MEDIUM
GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WWW.DILNET.WROC.PL

Nr 11 (232) LISTOPAD 2009 ISSN 1425-9397

Przed zjazdem

Fot. Marek Grotowski

Rada V kadencji 2005 - 2009

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu

ZAPROSZENIE

W imieniu korporacji Lekarzy dolnośląskich serdecznie zapraszamy na uroczystość Jubileuszu 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego, która odbędzie się 20 listopada 2009 r. o godz. 16.00, w Auli Politechniki Wrocławskiej przy ul. Wybrzeże Wyspiańskiego 27 – budynek A1 we Wrocławiu

Z wyrazami szacunku
Przewodniczący Dolonośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

Program uroczystości Jubileuszu 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego

16.00 - 16.05 – ***Powitanie gości***
16.05 - 16.20 – ***Wystąpienie trzech Prezesów (dr Władysław Sidorowicz, dr n. med. Włodzimierz Bednorz, dr n. med. Andrzej Wojnar)***
16.20 - 17.20 – ***Wręczenie odznaczeń państwowych (2), resortowych (15) i izbowych - Medal im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego (30)***
17.20 - 17.25 – ***Odczytanie pism (od dr K. Radziwiłła - Prezesa NIL oraz Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich)***
17.25 - 18.55 – ***Wystąpienie Gości. (w tym dyrektorów Banku BGŻ, którzy współpracowali z DIL w okresie 20-lecia)***
17.55 -18.05 – ***Wystąpienie dr Kazimierza Bojarskiego***
18.15 - 19.15 – ***Koncert najpiękniejszych arii i duetów operetkowych w wykonaniu solistów:***
- Moniki Gruszczyńskiej (sopran)
- Tadeusza Pszonki (tenor)
- z akompaniamentem kwartetu instrumentalnego oraz z udziałem zespołu baletowego z prowadzeniem koncertu przez konferansjera. Poczęstunek.

Dzień św. Łukasza – Święto Patronalne Służby Zdrowia

W przeddzień wspomnienia św. Łukasza – patrona lekarzy i malarzy, w sobotę 17 października 2009 w Katedrze Wrocławskiej pod przewodnictwem J. E. ks. Biskupa dr. Edwarda Janiaka odprawiono Msza Świętą w intencji: lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów, laborantów, ratowników medycznych i personelu pomocniczego w ochronie zdrowia – i nie tylko!

Czyt. 24

Bieg maratoński pozwala lepiej poznać samego siebie

Na maratończyków patrzymy z podziwem. Oni sami nie czują się bohaterami, po prostu kochają bieganie. O swojej przygodzie z wrocławskim maratonem opowiada Paweł Wróblewski - chirurg z Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Czyt. str. 25

WYDARZYŁO SIĘ

2 października Premier powołał na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta Krystynę Barbarę Kozłowską. Ukończyła Akademię Wychowania Fizycznego w Warszawie, gdzie na Wydziale Rehabilitacji uzyskała tytuł magistra rehabilitacji ruchowej. Studia podyplomowe odbyła na Podyplomowym Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny w Katedrze Prawa na Uniwersytecie Warszawskim oraz w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Koźmińskiego. W latach 1976-1985 pracowała w dwóch warszawskich szpitalach, a następnie od 1985 roku zajmowała się dziećmi z grupy ortopedycznej w szkole podstawowej, a następnie w szkole sportowej. Od 2002 roku do maja 2009 pracowała w Biurze Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, gdzie pełniła stanowiska dyrektora. Od 21 maja 2009 roku kierowała pracami Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

5 października w Legnicy prof. Zbigniew Rudkowski został pasowany na Kawalera Orderu Uśmiechu. Jest to najprzyjemniejsze odznaczenie, nadawane przez dzieci za zasługi na ich rzecz. Ceremonia wymaga wypicia szklanki soku z cytryny przez laureata. Posiadaczami tego odznaczenia są m.in. papież Jan Paweł II, matka Teresa z Kalkuty, Jolanta Kwaśniewska, a z Dolnego Śląska prof. Alicja Chybicka, która wraz z Rzecznikiem Praw Dziecka wręczała prof. Rudkowskiemu odznaczenie. Prof. Rudkowski jest pediatrą, przez 16 lat kierował Kliniką Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego. Od 10 lat na emeryturze aktywnie działa w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego, jest koordynatorem programu WHO dotyczącym medycyny środowiskowej w odniesieniu do dzieci. Jest przewodniczącym Rady Naukowej Fundacji na rzecz Dzieci Zagłębia Miedziowego w Legnicy, gdzie zorganizował 15 Konferencji Naukowych „Dziecko i środowisko". Ponadto prof. Rudkowski jest autorem ponad 300 publikacji naukowych, współautorem kilku podręczników z pediatrii, promotorem 16 doktorów i 4 habilitacji. Jest odznaczony m. In. Krzyżem Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Jest także powszechnie lubianym człowiekiem, pełnym uroku i wdzięku mężczyzną.. Gratulujemy Panie Profesorze!

6 października w Auli Leopoldyna zainaugurowano rok akademicki 2009/2010

na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wśród licznych gości znalazł się także Marek Twardowski z Ministerstwa Zdrowia. JM Rektor prof. Ryszard Andrzejak przypomniał, że: pracownicy Akademii zajęli wśród krajowych uczelni pierwsze miejsce w ilości publikacji naukowych, rekrutację elektroniczną kandydatów na studia przeprowadzono perfekcyjnie droga elektroniczną, na Wydział Lekarski zgłosiło się 10 kandydatów na jedno miejsce, na Lekarsko- Stomatologiczny aż 13. W minionym roku uczelni przybyło 5 nowych profesorów, zrealizowano 212 projektów badawczych, na studiach doktoranckich kształci się 216 studentów, szpitale kliniczne zmniejszyły zadłużenie z ponad 280 mln. do niespełna 150 mln. zł. Od stycznia rozpoczyna się planowane na kilka lat łączenie ASK i SPSK. Przemówienie inauguracyjne prof. Zembali czyt. str.13.

26 października Rada Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia pozytywnie zaopiniowała wniosek Prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza o mianowaniu na stanowisko dyrektora DW NFN dr ekonomii Wioletty Niemiec.

26 października Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych przyjęło stanowisko w sprawie finansowania świadczeń medycznych w roku 2009 i 2010. Dokument poparł Konwent Starostów Województwa Dolnośląskiego. Czytamy tam m.in. „Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych po zapoznaniu się z propozycjami DOW N F Z, przekazanymi 22.10.2009 r. poszczególnym dyrektorom szpitali, a dotyczącymi poziomu finansowania na listopad i grudzień 2009 w zakresie lecznictwa zamkniętego, oświadcza:

…mając na uwadze możliwości finansowe oddziału wrocławskiego NFZ, chcąc w aktywny sposób wesprzeć działania Dyrekcji oddziału, dotyczące zmiany tej trudnej sytuacji przez skoordynowanie i bardzo intensywne działania Konwentu Powiatów Dolnośląskich oraz Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych, w bardzo istotny sposób wpłynęliśmy na zmianę planu finansowego oddziału, zwiększając go o 77 mln. zł. Pozwala nam to oczekiwać, że kwota 16, 5 mln. zł., jakiej brakowało do uzyskania wartości umów członków Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych w XI i XII 2009 r. na poziomie średniej miesięcznej z okresu od I do X 2009 r., zostanie przeznaczona na ten cel (oznacza to, że obecna wartość propozycji zostanie zwiększona o ok.7,8 mln. zł.)

*… Z oczywistych powodów nie zgłaszamy zastrzeżeń dotyczących sfinansowania produktów „nielimitowanych"(porody, noworodki, intensywna terapia, kardiologia, etc.)

* Zgodnie ze stanowiskiem Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych z 30 września 2009 r. oczekujemy przed uzgodnieniem kwot na XI i XII 2009 r. dokonania zmian w umowach polegających na przesunięciu pomiędzy rodzajami, zakresami, z uwzględnieniem złożonych przez członków Konsorcjum wniosków

Wyrażamy nadzieje, że dyrekcja DOW NFZ we Wrocławiu, w trosce o zapewnienie ubezpieczonym dostępu do świadczeń zdrowotnych, w dalszych negocjacjach uwzględni powyższe stanowisko Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych. Mamy jednocześnie nadzieję, iż dostrzeżone zostanie nasze zaangażowanie w rozwiązanie problemu, bez którego możliwości oddziału funduszu byłyby znacznie skromniejsze. Liczymy także na to, że będziemy mogli spodziewać się poważnego traktowania nas w kontaktach, a dokonywane uzgodnienia z Dyrekcją nie będą jednostronnie i bez uprzedzenia zmieniane." Dokument podpisało 23 dyrektorów Szpitali powiatowych oraz przewodniczący Konwentu Starostów Dolnośląskich.

30 października 23 placówki z Kolsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych podpisało z NFZ umowę na listopad i grudzień.

Nie pytaj, co Izba może zrobić dla Ciebie- zapytaj, co ty możesz zrobić dla swojej Izby

OKIEM REWIZORA. Przed zjazdem wyborczym 21.11. 2009 r.

Koleżanki i Koledzy!

Do napisania tego artykułu skłoniły mnie 2 powody.

Pierwszy – to doświadczenia z mojej 8 letniej działalności, jako Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, (czyli owego tytułowego Rewizora, jak z pewną dozą sympatii nazwali mnie Koledzy z Korporacji). Drugi - ważniejszy, to zbliżające się wybory nowych władz.

Myślę, że dobrze by było, aby pochylili się nad tymi słowami wszyscy, którym na sercu leży sprawa samorządu. Przede wszystkim ci, którzy definitywnie deklarują wolę odejścia z pracy w Korporacji, jak i potencjalni kandydaci, którzy będą rywalizować o zaszczytne funkcje w Izbie. Zastanówmy się, jaka ma być Nasza Izba, co należy w niej zmienić.

8 letnia praca w samorządzie to spory okres czasu, który pozwala dostrzec blaski i cienie naszej pracy.

USTAWA

Należy pamiętać, że Korporacja działa w oparciu o Ustawę o Izbach Lekarskich. Ta obowiązująca jest daleka od doskonałości. Owszem pozwala nam zajmować stanowiska wobec najważniejszych dla lekarzy spraw, ale bez decydującego wpływu na kształt aktów prawnych. Podejmujemy uchwały, które niestety w wielu wypadkach pozostają tylko pobożnymi życzeniami np.

postulat wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w stosunku do PKB- przypomnę, że wydatki per capita w krajach Unii Europejskiej sięgają np. w Luksemburgu 3680 $, Niemczech 3000 $, Czechach 1302 $, a w Polsce zaledwie 745 dolarów.

• nadal nie zrealizowano naszej uchwały dotyczącej zagwarantowania 3- krotnej średniej krajowej, jako podstawy wynagrodzenia lekarza specjalisty (przyznam sarkastycznie, że jest on realizowany przez kolegów, ale przez niewolniczą pracę w wymiarze ponad 300 godzin/ miesiąc)

• nie mamy realnego wpływu na politykę Państwa dotyczącej ilości lekarzy (wbrew powszechnej błędnej opinii liczba lekarzy w Polsce /100 tys. mieszkańców należy do najniższych w Europie wynosząc 247. W Belgii wynosi 449, Niemczech -337, Włoszech 420, Czechach 351)

Powinniśmy zatem dążyć do jak najszybszej zmiany Ustawy o Izbach Lekarskich, tak by realnie wpływać na wszystko co dotyczy lekarzy i spraw ochrony zdrowia.

LUDZIE i PROGRAM

Dotychczas praca samorządu jest oparta na wąskiej grupie zapaleńców- myślę tu o Prezydium i Radzie DIL, niektórych Komisjach. W moim odczuciu należy dołożyć starań, aby ten stan uległ zmianie, ponieważ nawet najbardziej wytężona praca Prezesa, jego Zastępców, Skarbnika czy Sekretarza nie zastąpi pracy Zespołu ludzi, którzy:

-mają program swojej działalności poparty przez delegatów

- dysponują środkami na realizację tego programu

- mają czas na jego realizację (sprawa dyspozycyjności kandydatów)

Kolejny postulat to zwiększenie nakładów izbowych na ustawiczne kształcenie lekarzy. Oczywiście zaraz padnie pytanie jak to finansować? Odpowiadam:

- intensywniej sięgajmy po środki unijne,

- umiejętnie korzystajmy ze środków własnych – od roku nasze składki znacznie wzrosły (wpływy Izby są wyższe o 33%)

- lepiej egzekwujmy refundację administracji państwowej

- przeprowadźmy analizę wydatków w celu poszukiwania rezerw

- zwiększmy nakłady na komputeryzację Izby, co np. umożliwi wykorzystanie teletransmisji szkoleń do delegatur

Postulat zwiększenia wydatków na kształcenie ustawiczne towarzyszył wszystkim moim rewizorskim wystąpieniom na Zjazdach. Moi oponenci, argumentowali wtedy, że i tak pieniądze Komisji Kształcenia przewidziane w budżecie nie są wydawane. Kontrargumentuję:

- stwórzmy atrakcyjne programy szkoleń, a znajdą się chętni, aby z nich skorzystać

-zaoferujmy godne wynagrodzenie wykładowcom

-zakupmy nowoczesne środki dydaktyczne np. fantomy

Dowodem potwierdzającym słuszność mojej tezy są szkolenia z medycyny ratunkowej, które cieszą sie olbrzymim zainteresowaniem (skorzystało z nich ponad 500 lekarzy i lekarzy dentystów).

Z problemem kształcenia ściśle wiąże się sprawa modernizacji i zasad funkcjonowania przejętego przez Izbę budynku przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45. W planach jest stworzenie Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. To wielkie wyzwanie dla przyszłych władz przede wszystkim w wymiarze finansowym(koszt modernizacji to ok. 10 mln)

NAJMŁODSI I NAJSTARSI

Niemal każdy lekarz przyzna , że wynagrodzenia w ostatnich 2 latach uległy znacznej poprawie, w czym pomogło zarówno prawo unijne jak i po części starania samorządu. Znamy publikacje prasowe (choćby słynny artykuł WPROST) gdzie podaje się kilkunastotysięczne kwoty, jako miesięczne zarobki lekarzy. Trzeba tu dodać, że perfidia (słynne Domowskie „pokaż lekarzu co masz w garażu") polega na tym , że nie informuje się społeczeństwa, jakim nakładem pracy osiągnięte są te sumy, i że podstawowe wynagrodzenie lekarza specjalisty to często 3, 5 - 4,5 tys. złotych brutto .

Na tym tle musimy dostrzec sytuację naszych starszych Kolegów- lekarzy emerytów.

Z informacji doktora Romana Hajzika –przewodniczącego Koła Seniorów DIL wynika, że emerytura lekarza to aktualnie około 1400- 1600 złotych.

Pomyślmy więc, jak w imię lekarskiej solidarności pomóc kolegom emerytom. Może należy powrócić do sprawy przejęcia domu wypoczynkowego koło Kudowy, dofinansowania wypoczynku seniorów, może nawet renty socjalnej, w przypadkach szczególnie uzasadnionych.

Start zawodowy najmłodszych kolegów też nie łatwy- to problemy z miejscami specjalizacyjnymi, drogie kursy doskonalące, na które często młody lekarz po prostu nie ma pieniędzy. Pomóżmy im!

W tym miejscu chcę jednak z całą dobitnością zaznaczyć, że młodzi koledzy powinni się włączyć do pracy w samorządzie, wtedy będą mieli realny wpływ na jego działania. Studiując listę delegatów na Zjazd mam wątpliwości czy jest to realne, skoro osób poniżej 35 roku życia jest bardzo niewiele. Tym bardziej zachęcam obecnych na Zjeździe młodych delegatów do kandydowania do Rady.

Program i jego realizacja to sprawy podstawowe, ale pozostaje sprawa trzecia- finanse i ludzie, którzy będą działać we władzach Izby.

W kontekście wielkich zmian, jakie wprowadziło prawo unijne – m.in. dotyczącymi czasu pracy, co wpłynęło bardzo pozytywnie na zmniejszenie obciążenia pracą i wzrost wynagrodzeń lekarzy- należy zwrócić uwagę na bardzo charakterystyczne zjawisko - odejście wielu wybitnych i wielce zaangażowanych lekarzy od pracy w samorządzie. Jak najbardziej rozumiem decyzje koleżanek i kolegów, którzy odpowiedzialnie w trakcie kadencji poprosili o zwolnienie ich z funkcji izbowych, argumentując to zmianą warunków pracy i płacy w nowych placówkach.

