się całą drużyną nad Morze

nie, że w każdym turnieju musi być słabszy dzień i to był właśnie ten. Wiedzieliśmy, że następne mecze muszą być już rozegrane przy pełnej koncentracji i na pełnych obrotach!

W środę przygotowaliśmy się do meczu ćwierćfinałowego. Czuliśmy, jak ważny jest to mecz, otwierał przecież drogę do pierwszej czwórki. Naszym przeciwnikiem była drużyna HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ z Argentyny. Mecz był fantastyczny w naszym wykonaniu, atakowaliśmy od pierwszej do dosłownie ostatniej sekundy. Mimo to, nasi przeciwnicy objęli prowadzenie po bardzo dobrym uderzeniu głową ich zawodnika. To jeszcze bardziej motywacyjnie wpłynęło na naszą grę. Myśleliśmy: to niemożliwe, jesteśmy przecież lepsi, a to oni w tym momencie są w strefie medalowej. Wyrównał na 10 minut przed końcem **Marcin Sobotka**, a praktycznie w momencie, kiedy sędzia chciał odgwiżdżać koniec spotkania, **Robert Wolniewicz** potężną bombą usadowił piłkę w samym okienku przeciwnika. Byliśmy jedyną drużyną, która do półfinału awansowała bez serii rzutów karnych.

W półfinale naszym przeciwnikiem była drużyna AESCULAPS z Białorusi. Zastosowaliśmy perfekcyjną taktykę. Obserwowaliśmy ich wcześniejsze mecze, stąd wiedzieliśmy, że ich najgroźniejszy zawodnik to napastnik **Protas Andrei**. Wyłączyliśmy go z gry całkowicie, co było w głównej mierze zasługą **Macieja Pozowskiego**. Strzeliliśmy trzy bramki, Białorusinów stać było tylko na jedną! W drugim półfinale Hiszpanie z „naszej grupy” w karnych pokonali DENT TURK – mistrza świata z ubiegłego roku.

W opinii obserwatorów byliśmy najładniej grającą drużyną tych Mistrzostw.

Po odebraniu Pucharu zaczynaliśmy rozumieć, że jesteśmy drugą na świecie drużyną wśród medyków!

centralnym placu im. Bana Josipa Jelacica oglądaliśmy koncerty, przemówienia oraz pokaz sztucznych ogni. Władze Chorwacji zdecydowały się na stosunkowo skromne uroczystości, wyczuwając nastroje społeczne z powodu zbyt długiego procesu akcesji, trwającej od pięciu lat recesji i świadomości kryzysu w Europie – tak przynajmniej mówili mieszkający w Zagrzebiu Chorwaci.

Poniedziałek – mecz gramy z drużyną re-

Adriatyckie do miejscowości Crikvenica, położonej nad Zatoką Kvarnerską, znanej jako miejscowość wypoczynkowo-uzdrowska od końca XIX wieku. Tam spędziliśmy resztę dnia na słonecznej i morskiej kąpieli. Jak słońce potrafi wycieńczyć, przekonaaliśmy się następnego dnia w meczu „o pietruszkę”. Maroko – najsłabsza drużyna w grupie – rozjechała nas niczym walec 6:2. Mimo że to Konrad otworzył wynik i prowadziliśmy 1:0. Wiemy z doświadcze-

►►► Finał zapowiadał się bardzo emocjonująco. Hiszpanie rozgrywali się z meczu na mecz niczym reprezentacja Włoch na Mistrzostwach Świata w Hiszpanii w 1982 r. Stanęliśmy przed ogromną szansą uzyskania największego naszego sukcesu w historii. Mecz w sumie toczył się pod nasze dyktando. Co prawda nie mieliśmy żadnej wymarzonej sytuacji bramkowej, poza tą z rzutu wolnego na początku pierwszej połowy, kiedy to sędzia nie uznał nam bramki (uznał, że mur przesunął się za szybko i za blisko). Hiszpanie grali bardzo konsekwentnie w obronie i wyprowadzali groźne kontrataki. Po jednym z takich kontrataków, niestety na 2,5 minuty przed końcem meczu, strzelili zwycięskiego gola. Nie zdołaliśmy już wyrównać i drugi raz w historii zdobyliśmy srebro.