Pozostaje pytanie, czy dieta samorządowa, którą wprowadziliśmy kilka lat temu nie jest rozwiązaniem anachronicznym?

Jestem głęboko przekonany, że i tu istnieje potrzeba zmian. Proponuję, aby to był to proces ewolucyjny, nie rewolucyjny. Zastanówmy się nad opcjami:

-wprowadzenie wynagrodzenia za godzinę pracy w samorządzie

-bądź pozostawienie nadal diety dla tych, którym to rozwiązanie odpowiada.

Takie rozwiązanie będzie umożliwiało rekompensowanie potencjalnych strat w zarobkach kolegom pragnącym pracować w samorządzie. Do dyskusji oczywiście pozostaje doprecyzowanie swego rodzaju regulaminu wynagradzania, co moim zdaniem Zjazd winien powierzyć tym, których obdarzy zaufaniem - nowo wybranej Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej.

22 listopada – dokładnie dzień po naszym Zjeździe wyborczym minie 46 rocznica śmierci prezydenta Johna Kennedy'ego. W tytule pozwoliłem sobie na parafrazę jego słów- „ Nie pytaj, co kraj może zrobić dla ciebie, zapytaj, co ty możesz zrobić dla kraju?"

Byłoby dobrze, aby myśl Kennedy'ego towarzyszyła delegatom na Zjazd Wyborczy, a przede wszystkim kandydatom do najwyższych władz naszej izby.

W mojej skromnej opinii wybór to nie zaszczyt, przywileje czy splendor. To przede wszystkim odpowiedzialność. Pamiętajmy o tym 21 listopada 2009.

Igor Chęciński

Adres internetowy redakcji – e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

Terminy Dyżurów

Prezes DIL Andrzej Wojnar
(poniedziałek-piątek 12-16)
Zastępcy prezesa DIL:
Teresa Bujko
(czwartek 14-15)
Krystyna Kochman
(czwartek 14-15)
Artur Kwaśniewski
(czwartek 10.30-15)
Skarbnik Józef Lula
(czwartek 12-14)
Sekretarz Jacek Chodorski
(czwartek 15-16)
Zastępca sekretarza Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
(czwartek 9-11)
Komisja Finansowa Piotr Knast
(ostatni wtorek miesiąca 12-14)
Komisja Etyki Wiesława Dec
(3 i 4 czwartek miesiąca 15-16)
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Jan Spodzieja
(czwartek 12.00-14.00)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej Adam Młynarczewski
(czwartek 9.00-10.00)
Przewodniczacy Komisji Rewizyjnej Igor Chęciński
(ostatni wtorek miesiąca 14.00-16.00)
Przewodnicząca Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej Krystyna Gniatkowska-Gładysz
(czwartek 12.00-14.00)
Komisja ds. Rejestracji Lekarzy Andrzej Wojnar
(czwartek 12.00-12.30)
Komisja ds. Stażu Podyplomowego Andrzej Wojnar
(czwartek 12.00-12.30)
Komisja Socjalna Bożena Kaniak
(trzeci piątek miesiąca 13.00)
Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00, a zebranie ogólne – godz. 10.00.
Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00,
przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

Roczna prenumerata „Medium" 11 numerów – 40,66 zł

UWAŻAM, ŻE...

…na zakończenie moich „prezesowskich", comiesięcznych felietonów powinienem je jakoś podsumować. Sądzę, że warunki te spełnią moje życzenia i sugestie odnośnie głównych priorytetowych kierunków działania naszej dolnośląskiej Izby, skierowane do nowo wybranego na zjeździe prezesa i nowej dolnośląskiej Rady. Ustępująca Rada starała się, jak mogła i ile mogła, ale chyba można było zrobić więcej, a na pewno lepiej.

Otóż pragnąłbym bardzo, by nowe władze DIL-u zajęły się przede wszystkim w nowej kadencji organizacją i dbaniem o bezpłatne, na wysokim merytorycznie poziomie stojące oraz ogólnie dostępne dla lekarzy, szkolenia ustawiczne i specjalistyczne. Następnym zadaniem powinno być zajęcie się w jak najszerszym zakresie problemami młodych lekarzy. Jeszcze więcej, niż dotąd, czasu należy też poświęcić naszym seniorom – ot choćby wreszcie umożliwić i uregulować dla nich odpowiednio szybką i życzliwą opiekę ambulatoryjną, specjalistyczną i szpitalną. Pomyśleć też trzeba, wzorem innych izb, o systemie stypendialno-zapomogowym związanym z przekroczeniem określonego wieku, niezależnie od dotychczasowego wspomagania losowego. No i ten codzienny, ale też i odświętny kontakt uczniów z mistrzami. Nie można zapomnieć też o dbaniu o etykę zawodu, o godne i godziwe warunki pracy i jej organizacji.

A efekty tej zaangażowanej i satysfakcjonującej pracy to właściwe jej uhonorowanie. Ta zapłata winna umożliwić lekarzowi czas dla rodziny, czas na odpoczynek i na szkolenie.

I w końcu należy utrzymać to, o co starałem się usilnie przez osiem lat, dwu kadencji szefowania Izbie, a mianowicie zachowanie konsekwentnej apolityczności samorządu zawodowego lekarzy i nieuleganie jakimkolwiek partyjnym wpływom. Jak wielokrotnie podkreślałem, Izba nie powinna być czarna czy czerwona, zielona czy niebieska; powinna być biała i twarda jak nasze wykrochmalone fartuchy.

Uczestniczyłem ostatnio w IX Wrocławskich Spotkaniach Okulistycznych. Ta cykliczna konferencja, organizowana z rozmachem godnym podziwu przez Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny, a prowadzona przez Małgorzatę Jarzębińską-Večeřową we Wrocławiu wypełniła wszystkie założenia izbowej idei szkolenia w relacji: mistrz – uczeń, ale i praktycy – praktykom, a więc koledzy – kolegom. Takim wspaniałym przykładem przekazywania wiedzy mistrz – uczniowie był prof. Bogdan Łazarkiewicz, który otrzymał podczas tegorocznej inauguracji roku akademickiego na naszej Almae Matris tytuł doktora honoris causa, i który na tej uroczystości tak pięknie, głęboko, mądrze, a zarazem wzruszająco mówił o szerokim pojęciu szczęścia. Natomiast niezapomnianych przeżyć muzycznych dostarczył mi i innym zaproszonym lekarzom koncert, „Ecce homo" Wrocławskiego Chóru Akademickiego pod dyr. Alana Urbanka w kościele NMP na Piasku zorganizowany w dniu św. Jadwigi i w Dniu Papieskim przez Konsulat Generalny Niemiec we Wrocławiu pod patronatem honorowym J.E. Arcybiskupa Metropolity ks. prof. Mariana Gołębiewskiego. I na koniec chciałbym zasygnalizować, po wizycie w Poznaniu na uroczystościach 20-lecia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, potrzebę tworzenia nieformalnych porozumień i struktur poziomych w naszym samorządzie. Odbywają się już od pewnego czasu wspólne posiedzenia Prezydiów Okręgowych Izb Lekarskich z Katowic, Bielska-Białej i Częstochowy. Podobne wspólne posiedzenia prezydiów organizuje od dawna Izba Dolnośląska i Wielkopolska z udziałem prezesów izb sąsiednich. Są więc wspólne tematy i wspólne cele, które łączą działania, przy pełnym zachowaniu odrębności i autonomii izby okręgowej. Trzeba wykorzystywać wszelkie szanse, by realizować jak najpełniej demokratyczną wizję samorządu zawodowego.

To wszystko, o czym w tym felietonie pisałem, to moje szerokie pojęcie idei korporacyjnej. Tak ją przeżywam i kształtuję od 20 lat działania, dokładając ciągle jakąś potrzebną cegiełkę. Izba to my wszyscy, Ty i ja i ci oni.

Była kiedyś taka nastrojowa piosenka, chyba z jakiegoś kabaretu, mówiąca, że trzeba wyczuć chwilę, kiedy w szatni nasz płaszcz jest już przedostatni i wyjść. Tak samo też trzeba wiedzieć, kiedy skończyć pisanie, by nie przegadać wiodącego tematu tego felietonu, czyli właściwego pojmowania korporacyjności. Więc kończę.

Andrzej Wojnar

Dwadzieścia lat i co dalej?

„Pewne zdarzenia dzieją się w naszym życiu po to, abyśmy mogli wrócić na drogę naszej legendy. Inne po to, by zastosować w praktyce to, czego się nauczyliśmy. I w końcu są takie, które dzieją się, aby nas czegoś nauczyć"

Paulo Coelho.

„Instytucja to względnie trwała grupa lub zespół współdziałających osób wyposażonych w zasoby rzeczowe i zmierzających do wspólnego celu." Ta lapidarna definicja wyjęta żywcem z podręczników teorii zarządzania ukrywa w sobie głęboką mądrość: największą wartością każdej organizacji są tworzący ją ludzie, złączeni wspólną misją działania. Uświadomienie sobie tego, że to my, a nie jacyś „oni", tworzymy środowisko samorządowe jest sprawą kluczową dla dalszych rozważań na temat przeszłości i przyszłości naszej korporacji. Olbrzymia akceleracja obserwowana współcześnie niemal we wszystkich dziedzinach życia daje nam niewiele możliwości na zatrzymanie się dla chwili refleksji, skorzystajmy więc z okazji, jaką daje nam obecny jubileusz, by zastanowić się jaki był i jaki powinien być nasz zawodowy samorząd.

Dwudziestego listopada bieżącego roku będziemy obchodzić XX - lecie Odrodzonego Samorządu Lekarskiego na Dolnym Śląsku. Specyfika tego akurat jubileuszu polega na tym, że łączy się on jednocześnie z nieuchronną, wynikającą z przepisów ordynacji wyborczej zmianą na stanowisku prezesa naszej Izby. Próba oceny mijającego dwudziestolecia połączona z refleksją dotyczącą przyszłości naszego samorządu narzuca się więc sama.

Niewątpliwie tak długi okres działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej upoważnia nas do uznania jej dziejów za wartość trwałą i pozwala bez emocji, z wysokiej perspektywy spojrzeć i ocenić obiektywnie mijający okres jej istnienia oraz z nadzieją popartą doświadczeniami przeszłości popatrzeć w przyszłość. Faktem bezspornym jest, że udało się przez te dwadzieścia lat zbudować trwałą, nieźle funkcjonującą, zasobną w majątek instytucję. Każdy, kto chce aktywnie włączyć się w działalność na rzecz środowiska lekarskiego, ma możliwość działania w ramach izbowych organów i komisji działających przy Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej. Mamy możliwość samodzielnego rozwiązywania problemów dotyczących naszego środowiska dzięki działalności Sądu Lekarskiego i instytucji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Wywalczyliśmy prawo do aktywnego uczestnictwa w procesie naszego doskonalenia zawodowego, jesteśmy upoważnieni i zobligowani do oceny jakości prowadzonych przez naszych kolegów prywatnych praktyk lekarskich, mamy swoje „Medium". Siedziba w dwóch atrakcyjnych lokalizacjach Wrocławia to świetny punkt wyjściowy do dalszego rozwoju działalności samorządowej.

Mieliśmy dobrych prezesów. Trudno mi oceniać dwóch pierwszych, bo rządzili krótko, a ja rozpocząłem swoją aktywność samorządową dopiero pod koniec II kadencji, więc w mojej pamięci pozostaje działalność dwóch ostatnich: dr Włodzimierza Bednorza i dr Andrzeja Wojnara. Ale chyba też oni właśnie, obaj działający przez co najmniej dwie kadencje, wywarli największy wpływ na rozwój naszego samorządu. Różnili się od siebie zarówno sposobem działania jak i temperamentem; przypadło im w udziale rozwiązywanie różnych problemów w różnych sytuacjach politycznych i gospodarczych.

Włodka Bednorza pamiętam jako sprawnego polityka, niezwykle aktywnego w trudnym okresie przekształceń systemowych w ochronie zdrowia. Pełnił rolę nie tylko szefa i godnego reprezentanta naszego samorządu, ale był także niezwykle dociekliwym i błyskotliwym recenzentem ówczesnych działań i wydarzeń politycznych, dotykających aktualnych problemów ochrony zdrowia.

Andrzej Wojnar okazał się niezwykle sprawnym zarządcą: sprawdził się jako organizator i koordynator wspólnych akcji środowiskowych w okresach lekarskich strajków oraz jako pracowity administrator, pomnażający zasoby Izby w okresach uspokojenia sytuacji w służbie zdrowia.

Oczywiście można by skupić się na uwagach krytycznych w wielu dziedzinach, ale tę analizę pozostawiam malkontentom. Uważam, że okres dwudziestolecia naszej działalności zamykamy bilansem dodatnim. Nie znaczy to jednak, że przez kolejne kadencje możemy spocząć na laurach. Wręcz przeciwnie: nasz samorząd staje przed nowymi wyzwaniami. Pierwsze, to brak w naszym środowisku spontaniczności i samorządowej aktywności jak ta sprzed dwudziestu lat. Dobitnie obnażyły ten problem wybory delegatów na zjazd naszej Izby. Czy da się tę aktywność w jakikolwiek sposób wyzwolić? Wciąż odzywają się głosy, że działalność samorządowa nie przynosi wymiernych korzyści. Czy są to głosy słuszne, jaka jest ich przyczyna i jak ten stan zmienić? W jakim kierunku powinna podążać działalność samorządowa w następnym dwudziestoleciu: czy powinniśmy koncentrować się na kontroli i rozwoju doskonalenia zawodowego, obronie prestiżu i godności zawodu lekarza czy konsolidacji rozdrobnionego i podzielonego przez przemiany systemowe środowiska lekarskiego? A jeśli na wszystkich wymienionych elementach, to w jakich proporcjach? I jakich dostępnych instrumentów powinno się użyć przy tych działaniach?

Pytań o przyszłość naszego zawodowego samorządu można postawić wiele i pewnie wiele z nich padnie już 21 listopada, dzień po podsumowaniu minionego dwudziestolecia..

A kandydaci na Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nowej kadencji będą musieli na nie precyzyjnie odpowiedzieć.

Paweł L. Wróblewski

Bp Stefan Regmunt
biskup zielonogórsko-gorzowski

65-075 Zielona Góra, plac Powstańców Wielkopolskich 1 tel. (068) 451 23 30,e-mail: bp.s.regmunt@episkopat.pl

Szanowny Panie Przewodniczący,

wspomnienie św. Łukasza Ewangelisty - patrona pracowników Służby Zdrowia, jest okazją dla wyrażenia wdzięczności wszystkim tym, którzy służą ludzkiemu zdrowiu. Dziś jest to służba zarówno lekarska, pielęgniarska, jak i farmaceutyczna, ratownicza, profilaktyczna i prewencyjna, a także terapeutyczna i laboratoryjna, wspierana trudem zarządzania i administracji.

Drodzy pracownicy Służby Zdrowia, życzę Państwu, abyście na wzór św. Łukasza z miłością pochylali się nad człowiekiem, nieśli ulgę chorym, cierpiącym, i okazywali chrześcijańskie miłosierdzie tym, którzy z ufnością się Wam powierzają. Podzielając troskę o lepszy dostęp pacjentów do ośrodków i placówek oraz o godziwe warunki pracy personelu, wyrażam nadzieję na ich spełnienie oraz zapewniam o modlitwie w tej intencji. Dziś bowiem, bardziej niż wczoraj, jest czas, aby dziesiątki lat wstydliwego zapóźnienia w tym zakresie, znalazły wreszcie swój sprawiedliwy kres. Słuszne żądania, nie mogą nam jednak nigdy przesłonić bezcennej wartości życia człowieka i służby najsłabszym, ani też czynić z cierpiących jedynie „klientów usług medycznych".

Święto, które przeżywamy, jest też dobrą okolicznością, aby przekazać Państwu wyrazy najgłębszego szacunku i złożyć najlepsze życzenia. Niech modlitwa zanoszona za Was w świątyniach, wyprosi u Boga potrzebne dary na, piękne realizowanie tego szczególnego powołania, pomnoży satysfakcję z pomocy niesionej człowiekowi i napełni prawdziwą radością.

+ Stefan Regmunt
Przewodniczący Zespołu KEP
d/s Duszpasterstwa Służby Zdrowia

Szanowny Pan
Andrzej WOJNAR
Przewodniczący
Okręgowej Izby Lekarskiej ul.
Matejki 6
50-333 Wroclaw

Z prac Prezydium i Rady DIL

Prezydium 24 września 2009

Dr Andrzej Wojnar otworzył posiedzenie. Przyjęto uchwały ewidencyjne.

Dr Artur Kwaśniewski poinformował, że do dnia 24.09.2009 r. wybrano 194 delegatów. Zebrania odbędą się jeszcze w 11 rejonów wyborczych i na tych zebraniach będzie można wybrać jeszcze 32 delegatów.

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że na posiedzeniu NRL omawiana była kwestia regulaminu wyborczego oraz sprawa firmy Medbroker.

Dr Andrzej Wojnar poinformował, że w przychodni przy ul. Dobrzyńskiej odbyło się spotkanie z: nowym wicemarszałkiem ds. służby zdrowia Jerzym Łużniakiem i dr Romanem Szełemejem pełnomocnikiem Urzędu Marszałkowskiego ds. reformy służby zdrowia, dyrektorami ZOZ-ów podległych Urzędowi Marszałkowskiego, przedstawicielami samorządów oraz związków zawodowych. Tematem spotkania były konsolidacje szpitali. Jedynie lekarze ze Szpitala Psychiatrycznego są przekonani, że reforma idzie w dobrym kierunku.

Prezydium 8 października 2009

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że na łamach Gazety Lekarskiej trwa kampania wyborcza kandydatów na Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. W każdym numerze jest prezentowana sylwetka jednego kandydata.

Dr Jacek Chodorski poinformował zebranych, że zebrania wyborcze w rejonach wyborczych dobiegły końca. Wybrano 201 delegatów na Zjazd Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, czyli 58,77% ogólnej liczby mandatów. Lista delegatów zostanie opublikowana w październikowym numerze Medium

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych o przygotowaniach do uroczystości 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego, które odbędą się w dniu 20 listopada 2009 r. Dr Andrzej Wojnar poinformował również, że Rada zatwierdziła uchwałą skład Komitetu Honorowego Odchodów 20-lecia DIL oraz skład komitetu redakcyjnego wydawnictwa z okazji 20-lecia DIL. Wydawnictwo to w jest końcowej fazie przygotowań.

Dr Andrzej Wojnar przedstawił program uroczystości oraz przedstawił listę gości.

Dr Andrzej Wojnar przedstawił również porządek obrad XXVII Zjazdu Delegatów DIL.

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że w ramach projektu „Prognozowanie zmian i trendów w dolnośląskiej służbie zdrowia" odbyła się pierwsza konferencja dotycząca prognozowania tych zmian. Dr Andrzej Wojnar zdał sprawozdanie z tej konferencji. Poinformował również, że na prośbę Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego wygłosi referat na temat zapotrzebowania na lekarzy określonych specjalności i demografii posiłkując się materiałami z powyższej konferencji.

Rada 15 października 2009 r.

Dolnośląska Rada Lekarska przyznała medale im. Jana Mikulicza-Radeckiego zasłużonym członkom samorządu lekarskiego.

Opiniowano kandydatury na stanowiska konsultantów wojewódzkich.

Przedstawiciele delegatur przedstawili aktualną sytuację w ochronie zdrowia.

Przewodniczący komisji problemowych DRL zdali sprawozdanie z działalności komisji.

Dr Andrzej Wojnar oraz inż. Waldemar Radzicki poinformowali zebranych na temat prac prowadzonych w związku z remontem budynku Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Apel Pana Marka Twardowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia dotyczący czytelnego wypełniania recept lekarskich

W trosce o dobro pacjentów, zwracam się z wielką prośbą do wszelkich osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich o ich czytelne i w pełni zgodne z obowiązującym prawem wypełnianie. Znając obciążenie związane z wykonywaniem codziennych obowiązków, pragnę jednak poinformować, iż konsekwencje błędnie wypełnionej recepty lekarskiej obciążają pacjenta - apteki, zgodnie z obowiązującym prawem, nie powinny realizować recepty, która nie spełnia wszelkich wymaganych prawem wymogów formalnych, dlatego też często jest on zmuszony wrócić do osoby, która mu daną receptę wystawiła, w celu jej poprawy. Nie wydaje się to korzystne, gdyż niepotrzebnie zwiększa to i tak nadmierne obciążenie osób wystawiających recepty lekarskie, jak tez stanowi poważną niedogodność dla pacjentów. Ponadto ośmielę się zwrócić uwagę na konsekwencje pozornie niewielkich pomyłek – na przykład, gdy brak jest adresu pacjenta, w przypadku błędnego przepisania lub wydania produktu leczniczego, nie jest możliwe szybkie dotarcie do niego, co może zagrażać w niektórych sytuacjach nawet jego życiu lub zdrowiu.

WROCŁAWSKIE TOWARZYSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ
zaprasza lekarzy i pielęgniarki na kurs:

PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ

kierownik naukowy kursu: dr n. med. Anna Orońska

Termin kursu: 4 dni wykładowe: 09.01.2010 r., 23.01.2010 r.,20.02.2010 r., 06.03.2010 r.
w godz. 9.00-16.00
Miejsce kursu: świetlica parafii p.w. św. Karola Boromeusza przy ul. Kruczej 58 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 50, decyduje kolejność zgłoszeń
Lekarze otrzymają 30 punktów edukacyjnych.
Koszt uczestnictwa: 300 zł
Zgłoszenia na kurs przyjmowane są pod nr tel. 071 368 92 91 lub na adres e-mail: zop@dco.com.pl do 18 grudnia 2009 r.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM XXV

W Medyolanie rozegrał się niedawno proces, który zarówno na przyczynę doniosłej wagi społecznej, jak i na oskarżonych, obudził żywe zajęcie. Przy końcu roku zeszłego kilka osób w Medyolanie, którym zastrzyknięto surowicę przeciwbłoniczą, zachorowały na tężec i niebawem zmarły. Jednocześnie nadeszły wiadomości o takich samych wypadkach z innych miejscowości prowincyi lombardzkiej, weneckiej i z Piemontu. Surowica użyta w tych wypadkach pochodziła z instytutu medyolańskiego, jednego z najlepszych i największych zakładów wyrabiających surowicę we Włoszech. Przeprowadzono ścisłe badania, a wynik ich wykazał, że w surowicy przeciwbłoniczej znajdowały się bakterye tężca. Władze wytoczyły tedy proces dyrektorowi instytutu znanemu bakteryologowi, profesorowi Belfantiemu i asystentowi Zenoniemu, oskarżonym o lekkomyślne sprowadzenie śmierci 12 osób i narażenie na niebezpieczeństwo wielu innych. Prócz tego wytyczono akcyę cywilną senatorowi Negriemu jako prezesowi instytutu. Na świadków i biegłych powołał sąd całe grono pierwszorzędnych medyów włoskich, obronę prowadzili trzej adwokaci medyolański i czwarty z Genui.

Oskarżeni oświadczyli, iż pojąć nie mogą, w jaki sposób jad tężcowy dostał się do epruwetek z surowicą. Biegli nie zajmowali się wcale zbadaniem kwestyi, czy w owym czasie robiono w instytucie doświadczenia z jadem tężcowym: żaden z nich nie dał stanowczego wyjaśnienia, zkąd mogło powstać to zanieczyszczenie, natomiast wszyscy zgodzili się na to, że Belfanti jest wybitnym uczonym, jego działalność wyższa nad wszelkie pochwały, a jego zakład wzorem dokładności naukowej. Prokurator w przemowie swojej zaznaczył, że sprawa jest zupełnie tajemniczą, a umysł ludzki w swojej nieświadomości musi się przed tą tajemnica ukorzyć. Oskarżonych nie uważa za odpowiedzialnych za to, co zaszło i sam cofa oskarżenie. Z obrońców przemawiał tylko jeden i zaznaczył między innemi, że jeźli lekarze bywają oskarżani, iż jakkolwiek mimowoli, są winni śmierci kilku osób, z drugiej strony pamiętać należy, że wykonywając obowiązki niebezpiecznego zawodu swego, uratowali życie tysiącom osób. Sąd, po krótkiej naradzie uniewinnił wszystkich oskarżonych.

„Nowiny Lekarskie" 1902, XIV, 81-82

Wśród czynników zapobiegających malaryi odgrywać mają ważną rolę i ryby słodkowodne, które zjadają larwy moskitów roznoszących malaryę. Jednakże w okolicach bagnistych czynnik ten o tyle nie odgrywa roli, iż nie ma takich ryb, któryby żyły w wodach bardzo płytkich, jakie właśnie w tych okolicach przeważają. Nie bez znaczenia też musi być doniesienie, iż w Australii wyszukano właśnie taki rodzaj ryb, rozwijających się doskonale na płytkich i bagnistych wodach. Na wiadomość o tym rząd włoski zwrócił się do swego konsula o przysłanie tego gatunku ryb i obecnie transport złożony ze 600 sztuk ryb zdąża z Nowej południowej Walii do Włoch dla przeprowadzenia odnośnych doświadczeń.

„Lwowski Tygodnik Lekarski" 1907, II, 719

opr. Andrzej Kierzek

Medycyna narządowa z certyfikatem

Czy medycyna narządowa jest przyszłością naszego zawodu?

Człowiek to skomplikowana materia. Nie ma omnibusów diagnozujących i leczących wszystkie schorzenia, wiemy o tym doskonale. Z drugiej strony wszyscy widzimy, że bez holistycznego spojrzenia na chorego człowieka tracimy często nie tylko możliwość udzielenia mu rzeczywistej pomocy, ale też dehumanizujemy ten piękny zawód, bowiem podmiotem „działania" lekarza jest cały człowiek. Nie jego wątroba, gałka oczna, pęcherz moczowy czy fakt nadciśnienia tętniczego.

Od kilku lat obserwuję jednak nieoczekiwany rozwój medycyny narządowej. Ten rodzaj „uprawiania medycyny" jest pod nadzorem tworzonego pospiesznie prawa, w którym niestety aktywną rolę pełnią centralne władze m.in. samorządu lekarskiego, co prowadzi przede wszystkim do zaprzeczania idei wolnego zawodu lekarza.

Każdy lekarz ma prawo i obowiązek poszerzać swoją wiedzę zgodnie z własnymi zainteresowaniami, ale także „zapotrzebowaniem" swoich pacjentów. Okazuje się jednak, że m.in. samorząd lekarski (nasz samorząd, mój samorząd) dąży do ograniczenia w/w prawa wykonywania zawodu przez swoich członków. Nie wystarczy już 6 lat ciężkich studiów, staż z LEP-em (podobno szykują się zmiany), otrzymany dyplom, otwarcie specjalizacji (tak trudne w tym kraju bo coraz bardziej reglamentowane), staże specjalizacyjne, kuriozalny w założeniach (należy złapać delikwenta na niewiedzy) egzamin specjalizacyjny, liczne kursy, konferencje Uff… Czy wszystko? Nie. Należy jeszcze zdobyć odpowiednie „narządowe" certyfikaty. Jaki jest tego skutek? Ograniczamy lekarzowi prawo, ale i możliwość do udzielania pomocy choremu człowiekowi. Jak inaczej nazwać pomysł **konieczności** otrzymania certyfikatu w centralnej jednostce (zapewne w stolicy) do wykonywania często już podstawowych czynności lekarskich, za który należy zapłacić niemałe pieniądze, nie wspomnę o poprzedzającym ten fakt kursie akredytacyjnym. Drogi specjalisto, chirurgu chcesz wykonać laparoskopowy zabieg cholecystectomii? Dwutygodniowy kurs w Warszawie plus egzamin – koszt 2-3 tys. złotych. Chcesz wykonać zabieg na jelicie grubym j. w., chcesz wykonać punkcję wątroby j.w., chcesz wyciąć znamię na przedramieniu – a certyfikat z dermatologii onkologicznej gdzie masz? To nic, że jesteś Lekarzem Medycyny, Specjalistą w Dziedzinie….. nie masz przecież odpowiednich certyfikatów do poszczególnych narządów i do poszczególnych czynności!

Domyślam się światłych argumentów – bezpieczeństwo pacjentów, wysoka jakość usług, standaryzacja itd. Ale my nie jesteśmy kowalami, a „komuna" już dawno się skończyła, o czym przed paroma laty poinformowała nas niezwykle sympatyczna aktorka. Chyba, że zależy nam na sytuacji ze znanego dowcipu o babie : „… okulista piętro wyżej proszę pani". Na koniec - nie jestem przeciwny idei certyfikatów - ale nie zgadzam się z nadawaniem im sankcji prawnej oraz centralizacją trybu ich zdobywania.

lek. med. Michał Rataj

Herr Doktor!- auf Deutsch bitte…

Redakcja MEDIUM od listopada inicjuje nowy cykl lingwistyczno- rozrywkowy pod nazwą: Herr Doktor!- auf Deutsch bitte. Materiały w nim zawarte przeznaczone są przede wszystkim dla osób znających język niemiecki na poziomie średniozaawansowanym, studentów uczelni medycznych lekarzy różnych specjalizacji oraz średniego personelu medycznego, które chciałyby powtórzyć, usystematyzować oraz utrwalić słownictwo niemieckie z zakresu medycyny. Język Goethego lekko, łatwo i przyjemnie na łamach MEDIUM. Zapraszamy!

Zuerst ein Witz: Spaß muss sein!

Was ist der Unterschied zwischen einem Internisten, einem Chirurgen, einem Psychiater und einem Pathologen?

Der Internist hat Ahnung, kann aber nichts.

Der Chirurg hat keine Ahnung, kann aber alles.

Der Psychiater hat keine Ahnung und kann nichts, hat aber für alles Verständnis. Der Pathologe weiß alles, kann alles, kommt aber immer zu spät.

Oprac. Janusz Boguszewicz
na podstawie materiałów www.hueber.pl

Lekarze, którzy uzyskali uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 30 września 2009 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny:

lek. Maciej Guziński

„ Ocena skuteczności embolizacji wewnątrznaczyniowej malformacji tętniczo- żylnych mózgowia przy użyciu kleju histoakrylowego"

lek. Jacek Martynkiewicz

„Badania nad wpływem mechanizmu urazu typu „smagnięcie biczem" na zaburzenie stabilności kręgosłupa szyjnego"

Nowy punkt widzenia

Dr Bodha Subedi

Jak trafił Pan do Polski i do zawodu lekarskiego?

Jestem obywatelem Nepalu. Przyjechałem do Polski w 1989 r. na wyższe studia medyczne (stypendium rządu polskiego). Przed rozpoczęciem studiów, musiałem zaliczyć kurs z języka polskiego, który skończyłem w Kielcach. Rozpocząłem studia w 1990 r. na wydziale lekarskim AM we Wrocławiu. W 1996 r. uzyskałem tam dyplom lekarza. W 2000 r. uzyskałem dyplom I stopnia specjalizacji chirurgii ogólnej i w 2006 r. specjalizacji II stopnia chirurgii ogólnej. Aktualne jestem w trakcie specjalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej. Po stażu podyplomowym we Wrocławiu od listopada 1997 r. pracuję na oddziale chirurgicznym szpitala im. prof. Mikulicza w Świebodzicach (NZOZ" Mikulicz" Sp. z o.o.). Moja żoną jest lek. med. Alini Pokharel-Subedi- również obywatelka Nepalu. Odbywa staż podyplomowy w SP ZOZ w Świdnicy. Mamy dwoje dzieci. Syn- Nishchal Subedi ma 9 lat, jest w III klasie szkoły podstawowej, a córka- Nishita Subedi ma 7 lat i uczy się w I klasie. Dodatkowo jestem przewodniczącym zarządu nowo zarejestrowanego Stowarzyszenia Nepalczyków w Polsce. Interesuję się chirurgią, polityką zdrowotną i numizmatyką.

Dlaczego zdecydował się Pan zostać delegatem DIL?

Od pewnego czasu koło DIL- u w Świebodzicach nie funkcjonowało jak należy Z różnych powodów; m.in. małego zainteresowania ze strony kolegów i koleżanek. Może w innych kołach jest tak samo?... Aby uaktywnić działanie izby lekarskiej widzę potrzebę działania w tej strukturze. Uważam, że bez poparcia kolegów i koleżanek każda izba, w tym lekarska, nie może osiągnąć swoich celów. Aby korporacja miała sens istnienia, musimy poprzeć ją mocno i dlatego zdecydowałem się być delegatem DIL- u.

Jak zdobywał Pan przez lata zaufanie kolegów lekarzy, tak ze został Pan ich przedstawicielem?

Jestem człowiekiem otwartym, sumiennym i aktywnym w działaniu. Jestem bardzo tolerancyjny wobec innych i ich ewentualnej krytyki. Chyba te cechy dominowały w uzyskaniu zaufania kolegów, pewnie dlatego zostałem wybrany jako ich przedstawiciel.

Jak ocenia Pan dotychczasową działalność izby na rzecz środowiska lekarzy?