Początkowo nie mogliśmy się pogodzić z porażką, była to nasza życiowa szansa. W opinii obserwatorów byliśmy najładniej grającą drużyną tych mistrzostw. Jednakże po odebraniu pucharu i medali zaczęliśmy rozumieć, że jesteśmy drugą na świecie drużyną wśród medyków! To przecież ogromny sukces! Chorwacja po raz drugi okazała się dla nas szczęśliwa. Potem zresztą rozpoczęła się wspaniała, wspólna zabawa z Hiszpanami. Tańce, śpiewy, a gdy Hiszpanie zaczęli śpiewać „Polska biało-czerwoni” zupełnie ujęły nasze serca. W końcu trzeba przyznać, że ostatnio to Hiszpanie w piłce nożnej wygrywają wszystko. **Najlepszym zawodnikiem turnieju został jednak nasz zawodnik Konrad Korniluk.**

W sobotę podziękowaliśmy sobie za turniej i rozjechaliśmy się do domów z postanowieniem ciężkiej pracy, aby w przyszłym roku do mistrzostw, które odbędą się w austriackim Wels przygotować się jak najlepiej. Pojedziemy tam z dużymi nadziejami i oczywiście po tytuł! ●

**Ze sportowymi pozdrowieniami,  
Damian Kawecki,  
kapitan zespołu**

#### Skład Medyka Zabrze:

1. Leszek Simiłowski
2. Artur Bielak
3. Dominik Obierzyński
4. Damian Kawecki
5. Mateusz Tajstra
6. Maciej Pozowski
7. Marcin Sobotka
8. Konrad Korniluk
9. Norbert Foltiński
10. Robert Wolniewicz
11. Sebastian Kaczmarczyk

Od tego roku można było zgłosić tylko 11 zawodników, ale oczywiście był jeszcze z nami nasz dobry duch i zawodnik – **Andrzej Wnęć** oraz kontuzjowany **Jarosław Gorol**

## Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Tenisie Ziemnym

Już po raz drugi na kortach klubu tenisowego „Tennisteam” w Tychach odbyły się Otwarte Mistrzostwa Śląska Lekarzy w tenisie ziemnym. W zawodach uczestniczyło 43 koleżanek i kolegów lekarzy z całej Polski, część korzystając z okresu wakacyjnego przyjechała na Śląsk wraz z rodzinami.

Piękna słoneczna pogoda, której towarzyszyły trudne do zniesienia tropikalne upały, wymagała od zawodników nie tylko umiejętności tenisowych, ale przede wszystkim dobrego przygotowania fizycznego i woli zwycięstwa. Mecze odbywały się do późnego wieczora przy sztucznym oświetleniu. W kategorii „Open” kobiet zwyciężyła **Magda Witkowska** z Łodzi, w tej samej kategorii wśród mężczyzn zwyciężył **Robert Telega** z Krakowa. Lekarze Śląskiej Izby Lekarskiej zwyciężyli w następujących kategoriach: mężczyźni, +50 **Jerzy Hakuba** z Tarnowskich Gór oraz w kategorii miksta para: **Ewa Dyrda i Maciej Machnik** z Tychów. Zwycięzcy otrzymali pamiątkowe puchary, dyplomy i symboliczne nagrody rzeczowe.

Zawody mogły się odbyć dzięki wsparciu finansowemu Śląskiej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Lekarskiej i prezydenta miasta Tychy. Sprawna organizacja turnieju i panująca wspaniała atmosfera, jak podkreślali uczestnicy zawodów, to zasługa dyrektora turnieju **Bartłomieja Kuchty**.

Zapraszam na kolejny turniej w przyszłym roku. Wyniki wszystkich kategorii na stronach [www.tennisteam.org.pl](http://www.tennisteam.org.pl) i [www.PSTL.org](http://www.PSTL.org) ●

**Adam Dyrda**

## 65 lat Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

W tym roku Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach obchodzi 65. rocznicę powstania. Zbiega się to z oddaniem do użytku nowych obiektów Wydziału Farmaceutycznego, mieszczących się w Sosnowcu przy ul. Jedności 8.