W tej kwestii jestem trochę ostrożny. Wiele osiągnięć izby lekarskiej nie ulega wątpliwości. Niemniej jednak dotychczasowa działalność izby lekarskiej nie spełnia wszystkich oczekiwań kolegów i koleżanek. W takiej fatalnej sytuacji służby zdrowia w Polsce, wielu kolegów jest w trudniej sytuacji nie tylko finansowej, ale również prawnej. Oni potrzebują wyraźnego, zdecydowanego i jednoznacznego działania ze strony izby lekarskiej, aby obronić godność swoich członków. I tu uważam, że izba lekarska mogłaby wiele zrobić.

Czy jest coś, co chciałby Pan w Izbie zmienić?

Będę spełniać swoje zadania sumiennie i regularnie. Chciałbym, aby izba lekarska bardziej wypowiadała się w mediach w obronie kolegów i koleżanek. Poza tym chciałbym, by w izbie powstała komisja ds. cudzoziemców z min. jednym członkiem- obywatela zagranicznym legalnie pracującym w Polsce. A wszystko dlatego, bo wiele kolegów i koleżanek ma kłopoty związane z zalegalizowaniem dyplomów zagranicznych w Polsce. Jeśli nie ułatwimy takich procedur to będziemy mieli lukę pokoleniową w środowisku lekarskim. Chciałbym, też opracowania takich metod działania izby lekarskiej, które zyskają zaufanie kolegów i koleżanek.

Co Pańskim zdaniem funkcjonuje w izbie bez zarzutu?

Uważam, że administracyjnie izba lekarska działa dotychczas bez większego zarzutu, m. in. ewidencja, wydanie prawa wykonywania zawodu czy inne.

W jakim nastroju zaczyna Pan prace na rzecz swojego środowiska zawodowego?

Oczywiście, że w dobrym nastroju! Ale jestem przekonany, że nie będzie to łatwe zadanie. Znów tu muszę zaznaczyć, że mamy chyba kryzys zaufania środowiska lekarskiego do izby lekarskiej, co okazało się w niedawnych wyborach delegatów. Jeśli będziemy działać razem dla tego środowiska, możemy osiągnąć wiele. Musimy być świadomi, że jesteśmy po to, aby chronić interesy tego środowiska.

Jakie są najpilniejsze potrzeby tego środowiska w Pańskim mieście, w Pańskim szpitalu?

W moim mieście czy szpitalu: przede wszystkim organizacyjnie wzmocnić się. Po drugie częste spotkania kolegów i koleżanek spowoduje dobre zrozumienie ich problemów. Wreszcie szukanie odpowiedniego rozwiązania tych problemów. Budowa silnego i solidnie działającego koła DIL uważam za najpilniejszą potrzebę w tym rejonie.

W jakim kierunku powinny zmierzać Pana zdaniem izby lekarskie w Polsce?

Izba lekarska w Polsce powinna bronić godności swoich członków i zawodu lekarskiego (w tym również w mediach), żądać ustalenia odpowiedniego i minimalnego wynagrodzenia dla medyków, pomagać w powstawaniu standardów postępowania w różnych dziedzinach medycyny, pomagać przy tworzeniu warunków- szczególnie dla młodych lekarzy- ustawicznego kształcenia. Izba poza tym powinna budować komórkę w strukturach izby, aby pomoc lekarzom- seniorom i również kolegom i koleżankom mającym kłopoty prawne z winy niestandardowej sytuacji wyposażeniowej w polskich szpitalach i w lecznictwie otwartym.

Wysłuchała MFT

OGŁOSZENIE

Wójt Gminy Wińsko ogłasza III konkurs na stanowisko

Dyrektora

Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Kandydatem przystępującym do konkursu może być osoba posiadająca wykształcenie wyższe i co najmniej sześcioletni staż pracy w zawodzie lekarskim.
2. Oferta kandydata powinna zawierać :
   1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
   2) kwestionariusz osobowy,
   3) dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe,
   4) opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
   5) świadectwo pracy z okresu ostatnich trzech lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł,
   6) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowniczym,
   7) oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie a po wygranym konkursie dostarczenie w ciągu 7 dni zapytania o udzielenie informacji o sobie z Krajowego Rejestru Karnego,
   8) koncepcja pracy na stanowisku dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego – na piśmie.
3. Oferty z dokumentami zawierającymi klauzulę „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926)" kandydaci powinni składać w zamkniętych kopertach z podanym adresem i dopiskiem: „Konkurs na stanowisko dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie" na adres :

Urząd Gminy w Wińsku
Plac Wolności 2
56-160 Wińsko
pokój nr 9

w terminie do dnia 30.11.2009 roku do godz. 15.00.

Konkurs przeprowadzi komisja konkursowa powołana przez Wójta Gminy Wińsko.

O terminie i miejscu konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Regulamin konkursu zostanie wyłożony w siedzibie Urzędu Gminy w pokoju nr 9 oraz ogłoszony w Biuletynie Informacji Publicznej (www.bip.winsko.pl).

Pracodawca zapewnia lokal mieszkalny w budynku dwurodzinnym parterowym o powierzchni użytkowej 78,70 m2

Wójt Gminy Wińsko
/-/ Dariusz Olejniczak

Relacja z konferencji inauguracyjnej w ramach projektu badawczego UE

29.09.2009 r. podczas konferencji Dolnośląska Izba Lekarska wspólnie z firmą doradczą Human Partner zainaugurowała oficjalnie projekt badawczy „Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia". Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W konferencji uczestniczyli lekarze, przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego i Wojewódzkiego, Akademii Medycznej, właściciele i menedżerowie z niepublicznych placówek ochrony zdrowia.

Unijna konferencja o przyszłości lekarzy

Konferencję otworzył przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Andrzej Wojnar, który przedstawił informację na temat wydawanych przez Izbę zaświadczeń dla lekarzy deklarujących chęć wyjazdu z Polski do pracy w krajach UE. Zwrócił uwagę na fakt, iż wydając zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach DIL może określić ilu lekarzy deklaruje chęć wyjazdu z kraju. - Jednak nie jesteśmy w stanie podać faktycznej liczby lekarzy, którzy wyjechali – zauważył dr n. med. Andrzej Wojnar. Przewodniczący DIL jednocześnie podkreślił, że obecnie można zaobserwować spadek liczby zaświadczeń wydawanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

Problem wieku oraz emigracji

Koordynator projektu badawczego lek med. Jacek Chodorski przedstawił wyniki badań opinii absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu rocznik 2008 na temat własnej przyszłości zawodowej. Wskazał uczestnikom konferencji na problem emigracji lekarzy. Nieco ponad 12% przyszłych lekarzy deklaruje chęć wyjazdu za granicę. - Jako najważniejsze motywy wyjazdu absolwenci AM podają: lepsze wynagrodzenie (44,6%), możliwość rozwoju w wybranej specjalizacji (33,8%) oraz lepsze warunki pracy (32,5%) – podkreślił. W swoim wystąpieniu zauważył również, że spory odsetek badanych absolwentów jeszcze nie zdecydowała, co chce robić w przyszłości. W przypadku podjęcia decyzji o wyjeździe lub pozostaniu w kraju jest to co czwarta osoba, zaś w przypadku rozpoczęcia kariery naukowej- co trzecia osoba.

Tematem wykładu dr nauk med. Macieja Hamankiewicza Przewodniczącego Śląskiej Izby Lekarskiej było przedstawienie prognozy liczby lekarzy specjalistów w 2024 r. na terenie Górnego Śląska. W wystąpieniu, oprócz przedstawienia ogólnych danych statystycznych dotyczących podziału na lekarzy i lekarzy dentystów według kategorii wiekowych oraz ich struktury zatrudnienia, dr Hamankiewicz poruszył kwestie liczby specjalistów

w poszczególnych dziedzinach w perspektywie najbliższych 15 lat. Zwrócił uwagę, że według prognoz w 2024 roku większość lekarzy specjalistów będzie miała powyżej 51 lat.

Jakość kształcenia lekarzy

Anna Krzesińska-Nowacka, kierownik Działu Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Publicznego wygłosiła wykład na temat kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów na terenie województwa dolnośląskiego. Wymieniła również instytucje, które biorą udział w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów. Anna Krzesińska - Nowacka zwróciła uwagę na problemy związane ze szkolnictwem podyplomowym. Należą do nich m. in. ograniczona liczba miejsc specjalizacyjnych, częste zmiany programów specjalizacji czy brak przepływu informacji z jednostek szkolących do pracodawców.

Wystąpienie prof. dr hab. Marka Ziętka – prorektora ds. nauki AM we Wrocławiu dotyczyło możliwości kształtowania zainteresowań specjalizacyjnych przyszłych lekarzy przez Akademię Medyczną. Według jego opinii, podczas studiów przekazywana jest wiedza na temat funkcjonowania służby zdrowia. Studenci kończąc studia posiadają również informację na temat deficytowych specjalizacji oraz zagrożeń z tym związanych.

Kadra medyczna w krajach UE

Dr Grażyna Węgrzyn z Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu przedstawiła zmiany w strukturze i liczebności kadry medycznej w wybranych krajach Unii Europejskiej. Zwróciła uwagę na poważny problem, spowodowany wzrostem zapotrzebowania na lekarzy, będący wynikiem postępujących procesów starzenia się społeczeństw oraz rosnącej luki pokoleniowej. Jej zdaniem, należy monitorować zapotrzebowanie gospodarki na lekarzy w określonych dziedzinach medycyny, tak aby zapewnić społeczeństwu optymalną opiekę lekarską. Dr Węgrzyn poruszyła również kwestię niskiego poziomu wskaźnika liczby absolwentów studiów medycznych przypadających na 100 tys. mieszkańców m.in. w państwach takich jak: Francja, Włochy, Niemcy, Japonia i Szwajcaria. Jej zdaniem, istnieje obawa, że w niektórych krajach może zabraknąć lekarzy z powodu emigracji.

Kamila Kowalska

Wystapienie dr. Wojnara

Kolloquium w Bad Reichenhall

Pięknie położone w podalpejskiej dolinie uzdrowisko Bad Reichenhall prawie, że przedmieście Salzburga od lat było uważane za idealne miejsce leczenia chorób dróg oddechowych. Od 40 lat jednak stało się ono także znaczącym centrum dydaktyczno-naukowym dla specjalistów chorób płuc z Niemiec (zwłaszcza południowych) i Austrii. Od roku 1968 każdego czerwca odbywają się tutaj 2-3 dniowe spotkania pulmonologiczne pod przewodnictwem (w każdym roku innego) któregoś z niemieckich autorytetów pulmonologicznych. Tematy tych posiedzeń, co rok są różne a wykładowcami wyłącznie kierownicy klinik pulmonologicznych z Niemiec lub Austrii. Ostatnimi (z 3 lat) tematami posiedzeń były: 2005r. – Diagnostyka i terapia guzów płuc, 2006r. – Interakcja płuc i serca, 2007r. – Współchorobowość płucna.

Wykłady prowadzone są w pięknym secesyjnym starym Domu Zdrojowym, którego sala wykładowa z Łatwością mieści ponad 500 słuchaczy. Jest tam także dość miejsca na wystawę firm farmaceutycznych.

W tym roku (2008) organizatorem „Kolloquium" był Prof. Reiner Hauck kierownik Centrum Pneumologii lokalnego szpitala oraz Centrum Interwencyjnej Bronchologii, gdzie organizowane są kursy Bronchoskopii pod auspicjami Bawarskiej Izby Lekarskiej.

Kolloquium 2008 obejmowało w różnych farmach właściwie całą pneumonologie. Oprócz typowych wykładów doświadczonych specjalistów chorób płuc, których wykłady cechowało widoczne, praktyczne i osobiste doświadczenie w omawianym temacie, były sympozja sponsorowane przez firmy praz dyskusje rodzaju Pro-Contra.

Takimi dyskusjami były:

1. Czy spirometria jest wystarczająca w diagnostyce POChP?
2. Czy POChP jest objawem zespołu przewlekłego zapalenia?
3. Czy przy zaostrzeniach POChP diagnostyka rtg zawsze jest konieczna?
4. Czy badania screeningowe w diagnostyce raka płuc mają sens?

Słuchacze tych dyskusji mogli sobie wyrobić własne zdanie na poruszane tematy a przy tym znacznie pogłębić swoją wiedzę. Jedną dwugodzinną sesje poświecono nowościom z ATS 2008 w podziale na raka płuc, astmę, POChP i zaburzenia oddechowe. Podkreślano w nich jednak tylko istotne nowości a nie mówiono (jak to często bywa) o ogólnie znanych faktach.

Tytułowy temat Kolloquium 2008 tj. Retro - i Perspektywy Pneumonologii (rozedma, niewydolność oddechowa, rak płuc, medycyna pracy) omawiali Profesorowie: Matthys, Worth, Sybracht, Baur, Marr i Wettengel.

Był to naprawdę pięknie przedstawiony przegląd naszej ogólnej wiedzy pneumonologicznej niejednokrotnie z głębszymi przemyśleniami m.in. np. że obecnie pneumonologia staje się główną częścią medycyny wewnętrznej gdy odeszły od niej nowoczesna kardiologia, onkologia i wiele innych.

Bardzo interesująca była interaktywna demonstracja trzech przypadków pulmonologicznych (z Berlina, Gűtersloh i Stuttgartu). Była to w istocie bardzo pouczająca kazuistyka interdyscyplinarna.

Z innych tematów to wykłady n.t. Biorytmów, Endoskopii, BAL-u czy fragmentycznie pediatrycznej pneumonologii, ale omawiane z praktycznego punktu widzenia i osobiście przez wykładowców przemyślane.

W przeciwieństwie do wielu naszych wykładowców nikt przezroczy nie czytał. One były w tle wykładów.

Równolegle z posiedzeniami naukowymi dla lekarzy odbywały się w sąsiedztwie zajęcia, organizowane dla fizjoterapeutów i pacjentów, przez Deutsche Atemwegsliga tj. organizacje pomocy dla pacjentów z przewlekłymi chorobami płuc.

Odbyły się także wybory nowych władz tej liczącej już 25 lat organizacji.

Uczestnictwo w Kolloquium jest dla lekarzy całkowicie bezpłatne. Jego organizacja jest możliwa dzięki dotacjom samorządów Bawarii oraz opłatom firm farmaceutycznych głównie niemieckich, których stoiska były bardzo liczne i demonstrowały istotnie nowoczesne leki i oprzyrządowanie. M.in. demonstrowano urządzenie nieco tylko większe niż znane turbuhalery, dyski, czy spinhalery, które rozpyla nie „bolus" z lekiem wziewnym pod ciśnieniem, ale mgiełkę. Mgiełkę tą każdy chory nawet z bardzo upośledzoną możliwością wdechu jest w stanie „wdechnąć".

Ten aparacik (respimat) dla jednego tylko leku (spiriva) jest dość drogi a w Polsce niedostępny.

Wydaje się, że uczestnictwo w Kolloquium w Bad Reichenhall jest dla lekarzy znających język niemiecki bardzo pouczające i warto, aby lekarze z Polski brali w nim w następnych latach udział.

W roku 2009 Kolloquium odbyło się 19-21.06.2009.

Główny temat: „Diagnostyka pneumonologiczna".

Zorganizował je prof. Crie z Gőttingen, który został także wybrany na przewodniczącego Niemieckiej Ligi Oddechowej.

Wszelkie informacje na ten temat można otrzymać w Internecie: www.forschungsanstalt-bad-reichenhall.de lub poprzez e-mail: info@bad-reichenhall.de

dr Kazimierz May

Sprawozdanie z XI Konferencji Dermatochirurgii Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz IV Trójstronnego Polsko-Czesko-Niemieckiego Sympozjum Dermatologicznego

W dniach 10-12 września 2009r. we Wrocławiu odbyła się XI Konferencja Dermatochirurgii Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz IV Trójstronne Polsko-Czesko-Niemieckie Sympozjum Dermatologiczne. Obie konferencje zostały zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM we Wrocławiu. Honorowy patronat nad sympozjum objął Jego Magni¬ficencja Rektor AM prof. dr hab. Ryszard Andrzejak.

Uroczysta ceremonia otwarcia miała miejsce w budynku Centrum Naukowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Przewodniczący Komitetu Naukowego Sympozjum Trójstronnego prof. Eugeniusz Baran w serdecznych słowach powitał przybyłych z kraju i z zagranicy gości. Następnie w imieniu J.M. Rektora AM, Prorektor prof. Mariusz Zimmer wręczył odznaczenia Uczelni – Medal Academia Medica Wratislaviensis Polonia. Wśród nagrodzonych znaleźli się prof. Jana Herzogova z Pragi, prof. Uwe Wollina z Drezna oraz prof. Michael Meurer z Drezna.

W dalszej części uroczystości inauguracyjnej przemówienia wygłosili Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego prof. Jacek Szepietowski oraz Przewodniczący Komitetu Naukowego Konferencji Dermatochirurgicznej prof. Adam Włodarkiewicz. Pierwszy dzień zjazdu zakończył wykład Neisserowski prof. Mariusza Wąsika z Philadelphi, który w szczegółowy sposób omówił patogenezę i najnowsze trendy w leczeniu chłoniaków skóry.

W Konferencji wzięło udział 514 lekarzy dermatologów, dermatochirurgów i chirurgów plastycznych z kraju i z zagranicy, między innymi: z Czech, Słowacji, Austrii, Niemiec, Holandii.

W trakcie wykładów omówiono wiele zagadnień z zakresu dermatologii, dermatochirurgii i medycyny estetycznej. Poruszono problemy chirurgicznego i nieoperacyjnego leczenia zmian przednowotworowych i nowotworów skóry, zastosowanie krioterapii, terapii fotodynamicznej i imikwimodu. Zaprezentowano między innymi zasady wytwarzania płatów miejscowych, płatowe rekonstrukcje w obrębie twarzy oraz chirurgiczne metody leczenia olbrzymich znamion wrodzonych. Wygłoszono także prace poruszające zagadnienia ściśle dermatologiczne jak: epidemiologia i leczenie boreliozy, rola witaminy D3 w dermatologii, przebieg kiły u chorych zakażonych wirusem HIV, jakość życia pacjentów z chorobami skóry czy historia dermatowenerologii. Tematyka prezentacji ostatniego dnia koncentrowała się wokół zagadnień medycyny estetycznej: zastosowania peelingów chemicznych, komplikacji pojawiających się po trwałych wypełniaczach, skuteczności i bezpieczeństwa podskórnych iniekcji nowej generacji kwasu hialuronowego, niechirurgicznych metodach modelowania twarzy i ciała. Łącznie zaprezentowano 66 prac oryginalnych i poglądowych oraz 5 plakatów. W ramach zjazdu, na sali operacyjnej Kliniki Dermatologii, odbyły się 2 pokazowe zabiegi operacyjne, podczas których zaprezentowano leczenie bielactwa nabytego metodą mikroprzeszczepów oraz powiększanie piersi z zastosowaniem preparatu Macrolane.

Nagrodę dla Młodego Dermatochirurga przyznano dr Michałowi Sobjankowi za prezentację pracy „Czerniak aparatu paznokciowego".

W czasie ceremonii zamknięcia gospodarz Konferencji prof. Eugeniusz Baran, podsumował rezultaty obrad, podziękował gościom i sponsorom, wśród których były fir¬my: Vichy, La Roche Posay, MEDA, Jelfa, Galderma i inne.

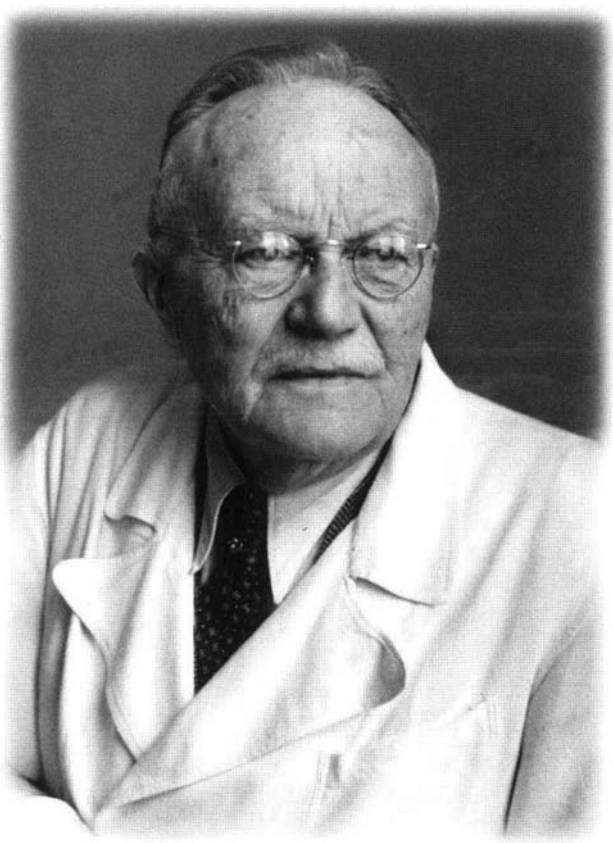
Sympozjum było niezapomnianym wydarzeniem naukowym, towarzyskim i kulturalnym.

Aleksandra Zamirska

WSPOMNIENIA

Wybitni diabetolodzy w przedwojennym Wrocławiu.

Profesor Karl Stolte
Pionier nowoczesnej terapii cukrzycy



Prof Karl Stolte

Profesor Karl Stolte urodził się 15.04.1881 w Strasburgu. W latach 1899- 1904 studiował na Wydziale Lekarskim tamtejszego Uniwersytetu. W latach 1904-1909 pracował jako asystent w Strasburgu, Wrocławiu i Berlinie. W 1909 roku został zatrudniony w Klinice Pediatrycznej we Wrocławiu, której kierownikiem był wówczas jego nauczyciel i promotor, wybitny pediatra, profesor Czerny.

W 1916 roku profesor Stolte zostaje dyrektorem pediatrycznej Kliniki Uniwersyteckiej we Wrocławiu, którą kierował do 1945 roku.

Od 1929 roku profesor Stolte rozwija w klinice wrocławskiej idee „ wolnej diety" i wielokrotnych dawek krótko działającej insuliny u dzieci z cukrzycą typu 1. Równocześnie przeprowadza rozbudowę kliniki nadając jej ponadregionalny charakter.

Profesor Stolte w czasie swojego pobytu we Wrocławiu był dwukrotnie mianowany dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu.

W 1946 roku profesor Stolte otrzymał nominację na dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Dziecięcej w Greifswaldzie, a w 1948 roku Uniwersyteckiej Kliniki Dziecięcej w Rostoku, którą kierował do września 1951 roku, kiedy to podczas naukowego zjazdu Niemieckiego Towarzystwa Pediatrycznego w Heidelbergu, na którym przyznano mu tytuł honorowego członka honorowego Towarzystwa, zmarł wskutek udaru mózgu.

Profesor Stolte, uważając, że konieczne jest leczenie dawkami insuliny ściśle odpowiadającymi aktualnemu zapotrzebowaniu przy stosowaniu wolnej diety, wyprzedził niemalo 50 lat praktykowaną obecnie na całym świecie intensywną terapię insuliną w cukrzycy typu 1. Ówcześni diabetolodzy nie chcieli lub nie mogli przekonać się do koncepcji profesora Stoltego Już pierwsze publikacje profesora dotyczące nowej terapii cukrzycy typu 1 pt.,: „Odpowiednie do zapotrzebowania podawanie insuliny przy wolnej diecie", dotyczące jego własnych, trzyletnich obserwacji wywołały masową krytykę, szczególnie w Niemczech i Austrii. Wybitny diabetolog wiedeński Carl von Noorden nazwał przedstawioną przez Stoltego terapię cukrzycy u dzieci i młodzieży „zbrodnią" a korzystne efekty terapeutyczne osiągnięte tą metodą „ szczęśliwymi przypadkami".

W swej replice profesor Stolte zaznaczył, że cukrzyca typy 1 jest chorobą z niedoborem hormonalnym i że uzupełnienie brakującej insuliny musi prowadzić do opanowania choroby bez zmiany dotychczasowej diety. Stwierdził, że czasy, w których uzasadnione było znaczne ograniczenie diety, zwłaszcza wyłączenie węglowodanów należą do przeszłości. W innym przypadku, jego zdaniem, niepotrzebne byłoby odkrycie insuliny. Ze względu na niezwykle silną opozycję koncepcja profesora Stoltego nie mogła wówczas znaleźć szerszego zastosowania. Była ona wprowadzana jedynie u młodzieży oraz w stopniu wzrastającym u dorosłych chorujących na cukrzycę typu 1 leczonych w klinice profesora Stoltego we Wrocławiu.

Przy stosowaniu insuliny odpowiednio do zapotrzebowania, jak stwierdzał profesor Stolte, dzieci rozwijają się prawidłowo, bez zaburzeń wzrastania; pacjenci mają dobrze ustawioną przemianę materii (mierzoną wówczas jedyną dostępną metodą- glikozurią), zaś, jakość ich życia ulega znacznej poprawie

Dopiero w 30 lat po śmierci profesora Stoltego, w związku z setną rocznicą urodzin, przypomniano o jego zasługach w ówczesnej DDR. Dłużej trwało to jednak niestety w diabetologii światowej zanim uznano wspaniałe dokonania profesora Stoltego, wybitnego uczonego i klinicysty, uważanego niestety przez dziesięciolecia za heretyka.

Podczas 25. Kongresu Niemieckiego Towarzystwa Diabetologicznego, który odbył się w 1990 roku w Dusseldorfie, w obecności córki profesora Stoltego wręczono po raz pierwszy nagrodę jego imienia dwóm lekarzom: pediatrze doktorowi Michaelowi Sulzerowi z Pinkafeld z Austrii i docentowi Ratzmanowi z Berlina.

W dniu 16 lutego 1994 roku odsłonięto w Dziecięcej Klinice Uniwersyteckiej we Wrocławiu przy ulicy Hojne- Wrońskiego w obecności Rektora i Prezesa Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego oraz wiodących polskich i niemieckich diabetologów w uzgodnieniu z rządem polskim i w obecności jego przedstawiciela tablicę pamiątkową z następującym napisem w języku polskim i niemieckim: „Ku pamięci profesora Karla Stolte (1881-1951) dyrektora Kliniki Dziecięcej Uniwersyteckiej we Wrocławiu w latach 1916-1945, kreatora (twórcy) intensywnej terapii insulinowej, jako klinicysta, uczony i lekarz, wzór dla europejskiej pediatrii i diabetologii".

Profesor Stolte twierdził:, że „możliwe powinno być uzyskanie prawidłowej przemiany materii u dzieci z cukrzycą typu 1 za pomocą właściwej terapii insuliną. Z tego powodu leczył dzieci i dorosłych w swojej klinice w następujący sposób: otrzymywały dietę taką, jaką podawano im dotychczas w domu, z tym, że od 3go dnia poi przyjęciu do kliniki pozostawiał wolny wybór dotyczący ilości poszczególnych posiłków".

Motto profesora brzmiało: „ Chorych z cukrzycą nie wolno traktować jak zwierzęta doświadczalne, które otrzymują codziennie wyliczoną, co do grama ilość pożywienia."

Profesor Stolte pozostawiał swoim pacjentom w Klinice Uniwersyteckiej we Wrocławiu swobodę odżywiania. W oparciu o systematyczne pomiary cukru w moczu, jedynej wówczas dostępnej metody kontroli, obliczano i dostosowywano każdorazowo dawkę insuliny, którą podawano trzykrotnie w ciągu doby.

Profesor Stolte, nie znając dokładnie patomechanizmu odkrytej znacznie później zależności między długotrwałym, niedostatecznym niewyrównaniem cukrzycy i rozwojem przewlekłych jej powikłań, dążył do optymalnego uzupełnienia niedoboru insuliny. Zauważył, ze zmienne zapotrzebowanie na insulinę można stwierdzić za pomocą systematycznych kontroli moczu i że odpowiednie dla tego zmiennego zapotrzebowania jest podawanie wielokrotnych dawek szybko i krótko działających insulin. Profesor Stolte dążył do stosowania insulinoterapii maksymalnie zbliżonej do fizjologicznego rytmu wydzielania insuliny u osób zdrowych.

W 1939 roku profesor Stolte protestował bardzo ostro przeciwko terapii młodocianych chorych na cukrzycę insuliną o przedłużonym czasie działania. Stwierdzali:, że „idealne byłoby, gdyby podawanie insuliny w injekcjach nie było konieczne". Od tego celu jednak, oświadczał, jesteśmy jednak jeszcze bardzo oddaleni. Do naśladowania fizjologicznego wydzielania insuliny u człowieka zdrowego konieczne jest w związku z tym podawanie podzielonych dawek tego hormonu..

Profesor Stolte oświadczył, że w momencie opracowania innej metody leczenia cukrzycy, przynoszącej lepsze wyniki chętnie ją zastosuje. Do tego momentu jednak pozostanie przy swojej metodzie polegającej na podawaniu wielokrotnych dawek insuliny i stosowaniu wolnej diety.

Prowadzeni przez profesora pacjenci, przy intensywnym stałym szkoleniu rodziców i dzieci oraz stosowaniu wielokrotnych dawek insuliny, rozwijali się prawidłowo, osiągali normalny wzrost.

Na początku lat 50-ych podkreśla profesor Stolte znaczenie edukacji pacjentów i ich rodzin. Opracował obszerną broszurę pt." Wskazówki dotyczące leczenia dzieci z cukrzycą po wypisaniu z Kliniki", w latach następnych wciąż aktualizowaną. Profesor Stolte wraz z współpracownikami wprowadził i stosował od końca lat dwudziestych ubiegłego wieku w klinice we Wrocławiu a następnie w Greifswaldzie i Rostoku przy wolnej diecie zasadnicze zasady intensywnej insulinoterapii, która obecnie stanowi prototyp standardowego leczenia w cukrzycy typu 1

Kończąc pragnę jeszcze raz podkreślić, że profesor Karl Stolte był wybitnym uczonym, prekursorem nowoczesnej terapii cukrzycy typu 1, wyjątkowym człowiekiem, broniącym twardo swoich racji, niepoddającym się nieuzasadnionym krytykom. Uczonym, który wyprzedził swoją epokę, zasłużonym dla diabetologii niemieckiej, europejskiej i światowej, a przede wszystkim wspaniałym lekarzem najmłodszych pacjentów z cukrzycą typu 1.

Twórczość i osiągnięcia profesora Stoltego zostały szeroko opisane przez wybitnego diabetologa, wieloletniego kierownika Kliniki Diabetologicznej Heinrich Heine Universität w Dusseldorfie, prezydenta Europejskiego i Niemieckiego Towarzystwa Diabetologicznego, profesora Michaela Bergera i jego współpracownika profesora Chäntelau.

W 2002 roku odbyło się w Hanowerze Sympozjum poświecone pamięci profesora Karla Stoltego, na które zostali zaproszeni pracownicy Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego z Wrocławia

Renata Wąsikowa,
Aleksander Basiak

Opracowane na podstawie książki Bedarfgerechte Insulin-Therapie bei freier Kost, Prof. Dr. Med. Michael Berger, Kirchheim Verlag 1999

ZDJĘCIA Z ARCHIWUM AUTORA

Odsłonięcie tablicy poświeconej Profesorowi Karlowi Stoltemu w Dziecięcej Klinice Uniwersyteckiej we Wrocławiu

KONFERENCJA ZWIĄZKU PRACODAWCÓW

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska oraz Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców zorganizował konferencję integracyjno-naukową w Zamku na Skale w Trzebieszowicach koło Lądka.

Spotkanie integracyjno-szkoleniowe wspólnie poprowadzili Wiktor Wolfson oraz Jacek Krajewski przewodniczący obu dolnośląskich związków. Konferencję podzielono na dwa bloki tematyczne: medyczny oraz ekonomiczno-prawny. Sesja medyczna objęła swym zakresem obszar problemów zdrowotnych zagrażających współczesnemu człowiekowi m. in. tematykę otyłości, nadciśnienia tętniczego czy grypy. Natomiast sesję ekonomiczno-prawną rozpoczął wykład prof. dr hab. Zdzisława Kubota dotyczący "Kontroli deklaracji wyboru lekarza POZ". Autor przedstawił podstawy prawne kontroli deklaracji lekarza POZ, omówił też braki występujące w deklaracjach i ich znaczenie dla rozliczeń między NFZ a świadczeniodawcami. Tematyce konkursu ofert i harmonogramów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poświęcony był wykład prawnika i ekonomisty Moniki Kubot. Omówiono m. in. sytuację, w której NFZ powinien przeprowadzić negocjacje z oferentami, w sytuacji gdy zmniejsza liczbę i cenę planowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Takie posunięcie NFZ spowoduje, że liczba godzin pracy poradni specjalistycznej przedstawiona w ofercie świadczeniodawcy nie będzie dostosowana do liczby przyszłych świadczeń. Dlatego, dostosowanie godzin pracy poradni specjalistycznej do zmniejszonego kontraktu w stosunku do oferty, powinno być prawem świadczeniodawcy. Podstawę prawną zagadnienia stanowi § 12 ust. 4 Zarządzenia Nr 80/2008 Prezesa NFZ z dnia 14.10.2008 r. precyzujący powyższą sytuację następująco: "chyba, że w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy strony przyjmą harmonogram pracy poradni, odpowiadający ustalonej liczbie świadczeń".