Z tej okazji Studium Wychowania Fizycznego Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej podjęło się zorganizowania wystawy ukazującej dorobek i osiągnięcia sportowe w okresie istnienia uczelni. Sport akademicki oraz szeroko rozumiana aktywność fizyczna to nieodłączny i ważny element życia młodych ludzi. Celem organizatorów wystawy jest pielęgnowanie sportowych tradycji oraz propagowanie aktywności fizycznej w różnych formach.

Otwarcie wystawy nastąpi w dniu 14 października 2013 o godz. 9.30 w nowym kampusie Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu przy ul. Jedności 8, na którą serdecznie zapraszają organizatorzy.

#### **Absolwenci Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, studenci, pracownicy!!!**

Zwracamy się równocześnie z prośbą o udostępnienie zbiorów prywatnych (zdjęć, pamiątek, dyplomów) w celu ich ekspozycji. Kontakt: [malgorzatadalewska@gmail.com](mailto:malgorzatadalewska@gmail.com) ●



Członkinie AZS w trakcie gimnastyki szwedzkiej. Fot. Eugeniusz Grobelny.

## Sprostowania

#### **Autorów tekstów...**

W nadesłanym wspomnieniu o Doktorze Witoldzie Helisie omyłkowo znalazła się błędna data: Szpital im. Korczaka przyjął pierwszych pacjentów w 1992 r. a nie w 2002 r.

#### **Redakcji...**

Autor zdjęć fotoreportażu z Białorusi ma na imię Janusz, nie Jerzy, jak napisaliśmy w lipcowo-sierpniowym numerze. Doktora Janusza Milejskiego serdecznie przepraszamy.

## Śp. Doktor Zygmunt Krygier (1928-2013)

### Pro memoria

21.06.2013 r. pożegnaliśmy na rybnickim cmentarzu naszego Kolegę Doktora Zygmunta Krygiera. Odszedł 18.06.2013 r. po długiej walce z chorobą.

Urodził się 2.04.1928 r. w Świętochłowicach. Dyplom lekarza uzyskał w 1955 r. na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Po dyplomie został powołany do wojska i pełnił służbę w Przemysłu przez dwa lata. W 1957 r. podjął pracę na oddziale okulistycznym Szpitala Miejskiego w Rybniku. W 1962 r. uzyskał I stopień specjalizacji, a w 1975 r. II stopień w zakresie okulistyki.

Od 1971 r. był zastępcą ordynatora oddziału okulistycznego. Równoległe z pracą na oddziale pracował w Poradni Okulistycznej.

Jako pracownik był rzetelny, lojalny i można było na nim polegać. W stosunku do pacjentów odznaczał się wielką kulturą i delikatnością. Był koleżeński, zawsze pomagał młodym lekarzom.

Jako człowiek był bardzo skromny, nie lubił mówić o sobie, chociaż był świetnym i dowcipnym gawędziarzem. Miał liczne zainteresowania pozamedyczne, dużo czytał i podróżował.

W 1997 r. z powodu problemów zdrowotnych zakończył pracę zawodową.

Mimo ograniczającej aktywność postępującej choroby, nigdy nie narzekał, podchodził do niej z optymizmem, ale niestety pokonała dobrego człowieka – Lekarza i Kolegę.

Zostanie zapamiętany przez rybnickie



środowisko medyczne jako znakomity Lekarz i dobry Kolega.  
Cześć Jego Pamięci.

*dr n. med.*

**Aniela Kaliciak-Kempińska**

## Śp. Doktor Ryszard Szatkowski (1934-2013)

### Wybitny nauczyciel akademicki oraz ceniony lekarz dentysta



Dr n. med. Ryszard Szatkowski urodził się 22 lipca 1934 r. w Podhajcach w woj. tarnopolskim. Do szkoły powszechnej zaczął uczęszczać w Przemyslanach. Ukończył ją jednak w Zabrzu, gdzie przybył wraz z rodzicami w ramach pierwszej repatriacji w roku 1944. Tutaj też ukończył szko-

łę średnią oraz studia stomatologiczne w Śląskiej Akademii Medycznej. W czasie studiów aktywnie uczestniczył w pracach koła naukowego przy Zakładzie Protetyki Stomatologicznej, z którym to związał się do czasu przejścia na emeryturę w roku 1999.