- Harmonogramy przyjęć i skutki ich funkcjonowania w AOS to tylko część spraw spornych, które funduje nam płatnik na ciężkie czasy. – wyjaśnia Wiktor Wolfson - Te same harmonogramy stały się podstawą do kwestionowania wykonanych porad – w innym dniu lub godzinach. W ramach tzw. „czyszczenia kontraktów" tak naprawdę odbiera się wypłacane środki. Łatwo przewidzieć, że skutki tego działania spadną na pacjentów i wydłużą kolejki do poradni specjalistycznych i do SOR-ów. Dowodów na instrumentalne traktowanie świadczeniodawców i świadczeniobiorców jest więcej. Szczególnie dolegliwe to: przerzucanie obowiązku kontrolowania uprawnień do ubezpieczenia na świadczeniodawcę nie dając mu odpowiedniego narzędzia, pomysły redefinicji wizyty kompleksowej w stosunku do jej pierwotnego opisu zawartego w SMI, próby korygowania zasadności raportowania wizyty kompleksowej, w sytuacji gdy pacjent odwiedził kilka poradni tej samej specjalności. Podczas spotkania padały pytania – czy w tym roku, jak w poprzednim, konkurs ofert narazi nas na stres i destabilizację, zagrażającą finansowym podstawom działalności naszych placówek? Spotkanie Świadczeniodawców Dolnego Śląska było okazją do dyskusji i merytorycznego wzmocnienia lekarzy potrzebnego do poruszania się na tym swoistym torze przeszkód stworzonym przez ustawodawców i twórczo rozwijanym przez NFZ. Poprzez takie spotkania - kontakty z autorytetami z dziedziny prawa, związki starają się rozwiązywać swoje problemy. Pamiętać jednak trzeba o tym, że naszym największym atutem jest reprezentatywność tj. liczebność związków i ich ogólnopolski zasięg. Niestety znaczna część lekarzy nadal stoi z boku, akceptując biernie ten stan rzeczy. Postawa ta przypomina zachowanie obywateli, którzy nie uczestnicząc w wyborach, są niezadowoleni, że ich interesy są źle reprezentowane. Nie ma złudzeń, że działania NFZ-tu w okresie kryzysu finansowego będą się sprowadzały do oszczędności wszelkimi możliwymi sposobami. W tej sytuacji, zadaniem dla Federacji Pracodawców i wszystkich organizacji skupiających lekarzy, będzie przekonanie decydentów, że na zdrowiu nie można oszczędzać.

Edyta Wolfson

Od lewej Rafał Dżygóra, Jacek Krajewski, Magdalena Muras i Wiktor Wolfson

LEKARZE CORAZ WIĘCEJ PUBLIKUJĄ

Polscy lekarze zaczynają doceniać korzyści płynące z publikowania prac naukowych w czasopismach medycznych. W roku 2008 i w pierwszej połowie 2009, wiele polskich redakcji zanotowało wzrost liczby nadsyłanych prac z różnych dziedzin medycyny.

Niestety odsetek odrzucanych prac jest wciąż bardzo wysoki. Jak twierdzi doc. dr hab. Krzysztof Krzemieniecki, zastępca redaktora naczelnego „Onkologii w Praktyce Klinicznej", ok. 20% nadsyłanych prac nie nadaje się do publikacji. Powodów odrzuceń jest wiele: niestosowanie się do wymogów redakcyjnych, niski poziom językowy zarówno w pracach polsko- jak i angielskojęzycznych; niestosowanie się do zasad pisania prac naukowych; brak przejrzystego przedstawienia badania; brak klarownej i rzeczowej dyskusji opartej na odpowiednio dobranym piśmiennictwie, czy w końcu mało interesujący tytuł i niedopracowane streszczenie.

Niektóre błędy pojawiają się już w fazie planowania badania. Ważne, aby praca dodawała coś nowego do aktualnej wiedzy na dany temat, bo właśnie tzw. 'lack of novelty' to jeden z najczęstrzych zarzutów stawianych przez recenzentów - ostrzega dr hab.n.med. Maciej Banach, redaktor naczelny „Archives of Medical Science". Problemy zpublikacją mogą również wynikać z niewystarczającej liczby przypadków potrzebnych do analizy. Marcin Kapuściński, redaktor prowadzący „New Medicine", wskazuje brak utylitarności pracy, czyli niewystarczające odniesienie wyników do praktyki lekarskiej, jako jeden z głównych powodów odrzucania prac przez wydawnictwa naukowe.

Stosunkowo częstym problemem w nadsyłanych pracach jest ich niespójność i chaotyczność. Wynika ona z tego, iż cel pracy - problem badawczy nie jest wyraźnie sprecyzowany. Dodatkową trudnością jest umiejętność pisania prac krótkich, z ograniczoną liczbą słów i ściśle podporządkowanych jednemu zagadnieniu.

W liczbach

45% lekarzy, którzy wzieli udział w badaniu ankietowym, deklarowało aktywność publikacyjną na poziomie kilku prac w roku, a 25% publikuje przynajmniej jeden artykuł rocznie.

Obok braku czasu, powodem małej aktywności publikacyjnej lub jej braku u ponad połowy ankietowanych jest niewystarczająca wiedza o technice przygotowywania i pisania prac naukowych. Jednak, jak podkreśla profesor John Carpenter, zajmujący się m.in. edukacją w zakresie pisania prac naukowych, zastosowanie kilku podstawowych reguł powoduje zwiększenie efektywności, a tym samym skrócenie czasu potrzebnego do pracy nad tekstem.

Do trudności w uzyskaniu akceptacji czasopisma medycznego przyznaje się 92% ankietowanych, a 83% ma problemy z pisaniem w języku angielskim.

Przed wysłaniem wyników badań naukowych do redakcji, warto zaprezentować je na kilku konferencjach. Jest to o tyle istotne, że przedstawianie badań, bądź w formie wystąpienia ustnego czy plakatu konferencyjnego, bardzo ułatwia samo pisanie pracy i może przyczynić się do przychylniejszego traktowania przez bezlitosne redaktorskie oko. Niestety wciąż wielu lekarzy (40%) ma problem ze przygotowaniem skutecznego streszczenia, które zapewni aktywną obecność na konferencji.

Polacy na arenie światowej

Polski nie ma w rankingu dwudziestu krajów, których publikacje osiągnęły najwyższą liczbę cytowań w pracach indeksowanych przez Thomson Reuters (http://www.thomsonreuters.com). A przecież korzyści z publikowania, zwłaszcza w czasopismach notowanych na liście filadelfijskiego Instytutu Informacji Naukowej i o wysokim wskaźniku cytowań (tzw. impact factor), są ogromne. Przede wszystkim – rozpoznawalność. Każda publikacja to nie tylko nobilitacja ze względu na sam fakt umieszczenia tekstu w czasopiśmie – to również szansa na stanie się autorytetem poprzez dużą liczbę cytowań opublikowanego tekstu, twierdzi dr hab.n.med. Maciej Banach.

Poza tym, zgodnie z wprowadzonymi w 2007 roku przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego ujednoliconymi zasadami punktacji publikacji na uczelniach medycznych, im większa ilość punktów zarówno w dorobku indywidualnym jak i placówki naukowej czy też grupy badawczej, tym wyższe szanse na dofinasowanie projektu i otrzymanie grantu naukowego. Bez dyskusji pozostaje fakt, iż w osiąganiu kolejnych szczebli w karierze naukowej, konieczne jest udokumentowywanie wysoko punktowanych publikacji, przypomina Maria Koltowska-Häggström, MD, PhD, konsultant medyczny projektu szkoleniowego Proper Medical Writing (http://www.propermedicalwriting.pl).

Jednym słowem: im wyższy 'impact factor' pisma, w którym praca się ukazuje, tym stabilniejsze finanse na badania, a co za tym idzie, lepsze możliwości dalszego rozwoju.

Co sprawia Ci trudność w pisaniu i prezentowaniu prac naukowych?

Uzyskanie akceptacji redakcji czasopisma – 92%

Pisanie w języku angielskim – 83%

Przygotowanie wystąpnienia ustnego – 50%

Projektowanie plakatu konferencyjnego – 48%

Pisanie streszczenia – 40%

Źródło: infrared group, badanie przeprowadzone na próbie 900 respondentów

Autor: Julia Kosela

Proper Medical Writing

Szkolenie z Metodologii Pisania Prac Naukowych
prowadzący: John Carpenter, Ph.D, Profesor Uniwersytetu Medycznego w Manchester, członek zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Pisarzy Medycznych (EMWA)
W programie m. in. pisanie prac oryginalnych i przeglądowych w języku angielskim, przygotowanie abstraktu na konferencję, wystąpienia ustnego oraz plakatu konferencyjnego.

Szkolenie odbędzie się w języku angielskim 27 - 28 listopada 2009 w Warszawie.
Serdecznie zapraszamy

Zapisy na stronie www.propermedicalwriting.pl

27.11.09

Przychodnia Dobrzyńska
Targi Edukacji Prozdrowotnej

Od godz. 9.00 można skorzystać z bezpłatnych badań: cholesterolu, glukozy, ciśnienia krwi, słuchu i skóry. Bez skierowań można umówić się na konsultacje u urologa, ortopedy i angiochirurgia oraz specjalisty zajmującego się problemem otyłości.

Kobiety w wieku od 25 od 59 lat mogą skorzystać z bezpłatnych badań cytologicznych finansowanych z NFZ w ramach profilaktyki wykrywania raka szyjki macicy.
Zapisy telefoniczne: 0/71 774 77 03-07

Podczas Targów na pytania pacjentów opowiadać będzie rzecznik dolnośląskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W przychodni można także skorzystać z zajęć samobadania piersi, w każdy poniedziałek od 14:30 do 16:30 – bez wcześniejszego zapisywania się .

PRAWO NA CO DZIEŃ

radca prawny DIL mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Pamiętajmy, że nieznajomość prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za jego nieprzestrzeganie. W naszej pracy każdego dnia tymczasem spotykamy się z przepisami prawnymi, które dodatkowo cały czas ulegają zmianom. Dzięki „Medium" możecie śledzić najważniejsze zmiany w prawie dotyczące zawodu lekarza nie wertując nerwowo Dzienników Ustaw ani Monitorów Polskich. Jeśli macie jakieś pytania lub wątpliwości prawne, skontaktujcie się z nami osobiœcie (ul. Matejki 6, godz. 9-15.00), wyślijcie list zwykły czy elektroniczny (redakcja@dilnet.wroc.pl). Postaramy się, by na naszych łamach na każde Wasze pytanie odpowiedział radca prawny Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Swoje dane można zastrzec do wiadomości redakcji.

PRAWA PACJENTA I RZECZNIK PRAW PACJENTA

5 czerwca 2009 r. weszła w życie ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 52 z 2009 r. poz. 417. Niektóre przepisy dot. Rzecznika Praw Pacjenta weszły w życie 21 maja 2009 r.

Ustawa określa:

- prawa pacjenta,
- zasady udostępniania dokumentacji medycznej,
- obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych związane z prawami pacjenta,
- tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta,
- postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

OPIEKUN FAKTYCZNY

– oznacza osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

Osoba bliska – oznacza małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

AKTUALNE WYMOGI WIEDZY MEDYCZNEJ

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie.

Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie jest bezzasadne. Żądanie oraz odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Należyta staranność

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

INFORMACJA.

Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ustawy).

Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie wymienionych informacji innym osobom.

Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

W przypadku, gdy lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

TAJEMNICA

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu realizacji tego prawa osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

Powyższego przepisu nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w punkt 1-3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Przepisy ustawy stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.

ZGODA PACJENTA

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa wyżej, określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 22 ust. 2 osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

a) nazwisko i imię (imiona),

b) datę urodzenia,

c) oznaczenie płci,

d) adres miejsca zamieszkania,

e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

f) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,

2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,

3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,

4) datę sporządzenia.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- Ministrowi Zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiają-

Nowe przepisy prawne

Program informatyzacji

I. 18 sierpnia 2009 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2009 r. w sprawie powołania Rady do Spraw Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 7 poz. 38.

Ratownictwo medyczne

II. 19 sierpnia 2009 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1007.

Centrum urazowe stanowi wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie

Pacjent urazowy oznacza osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała

Jednostkami systemu są:

1) szpitalne oddziały ratunkowe,

2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

- na których świadczenia z dysponentami jednostek zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych.

Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

Centrum urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub innego zakładu opieki zdrowotnej w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

Zespół urazowy zaleca wskazania, co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w oddziale szpitala lub zakładzie opieki zdrowotnej, o których mowa wyżej, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

W centrum urazowym wymienione świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty.

Centrum urazowe:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa wyżej, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny,

2) współpracuje z publiczną uczelnią, która utworzyła szpital kliniczny,

3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:

a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,

b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,

c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,

d) oddziałów, w szczególności:

- chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
- chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń,

4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę,

5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń,

6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Do dnia 31 grudnia 2013 r. centrum urazowym jest umieszczona w wojewódzkim planie działania systemu, wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie i specjalistyczne diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, pod warunkiem spełniania wymagań określonych w pkt 1,2, pkt 3 lit.a--c i pkt 4 oraz co najmniej trzech z wymagań określonych w pkt 3 lit.d.

Technologie medyczne

III. 21 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2009 r. w sprawie nadania statutu Agencji Oceny Technologii Medycznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 133 poz. 1102.

cych identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,

2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,

3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w pkt. 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

Wym. przepis nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. nr 11 poz. 74 ze zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. nr 39 poz. 353 ze zm.).

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 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,
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- 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,
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

SPRZECIW PACJENTA

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta. W przypadku niespełnienia powyższych wymagań sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła.

KOMISJA LEKARSKA

Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.

Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie.

Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listę lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej. Z tytułu uczestnictwa w Komisji Lekarskiej lekarzowi przysługuje wynagrodzenie, które ustala Rzecznik Praw Pacjenta.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony praw pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością Rzecznika.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Rzecznik jest powoływany przez Prezesa Rady Ministrów spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru.

Do zakresu działania Rzecznika należy:

- prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów,
- prowadzenie postępowań wyjaśniających dot. naruszenia praw pacjenta,
- w sprawach cywilnych dot. naruszenia praw pacjenta wykonywanie zadań polegających na żądaniu wszczęcia postępowania, udziale w toczącym się postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi,
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w zakresie ochrony praw pacjenta,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta,
- współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z Ministrem Zdrowia,
- przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta,
- analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy,
- wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa lub zleconych przez Prezesa Rady Ministrów.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111 poz. 535 ze zm.) są pracownikami biura Rzecznika Praw Pacjenta i wykonują swoje zadania przy pomocy tego biura.

Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:

1) bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,

2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku,

- mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.

Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Stroną postępowania jest każdy, kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub wobec którego zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.

W postępowaniu w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik ma prawo żądać przedstawienia dokumentów oraz wszelkich informacji dotyczących okoliczności stosowania praktyk, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, iż mają charakter praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania żądania.

W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów nakazuje on jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Na decyzję Rzecznika przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Rzecznik nakłada na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych w przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji, w terminie w niej wskazanym.

W przypadku nie przekazania na żądanie Rzecznika dokumentów oraz informacji dot. okoliczności stosowania praktyk Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50 000 złotych.

PRAWNIK ODPOWIADA

• Jakie nowe uprawnienia przysługują osobom zatrudnionym, które ukończyły 50 lat życia?

Zgodnie ze zmianami art.92 § 1 Kodeksu pracy, które weszły w życie z dniem 1 lutego 2009r., za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek:

1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną – trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia – trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego – pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu,

2) wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży – w okresie wskazanym w pkt. 1 – pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia,

3) poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów – w okresie wskazanym w pkt 1 – pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

§ 4. Za czas niezdolności do pracy, o której mowa w § 1, trwającej dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia, trwającej łącznie dłużej niż 14 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

§ 5. Przepisy § 1 pkt 1 i § 4 w części dotyczącej pracownika, który ukończył 50. rok życia dotyczą niezdolności pracownika do pracy przypadającej po roku kalendarzowym, w którym pracownik ukończył 50. rok życia.

Natomiast zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 13 lipca 2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. nr 156 poz. 1121) pracodawca będący przedsiębiorcą (tj. osobą fizyczną, osobą prawną i jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą) w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. nr 173, poz. 1807 ze zm.), który jednocześnie zatrudnia, zgodnie z przepisami polskiego prawa, co najmniej jedną osobę fizyczną w związku z prowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalnością gospodarczą, jest obowiązany opłacać składki za pracowników na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Od 1 lipca 2009r. pracodawca, o którym mowa wyżej, nie opłaca składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych przez okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę, za osoby zatrudnione, które ukończyły 50. rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy.

Wymieniony pracodawca nie opłaca składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za pracowników, którzy osiągnęli wiek wynoszący co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Pracownikiem, o którym mowa w art. 9, jest osoba fizyczna, która zgodnie z przepisami polskiego prawa, pozostaje z pracodawcą w stosunku pracy lub jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę nakładczą albo wykonuje pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo wykonuje pracę zarobkową na podstawie innej niż stosunek pracy na rzecz pracodawcy będącego rolniczą spółdzielnią produkcyjną, spółdzielnią kółek rolniczych lub inną spółdzielnią zajmującą się produkcją rolną – jeżeli z tego tytułu podlega obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, z wyjątkiem małżonka pracodawcy, a także jego dzieci własnych, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobionych, rodziców, macochy i ojczyma oraz osób przysposabiających, a także rodzeństwa, wnuków, dziadków, zięciów i synowych, bratowych, szwagierek i szwagrów oraz osób wykonujących pracę zarobkową w gospodarstwie domowym.

Zgodnie z art. 104 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. nr 69 z 2008r. poz. 415) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę opłacają:

1) pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne, m.in. za osoby:

a) pozostające w stosunku pracy lub stosunku służbowym,

b) wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą,

c) wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz za osoby z nimi współpracujące,

2) rolnicze spółdzielnie produkcyjne, spółdzielnie kółek rolniczych lub spółdzielnie usług rolniczych,

3) inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub zaopatrzeniu emerytalnemu, w tym prowadzące działalność gospodarczą, z wyjątkiem:

a) duchownych,

b) pobierających na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały,

c) pobierających na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka,

d) podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników,

e) żołnierzy niezawodowych w służbie czynnej,

f) odbywających zastępcze formy służby wojskowej,

g) przebywających na urlopach wychowawczych oraz pobierających zasiłek macierzyński,

h) pobierających świadczenie szkoleniowe.

Od 1 lipca 2009r. pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne nie opłacają składek na Fundusz Pracy przez okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę, za osoby zatrudnione, które ukończyły 50. rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy. Składki na Fundusz Pracy, o których mowa w art. 104 ust. 1, opłaca się za osoby wymienione w art. 104 ust. 1 pkt 1-3, które nie osiągnęły wieku wynoszącego co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Wynagrodzenie w Agencji Oceny Technologi Medycznej

IV. 21 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2009 r. w sprawie wysokości wynagrodzenia członków i przewodniczącego Rady Konsultacyjnej działającej przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 133 poz. 1103.
Członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w każdym posiedzeniu Rady w wysokości od 1200 zł do 750 zł.

Priorytety medyczne

V. 27 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 137 poz. 1126.
Ustala się następujące priorytety zdrowotne:
- zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu:
a) chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu,
b) nowotworów złośliwych,
c) przewlekłych chorób układu oddechowego,
- ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych,
- zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych,
- zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego,
- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom,
- ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych:
a) spożywaniem alkoholu,
b) używaniem substancji psychoaktywnych,
c) paleniem tytoniu,
- przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy,
- ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania,
- poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3,
- zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia,
- rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności,
- poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.

Przekazywanie zwłok do celów naukowych

VI. 29 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie trybu i warunków przekazywania zwłok do celów naukowych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 129 poz. 1067.
Art.10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U z 2000 r. nr 23 poz.295 ze zm.) stanowi, że prawo pochowania zwłok ludzkich ma najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej, a mianowicie:
• pozostały małżonek(ka),
• krewni zstępni,
• krewni wstępni,
• krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa,
• powinowaci w linii prostej do 1 stopnia.
Prawo pochowania zwłok osób wojskowych zmarłych w czynnej służbie wojskowej przysługuje właściwym organom wojskowym w myśl przepisów wojskowych.
Prawo pochowania zwłok osób zasłużonych wobec Państwa i społeczeństwa przysługuje organom państwowym, instytucjom i organizacjom społecznym. Prawo pochowania zwłok przysługuje również osobom, które do tego dobrowolnie się zobowiążą.
Zwłoki niepochowane przez podmioty wymienione wyżej mogą być przekazane do celów naukowych publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Decyzję w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta.
Zwłoki do celów naukowych mogą być również przekazane uczelni, o której mowa wyżej, na podstawie pisemnego oświadczenia osoby, która pragnie przekazać swoje zwłoki tej uczelni.
Warunkami przekazywania zwłok do celów naukowych są:
1) wystąpienie przez uczelnię z wnioskiem do właściwego starosty o przekazanie zwłok do celów naukowych,
2) uzasadnienie wniosku.
Warunkiem przekazywania zwłok do celów naukowych jest przedstawienie pisemnego oświadczenia osoby, która pragnie przekazać swoje zwłoki uczelni.
Przekazywanie zwłok do celów naukowych odbywa się w sposób zapewniający zachowanie godności należnej zmarłemu.
W czasie przekazywania, przewożenia i przechowywania zwłok uczelnia jest obowiązana przestrzegać przepisów określających sposób postępowania ze zwłokami.
Przekazanie zwłok uczelni następuje na podstawie oryginału lub uwierzytelnionego odpisu decyzji lub oświadczenia..
Przekazanie zwłok uczelni następuje wraz z kartą zgonu zawierającą adnotację urzędu stanu cywilnego o zarejestrowaniu zgonu.
Uczelnia ponosi koszty transportu zwłok na podstawie faktury lub rachunku, wystawionych przez podmiot wykonujący transport.

Depozyt w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej

VII. 29 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 129 poz. 1068.
Rozporządzenie określa:
- zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
- sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,
- sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów.

Wzory wniosków

VIII. 31 sierpnia 2009 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2009 r. w sprawie wzorów wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 133 poz. 1101.

Obchody 200-lecia medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu, 60-lecia Akademii Medycznej i 65-lecia pierwszego wykładu prof. Ludwika Hirszfelda na Wydziale Lekarskim

prof. Piotr Dzięgiel

Rok 2009, 2010 i 2011 to szczególne daty w dziejach Medycyny Wrocławskiej. 24 kwietnia 1811 roku, król Prus Fryderyk Wilhelm III z inicjatywy Ministra Stanu, Barona Wilhelma von Humboldta, wydał rozkaz gabinetowy, na mocy którego Viadrinę (Uniwersytet wwe Frankfurcie nad Odrą) przeniesiono do Wrocławia-ówczesnego Breslau. Połączono go z działającą we Wrocławiu od 1702 roku Akademią Leopoldyńską. Nowy Uniwersytet przyjął nazwę Universitas Litterarum Viadrinae Wratislaviensis, zmienioną niedługo na Universitas Wratislaviensis. Pierwszym Rektorem oraz Dziekanem Wydziału Medycznego został dotychczasowy Rektor Uniwersytetu Viadriny, profesor medycyny – Karl August Wilhelm Berends. Wydział Medyczny był jednym z pięciu wydziałów nowo utworzonej Uczelni. Na początku swojego istnienia w jego skład wchodziły następujące katedry: anatomii, fizjologii, medycyny wewnętrznej, położnictwa i chirurgii. Prężnie działający i rozwijający się w XIX wieku Wydział Lekarski Uniwersytetu, mógł poszczycić się wieloma znamienitymi, pracującymi w jego katedrach w dziedzinie nauk medycznych naukowcami. Byli to m. in. profesorowie: Ferdinad Julius Cohn, Rudolph Peter Heidenhain, Jan Mikulicz Radecki, Albert Neisser, Jan Ewangielista Purkyné, Carl Wernicke oraz Alois Alzheimer.

W 2011 roku przypada wyjątkowy jubileusz 200 lat Medycyny Uniwersyteckiej we Wrocławiu. Akademia Medyczna we Wrocławiu wraz z Uniwersytetem Wrocławskim przygotowuje uroczyste obchody tego ważnego dla nauki, Wrocławia i całego regionu Dolnego Śląska jubileuszu.

JM Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, powołał Komitet Organizacyjny pod przewodnictwem prof. dr hab. Jerzego Kołodzieja.

Obchody 200-lecia Medycyny Uniwersyteckiej we Wrocławiu rozpoczną się w kwietniu 2011 roku. Program tego jubileuszu będzie obejmował m. in. wystąpienia JM Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego – prof. dr hab. Marka Bojarskiego, JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu - prof. dr hab. Ryszarda Andrzejaka oraz JM Rektora Viadriny z Frankfurtu – dr Guntera Pleugera. Planowana jest także inscenizacja historycznych wydarzeń z 1811 roku, kiedy to król Prus Fryderyk Wilhelm III rozkazem gabinetowym zatwierdził przeniesienie Uniwersytetu Viadriny do Wrocławia. Obchody tego znamienitego jubileuszu będą miały także swoją oprawę naukową (liczne wykłady i sympozja), kulturalną (koncerty) i szereg innych atrakcji, które niewątpliwie będą dużą niespodzianką dla zaproszonych gości oraz społeczności akademickiej, dla wszystkich mieszkańców „grodu nad Odrą", a także licznie odwiedzających miasto turystów.

Rok 2010 jest z kolei rokiem innego- niemniej ważnego jubileuszu - 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku akademickim 1949/1950, rozporządzeniem Rady Ministerstwa Oświaty z 24 października 1949 roku, zainicjowano przekształcenie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki oraz Oddziału Farmacji i Stomatologii w Akademię Lekarską, później przemianowaną na Akademię Medyczną we Wrocławiu. Oficjalnie przyjmowaną datą powstania nowej Uczelni jest 1 stycznia 1950 roku. Pierwszym Rektorem powołanym przez Ministra Zdrowia został prof. dr hab. Zygmunt Albert – kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. 23 listopada 1989 roku, Sejm RP nadał Uczelni imię „Piastów Śląskich".

W czasie tych 60 lat działalności Akademii Medycznej, mury Uczelni opuściło tysiące studentów, kształconych przez grono wybitnych naukowców. Do najznamienitszych postaci wrocławskiej medycyny w zakresie nauk podstawowych należy zaliczyć m. in. profesorów: Andrzeja Klisieckiego – kontynuatora tradycji szkoły fizjologicznej, zapoczątkowanej we Wrocławiu przez samego Jana

prof. Jerzy Kołodziej

Ewangelistę Purkynégo; Zygmunta Alberta – jednego z twórców teorii chemicznej karcinogenezy; Tadeusza Marciniaka – przybyłego ze Lwowa wybitnego anatoma; Tadeusza Baranowskiego – organizatora wrocławskiej szkoły biochemii; Ludwika Hirszfelda – odkrywcy dziedziczenia grup krwi i twórcy Instytutu Immunologii i Terapii doświadczalnej PAN we Wrocławiu; Hugona Kowarzyka – badacza zjawisk krzepnięcia krwi i fibrynolizy skrzepu. Z kolei w zakresie nauk klinicznych najwybitniejszymi postaciami byli m. in. profesorowie: Antoni Falkiewicz, Edward Szczeklik, Roman Smolik, Seweryn Łukasik w zakresie chorób wewnętrznych; Wiktor Bross – twórca wrocławskiej szkoły kardiochirurgii (pierwszy w Polsce zabieg na otwartym sercu 1958); Antoni Aroński - nestor anestezjologii i intensywnej terapii, Witold Juliusz Kapuściński – twórca podstaw nowoczesnej okulistyki; Kazimierz Jabłoński oraz Kazimierz Nowosad – w zakresie ginekologii i położnictwa; Marian Wawrzkiewicz – twórca onkologii wrocławskiej; Tadeusz Owiński, Henryk Gorczyński, Ignacy Pietrzycki – nestorzy i organizatorzy wrocławskiej szkoły stomatologii; Bogusław Bobrański, Zdzisław Steusing, Tadeusz Bodalski, Leonard Kuczyński – inicjatorzy i twórcy wrocławskiej farmacji oraz analityki medycznej. Nie sposób wymienić wszystkich wybitnych naukowców okresu 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, ale o wszystkich należy pamiętać.

Na przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Obchodów 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, JM Rektor AM Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak powołał dr hab. Piotra Dzięgiela, prof. nadzw. Uroczystości rozpoczną się Centralną Inauguracją Roku Akademickiego Uczelni Medycznych 1 października 2010 roku. W trakcie obchodów przewidziane są wystąpienia Rektorów Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu Wrocławskiego, a także Prezesa KGHM Polska Miedź z okazji jubileuszu 50-lecia współpracy Akademii Medycznej we Wrocławiu z Kombinatem. Niewątpliwą atrakcją obchodów będzie wystawa pt.: „60-lat Akademii Medycznej we Wrocławiu", która zostanie przedstawiona na Rynku wrocławskim w dniach 20.09. – 12.10.2010 roku.

Cykl obchodów 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz 200-lecia Medycyny Wrocławskiej uświetni jubileusz 65-lecia pierwszego wykładu prof. dr hab. Ludwika Hirszfelda na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego. Wykład ten pt.: „Nowoczesne prądy w bakteriologii" odbył się 6 września 1945 roku w sali wykładowej pozbawionej szyb, a słuchaczami byli głównie członkowie Straży Studenckiej. Przypomnienie tego ważnego jubileuszu będzie miało miejsce 17 listopada 2009 roku na obchodach Święta Nauki Wrocławskiej. Uroczystość uświetni nadanie tytułu Doktora Honoris Causa Jego Eminencji Kardynałowi Henrykowi Gulbinowiczowi oraz zaproszenie wszystkich dotychczasowych laureatów tego zaszczytnego wyróżnienia nadanego przez Akademię Medyczną we Wrocławiu.

W 2009 roku mija dokładnie 65 lat od wygłoszenia wykładu przez prof. Ludwika Hirszfelda i chyba można tak powiedzieć – najsłynniejszego naukowca w dziedzinie medycyny w Polsce. To przecież prof. Ludwik Hirszfeld był typowany w 1950 roku do Nagrody Nobla, głównie za osiągnięcia dotyczące wyjaśnienia mechanizmów dziedziczenia grup krwi. Pomimo uznanej sławy uczonego światowego formatu, prof. Ludwik Hirszfeld Nagrody Nobla nie otrzymał, najprawdopodobniej z przyczyn politycznych.

Lata 2009 - 2010 to szczególne daty dla Akademii Medycznej we Wrocławiu i całej społeczności tej Uczelni. Obchody jubileuszu 200-lecia Medycyny Uniwersyteckiej, 60-lecia Akademii Medycznej i 65-lecia pierwszego wykładu prof. Ludwika Hirszfelda, będą niezwykle ważnymi wydarzeniami nie tylko w skali miasta Wrocławia czy regionu Dolnego Śląska, ale też całego kraju.

Uczestnictwo w komitetach oraz patronatach honorowych potwierdzili m. in.: prof. Jerzy Buzek – Przewodniczący Parlamentu Europejskiego, Ewa Kopacz – Minister Zdrowia, prof. Barbara Kudrycka – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Michał Kleiber – Prezes PAN, prof. Kazimierz Stępień – Przewodniczący Rady Nauki, Rafał Dutkiewicz – Prezydent Miasta Wrocławia, Rafał Jurkowlaniec – Wojewoda Dolnośląski, Marek Łapiński – Marszałek Województwa Dolnośląskiego, a także Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławskich, Opola, Częstochowy i Zielonej Góry.

prof. Ludwik Hirszfeld

Ten krótki tekst chciałbym zakończyć słowami Profesora Ludwika Hirszfelda, które cytował na swoich wykładach:

„Kto nie zna przeszłości, nie może tworzyć przyszłości"

Do opracowania tekstu wykorzystano:

1. „Historia Wydziałów Lekarskiego i Framaceutycznego Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702-2002" – red. Waldemar Kozuschek. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. Wrocław 2002.

2. „Academia Medica Wratislaviensis 1950-2000" – red. Komitet Redakcyjny. Wydawca: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Wrocław 2000.