W Zakładzie Protetyki zdobywał poszczególne stopnie zawodowe i naukowe. Tutaj też prowadził działalność dydaktyczną wśród studentów oraz aktywnie uczestniczył w szkoleniach podyplomowych. Organizował w okresie wakacyjnym obozy naukowo-wychowawcze dla studentów ŚAM. Uczestniczył jako wykładowca w kursach szkoleniowych dla lekarzy stomatologów. Był autorem rozdziałów w skryptach uczelnianych oraz współautorem podręcznika.

Aktywnie uczestniczył w pracach sekcji protetyki PTS organizując wiele konferencji naukowych.

Był wybitnym dydaktykiem, doświadczonym lekarzem – specjalistą, aktywnie zaangażowanym w kształcenie przyszłych pokoleń lekarzy – dentystów. Lubiany i ceniony przez swoich studentów i współpracowników, a także doceniony przez władze akademickie. Pod Jego kierunkiem 33 lekarzy zdobyło I i II stopień specjalizacji z protetyki stomatologicznej. Za swoją działalność naukową i społeczno-wychowawczą wielokrotnie nagradzany indywidualnie i zespołowo przez JM Rektora ŚAM. Uehonorowany m.in.: Krzyżem Kawalerskim OOP, Złotym Krzyżem Zasługi, złotą i srebrną odznaką „Zasłużony w rozwoju województwa katowickiego”, odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Odszedł wspaniały Człowiek i Przyjaciel.  
Cześć Jego Pamięci.

**Zarząd  
Oddziału Śląskiego PTS**

# Śp. Doktor Jacek Musiałowicz (1932-2012)

## Minęła rocznica śmierci śp. dr. n. med. Jacka Musiałowicza

Minęła rocznica śmierci śp. Jacka Musiałowicza, lekarza, pediatry, wieloletniego ordynatora oddziału dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Tychach. Naszego „Szefa”.

Jego śmierć zbiegła się w czasie z likwidacją oddziału dziecięcego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Tychach, z rozproszeniem zespołu medycznego w nim pracującego.

Czas, który minął od tych tak ważnych dla nas zdarzeń, był, oprócz okresu żałoby, przygnębienia, czasem refleksji. Refleksji nad człowiekiem, jego umiejętnością pełnego zaangażowania się w pomoc innym, nad ogromnym wysiłkiem, jaki potrafi włożyć w realizację tego zadania oraz nad zdolnością odczuwania radości z faktu niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Do ludzi posiadających takie zalety należał śp. Jacek Musiałowicz.

Urodził się w 1932 r. w Bródnicy. Po ukończeniu AM w Zabrze, rozpoczął pracę w Klinice Pediatrii w Zabrze, początkowo jako wolontariusz, by po odbyciu stażu podyplomowego, a następnie staży specjalizacyjnych, uzyskać specjalizację I i II stopnia z pediatrii, a także tytuł doktora nauk medycznych. Z chwilą utworzenia Kliniki Pediatrii w Katowicach-Załężu rozpoczął w niej pracę. W 1970 roku, po wygraniu konkursu, objął stanowisko ordynatora Oddziału Pediatrycznego w nowo powstałym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 1 w Tychach, gdzie organizował pracę Oddziału Dziecięcego obejmującego opieką dzieci z terenu od Bielska Białej do Katowic. W oddziale tym pracował do osiągnięcia wieku emerytalnego.

Był wspaniałym lekarzem pediatrą. Medycyna, a szczególnie pediatria, były Jego pasją.

Mali, chorzy pacjenci byli dla Niego najważniejsi. Wykazywał wyjątkowe podejście do ich problemów, a oni odwzajemniali Mu się wielkim zaufaniem.

Dla chorego dziecka potrafił poświęcić swój wolny czas, pokonać zmęczenie, narażać własne zdrowie.

Swoją postawą, kompetencją potrafił stworzyć poczucie bezpieczeństwa w małych pacjentach i ich rodzicach, a także w pracujących z nim lekarzach, np. gdy w czasie codziennych,

„Czynnie współczuj w cierpieniu.  
Chętnie spiesz z pociechą,  
radą, pomocą, sercem.”

*Kardynał Stefan Wyszyński*



dotychczasowych, wieczornych wizyt w oddziale okazywał zainteresowanie postępowaniem leczenia, służąc jednocześnie pomocą i radą dyżurującemu lekarzowi.

Przez pełne humoru i radości podejście do dzieci, stwarzał atmosferę pozwalającą im na oderwanie się od choroby. Był lekarzem o bardzo dużej wiedzy teoretycznej, stale aktualizowanej, posiadał olbrzymie doświadczenie i umiejętności praktyczne. Wiedzę o trudnej sztuce diagnozowania, obserwacji, badania i leczenia dzieci przekazywał członkom swojego zespołu.

Kładł nacisk na stałe nasze doksztalcanie się, udział w kursach, sympozjach, konferencjach, wymagając jednocześnie, by zdobyte wiadomości były przekazywane całemu zespołowi pracującemu w oddziale. Kierował kształceniem zespołu specjalistów pediatrów: tych pracujących w oddziale, jak i tych specjalizujących się w pediatrii, a pracujących obecnie na terenie całego Śląska.

Był prawdziwym „Szefem” – oprócz pracy w oddziale, brał udział, a często sam organizował, spotkania towarzyskie zespołu pediatrycznego, dając się poznać jako człowiek cieszący się życiem i pełen humoru.

Po przejściu na emeryturę, mimo choroby, nadal utrzymywał kontakt z oddziałem, okazując żywe zainteresowanie sprawami oddziału, a także radość ze wspólnych spotkań. Zmarł po długiej chorobie.

Było nam dane pracować z Człowiekiem, którego wspomnienie podtrzymuje w nas, mimo wszystko, wiarę w sens nieustannej pracy nad niesieniem pomocy choremu człowiekowi i uczy nas odnajdywania radości w wypełnianiu tego obowiązku.

**Zofia Żemła**  
lekarz

Pani  
**Lidii Kwiecińskiej-Bożek**  
Prezesowi Zarządu  
Ośrodka Rehabilitacyjno-Leczniczego  
w Mikołowie  
oraz  
Rodzinie  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**Matki**

składa  
Zarząd i pracownicy  
GRUPY AVIMED

## Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy „Świat okiem lekarza”

20.10. 2013 r.  
w Klubie Lekarza w Łodzi  
przy ul. Czerwonej 3, odbędzie się  
wernisaż Wystawy, która potrwa  
do 25.10. br.

Prace prosimy nadsyłać  
na nasz adres  
nie później niż do 4 października br.  
Fotogramy winny być  
nie mniejsze  
niż w formacie A5,  
wykonane w technikach dowol-  
nych, opatrzone informacjami:  
imię, nazwisko, specjalizacja,  
miejscowość zamieszkania  
Autora, ew. tytułem.

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

## LEKARZU!

**JEŚLI SAM MASZ PROBLEM,  
albo ktoś z Twojej rodziny,  
jeśli Twój kolega ma problem -  
PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!**

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

**DYŻUR OSOBISTY PEŁNI W PIĄTEK  
W GODZ. 16.00 - 18.00**  
w siedzibie ŚIL - Dom Lekarza w Katowicach  
przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501  
e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl,  
pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Także możliwość kontaktu telefonicznego  
z biurem Pełnomocnika w godzinach pracy ŚIL  
32 60 44 261

(p. Anna Zadora-Świderek)  
**LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM  
POZOSTANIE TAJEMNICĄ!**

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

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



**szukam  
pracy**

*Specjalista laryngolog szuka pracy  
w Katowicach;  
tel. 606 13 12*

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

*Specjalista chorób oczu poszukuje  
dodatkowej pracy w Katowicach lub  
najbliższej okolicy;  
tel. 608 656 196*

[www.izba-lekarska.org.pl](http://www.izba-lekarska.org.pl)