3. „Ludwik Hirszfeld (1884-1954). Rys życia i działalność naukowa" - Waldemar Kozuschek. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. Wrocław 2005.

prof. Piotr Dzięgiel

Medycyna akademicka wobec nowych zadań - przywilej, misja czy obowiązek

Marian Zembala,

Staję dzisiaj przed Wami jako Kolega, lekarz i nauczyciel akademicki, ale także jako jeden z Was, bowiem w 1974 roku, w tej niezwykłej Sali Uniwersytetu Wrocławskiego otrzymałem tytuł lekarza medycyny.

Co nas tutaj wszystkich dzisiaj łączy? Akademicka – uniwersytecka tradycja, to prawda, ale także, a może jeszcze bardziej współczesna medycyna, farmacja, a może jeszcze szerzej – ochrona zdrowia i troska o chorego człowieka w pełnym wymiarze, tj. somatycznym i duchowym.

Akademicki w Słowniku Wyrazów Obcych pod red. prof. Zygmunta Rysiewicza, wyd. 1965 r., to znaczy „odnoszący się do akademii, szkolny", ale także „wyłącznie teoretyczny, oderwany, nie mający praktycznego zastosowania". Przyznacie Państwo, że znaczenie tego słowa nie brzmi najlepiej. W Słowniku Współczesnego Języka Polskiego, wydanego 31 lat później, nic się nie poprawiło – akademicki w formułowaniu celów oznacza „spekulatywny, nie poddający się weryfikacji w rzeczywistości". W tej krótkiej debacie semantycznej, z wyraźną pomocą przychodzi nam amerykański słownik Webstera New World, podkreślając bardziej ogólne, bardziej liberalne znaczenie, zamiast technicznego czy werbalnego opisu („having to do with general or liberal rather than technical or vocational education").

Takie rozumowanie wydaje się być bliższe także greckiemu znaczeniu słowa academia i zapoczątkowanemu przez Platona (387pne), platońskiej, także sceptyckiej szkoły filozoficznej. Wątpię więc jestem, wątpię, wobec tego podejmuję badania i tak jak u Descartesa i kartezjańczyków zmierzam w stronę poszukiwania wiedzy, prawdy.

(…)

NAUKA. W styczniu bieżącego roku, wspólnie z prof. Leszkiem Pączkiem, byłym Rektorem Uniwersytetu Warszawskiego, we współpracy z prof. Andrzejem Górskim z Polskiej Akademii Nauk podjęliśmy się oceny miejsca nauki polskiej, w tym także nauk medycznych i bioinżynieryjnych na tle innych krajów Europy i świata. Najlepiej to można ocenić na podstawie liczby udokumentowanych cytowań polskich prac naukowych z poszczególnych dziedzin i zbiorowej liczby publikacji z listy filadelfijskiej.

Byliśmy mocno zaskoczeni, kiedy okazało się, że w Polsce wielką naukę tworzą tak naprawdę chemicy (20, 39) i fizycy (19,1), z cytowaniami odpowiednio dla fizyków 98,2 (514 cytowań na jedną pracę) i chemicy 84,57 (415 cytowań na jedną pracę).

Potem spora przerwa. Dzięki Bogu i ludziom medycyna kliniczna znalazła się na trzecim miejscu odpowiednio 5,5 i 29,6 cytowań, potem biologia i bioinżynieria na podobnym poziomie, z nieco mniejszą liczbą cytowań.

Nie sposób nie zauważyć, że wypadamy znacznie poniżej naszych oczekiwań, zwłaszcza w zakresie medycyny doświadczalnej i eksperymentalnej, chociaż wciąż lepiej aniżeli nauki techniczne, rolnicze czy ekologia środowiskowa. Na liście cytowań w rankingu krajów po USA (2,864), Japonii (777,9), Niemczech (738), Wielkiej Brytanii (653), Francji (529), Polska jest na miejscu 19, z dorobkiem 121,06. Wyprzedza nas Tajwan i większość krajów europejskich, a przecież jesteśmy dużym, 38-milionowym narodem podobno ambitnych obywateli.

(…)

Sceptyk czy oponent mógłby śmiało powiedzieć, że ocena poziomu nauki tylko wg wymienionych kryteriów jest zbyt surowa, ponieważ obok publikacji w czasopismach z listy filadelfijskiej liczą się także zgłoszenia patentowe i miałby z pewnością trochę racji.

Z pomocą przyszło mi opracowanie, które przygotowało Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. Ten ważny dokument od września tego roku jest powszechnie dostępny w kraju pod nazwą Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020. Regiony, Miasta, Obszary Wiejskie. W opracowaniach dotyczących przeciwdziałania niskiemu poziomowi wynalazczości w Polsce (strona 171) zwraca się uwagę, że liczba krajowych patentów na wynalazki w okresie poakcesyjnym wzrosła co prawda ponad 2,5 raza, z 613 w roku 2003 do 1572 w roku 2007, ale wciąż była o połowę niższa niż w krajach UE (3242). Warto zapamiętać, że na 1 mln mieszkańców UE przypadało średnio 105 zgłoszeń patentowych, podczas gdy w Polsce tylko 3 zgłoszenia. (…)

W kraju takim jak Szwajcaria dwie firmy farmaceutyczne pokrywają ponad 50% budżetu uniwersytetu w Bazylei, na Uniwersytecie Stanforda w Kalifornii, USA, ponad 8%, Uniwersytecie Texas ponad 14%, Indiana 16,1%. Są dobre przykłady do naśladowania, także w Holandii, Hiszpanii, Grecji i Wielkiej Brytanii; znacznie lepiej jest także na uniwersytetach w Czechach.

Czy to jest przyszłość? Zdecydowanie tak, pod warunkiem, że zostaną wprowadzone regulacje właściwej i bardzo transparentnej współpracy nauki z przemysłem, których orędownikiem i inicjatorem staje się także Ministerstwo Zdrowia. Pragnę podkreślić cenne inicjatywy Polskiej Akademii Nauk w tym zakresie, jako organizatora bardzo ważnego forum naukowego pt.: Public Trust in Science and Industry-Supported Research and Education, które odbyło się w Warszawie w tym roku, z udziałem redaktorów najbardziej prestiżowych czasopism medycznych na świecie z drem R. Steinbrook z New England Journal of Medicine (IF 51,3) na czele.(…)

DYDAKTYKA. Obok nauki, szkolenie studentów i lekarzy jest podstawowym obowiązkiem nauczycieli akademickich. Chciałbym tylko przypomnieć, że tej sprawie poświęcone było Posiedzenie Plenarne Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia 25 lutego br., kiedy w formie studyjnych prac z udziałem studentów i ich przedstawicieli prezentowano doświadczenia różnych krajów Europy i świata w zakresie programów nauczania medycyny.(…)

W oparciu o dane pochodzące z Eurostatu z roku 2007 udokumentowaliśmy, że w Polsce liczba studiujących medycynę i opiekę społeczną jest 4-krotnie niższa niż średnia pochodząca z 27 krajów UE. Podobnie, ale dwa razy niżej ma się w naukach ścisłych. Natomiast kierunki takie jak: zarządzanie, biznes, administracja zwiększyły swój stan posiadania w Polsce, zwłaszcza na studiach płatnych znacznie powyżej średniej krajów UE.

Nie znajduje zatem uzasadnienia redukcja liczby studiujących medycynę, farmację i nauki pokrewne w Polsce w najbliższych latach. W oparciu o udokumentowane dane trzeba podejmować działania zwiększające liczbę miejsc dla studiujących medyków. Te działania, obok znaczącego zwiększenia wysokości pensji dla rezydentów, w granicach 3100- 3700 zł miesięcznie, w sposób znaczący zahamowały emigrację młodych, zdolnych lekarzy na trwały wyjazd za granicę.(…)

Przed miesiącem poprosiłem dra Samuela Sossallę z Uniwersytetu w Getyndze w Niemczech, laureata nagrody za najlepszą pracę doświadczalną na tegorocznym Kongresie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego o napisanie artykułu redakcyjnego do Kardiologii Polskiej. Praca „Young, ambitions cardiologist and scientific research - reasons to get involved" ukaże się za miesiąc. Ten przykład szczególnie zasługuje na naśladowanie.

Za Autorem i Jego Mentorem, prof. Larsem Meierem z Getyngi, chciałbym wskazać na wielką celowość, żeby nie powiedzieć konieczność 1-2-letniego stażu z zakresu medycyny doświadczalnej w dobrych ośrodkach w kraju lub za granicą, i o to apeluję do najzdolniejszych studentów i absolwentów. Wiemy dobrze, że wymogi te obowiązują już od ponad 12 lat w takich krajach, jak: USA, Kanada, Australia, Nowa Zelandia. Zadajmy pytanie, jak wiele ośrodków reprezentujących medycynę teoretyczną i kliniczną jest dzisiaj do tego dobrze przygotowanych?

Tymczasem, w Polsce trwa najlepsza w historii szansa na uzyskanie wielkich środków dostępnych do roku 2013 w ramach programów Unii Europejskiej. Trzeba tylko podwoić wysiłki, aby o te środki wystąpić, przygotowując ciekawe i nowatorskie projekty. Inicjatywa powinna należeć do nas – nauczycieli akademickich, naszych uczniów i współpracowników(…)

Tego typu inicjatywy są konieczne w naszych uczelniach, bowiem od roku 2004 Minister Zdrowia nie finansuje i nie prowadzi badań naukowych w medycynie. Rolę tę przejął Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Minister Zdrowia nie finansuje także dydaktyki – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego ustalił algorytm, na podstawie którego Minister Zdrowia odpisuje środki finansowe dla określonej uczelni oraz innych instytucji, np. CMKP.

ORGANIZACJA. Zaskoczę Państwa osobistą refleksją. W lipcu 2008 miałem przyjemność uczestniczyć w zorganizowanym na Uniwersytecie w Bostonie, USA, tygodniowym szkoleniu poświęconym zarządzaniu w specjalnościach zabiegowych. 32 uczestników podzielonych na 6 podgrup, od godziny 7.30 do 19.00 przez kolejne 7 dni zajmowało się analizą określonych zdarzeń i w oparciu o konkretne dane dokonywało analizy i symulacji różnych rozwiązań dotyczących medyczno-ekonomicznego zarządzania w różnych dziedzinach chirurgii, od laryngologii i okulistyki, poprzez chirurgię, położnictwo, neurochirurgię, do kardiochirurgii włącznie. Ideą spotkania było nie tylko dzielić się doświadczeniem, ale przede wszystkim wydobyć od uczestników nowe oryginalne rozwiązania. Taki swoisty drenaż mózgu.

Obok zdobytego nowego doświadczenia ważniejsze było uświadomienie sobie czegoś innego. Uczestnicy tego forum (Amerykanie i 4 Europejczyków), wybrani wcześniej w drodze pisemnych aplikacji konkursowych, byli w swojej dziedzinie aktywnymi lekarzami, czynnymi chirurgami, a jednocześnie dyrektorami medycznymi; większość z nich prowadziła oddziały w szpitalach uniwersyteckich i miejskich.

Dzisiaj powinno się wyjeżdżać za granicę, ale już są i będą coraz lepiej zorganizowane i bardziej profesjonalne szkolenia w Polsce w zakresie organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia. To jest także zadanie i misja współczesnego uniwersytetu medycznego, czyli szkoły wyższej na najwyższym poziomie, aby wydobyć polską medycynę z tego jeszcze czasami widocznego, siermiężnego poziomu zarządzania. (…)

Z tej pespektywy trzeba spojrzeć na niedostatek finansowania, zwłaszcza w szpitalnictwie tego roku. Wypada zauważyć, że niekontrolowany wzrost cen leków o ponad 640 mln złotych, przy jednej z najwyższych cen jednostkowych leków w Europie, znacząco pogłębił tę sytuację. Niechaj przestrogą będzie fakt, że w Polsce jeden z podstawowych leków stosowanych czy rekomendowanych przy znieczuleniu kosztował ponad 700 zł za ampułkę, podczas kiedy w Lipsku, Lublanie czy Bratysławie 8- 12 zł. Taka sytuacja jest nie do przyjęcia nie tylko z ekonomicznego, ale i etycznego punktu widzenia.

W bieżącym roku byliśmy gospodarzami i organizatorami wielu ważnych wydarzeń i międzynarodowych kongresów medycznych, m.in. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń, który obradował w dniach 30.04. – 2.05.2009 r. w Warszawie.

We Wrocławiu byliśmy świadkami i uczestnikami wyróżniającego się Kongresu Jubileuszowego Towarzystwa Chirurgów Polskich w 120 rocznicę jego powstania. Z tego miejsca wielkie podziękowania i wyrazy uznania należą się tegorocznemu laureatowi Orderu Rycerskiego Świętego Sylwestra - Profesorowi Wojciechowi Witkiewiczowi i Jego Współpracownikom za profesjonalizm, pasję, talent w pokazaniu Wrocławia, Uczelni, polskiej chirurgii z najlepszej strony. Dziękujemy także za trwały ślad we wrocławskiej katedrze poświęcony pamięci chirurgów polskich.

Przewodniczącym Elektem Europejskiego Towarzystwa Niewydolności Serca został prof. Piotr Ponikowski, a prof. Waldemar Banasiak prezesem największego Towarzystwa Naukowego w Polsce, tj. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Nagrodę „Sukces Roku" tygodnika Puls Medycyny otrzymał za całokształt badań nad bakteriofagami prof. dr hab. Andrzej Górski. Te przykłady, proszę wybaczyć, z pewnością niekompletne, to jednocześnie najlepsze dowody na aktywność wrocławskiej medycyny, farmacji i biologii.

Minione miesiące tego roku to także odejścia w wieczną pamięć takich liderów polskiej medycyny jak Willem Kolf – twórca sztucznej nerki, Michael De Bakey – pionier nowoczesnej chirurgii naczyniowej kardiochirurgii, czy Peer Portner – twórca pierwszej implantowanej pompy wspomagania serca.

W wieczną pamięć odeszli w naszym kraju nasi polscy, wielcy mistrzowie, mentorzy i nauczyciele. Od Profesora Zbigniewa Religi nauczyliśmy się nie tylko ukochania własnego kraju i pracy dla niego, ale co jeszcze ważniejsze, poświęcenia choremu najtrudniejszemu. Bez Religi nigdy nie bylibyśmy w tym miejscu, w którym obecnie jesteśmy zarówno w kardiochirurgii dorosłych i dzieci, jak i transplantacji serca czy mechanicznego wspomagania krążenia.

Zmarły niedawno prof. Waldemar Kozuschek, wychowanek wielkiego Profesora Brossa, odnosząc sukcesy w niemieckiej chirurgii nie poprzestawał ani na chwilę przypominać o związku z polską medycyną i tworzył silne przestrzenie współpracy szkoleniowej w zakresie nowoczesnej chirurgii wątroby i trzustki.

Zmarły przed zaledwie czterema dniami dr Marek Edelman, wielki lekarz i społecznik, który stawał odważnie w obronie godności i honoru najbardziej pokrzywdzonych, zarówno w palącej się wojną Warszawie, w czasie protestów robotniczych w Gdańsku, Łodzi i Warszawie, walce o nową Polskę, ale także wobec czystek etnicznych w Bośni czy Kosowie.

Opatrzność zabrała nam w tym roku wielu wybitnych liderów, ale także powołała do służby człowiekowi następnych.

15 września br. w Strasburgu, sesję Parlamentu Europejskiego otwierał po raz pierwsze w historii Polak, były Premier RP, prof. Jerzy Buzek. Byłem obecny podczas tej wielkiej uroczystości w Strasburgu i muszę powiedzieć, że byłem pod wrażeniem wypowiedzi pod adresem nowego Prezydenta od europosłów pochodzących z bardzo różnych ugrupowań, od chadeków, poprzez socjalistów, zielonych, a na liberałach i niezrzeszonych kończąc.

Wszyscy podkreślając trafny wybór, przywoływali bardzo konkretne, a nie deklarowane rozwiązania, w których Jerzy Buzek miał osobisty udział nie będą jeszcze Liderem reprezentującym 500-milionową europejską społeczność. On, skromny człowiek, chrześcijanin, chemik, profesor, godny reprezentant naszej uniwersyteckiej – akademickiej społeczności.

Wszystkim Państwu życzę tej determinacji, zwłaszcza w naszej profesji ratowania ludzkiego zdrowia i życia. Do życzeń dołączam głębokie przekonanie, że nasza codzienna akademickość, czyli universitatis, tj. odnoszący się do szkoły wyższej, ale z najwyższym poziomem rzeczywiście zobowiązuje.

(…)

Spacerując po ulicach Wrocławia nie zapominajmy, że w tym mieście, regionie żyli i pracowali, czasami w bardzo trudnych warunkach, geniusze światowej medycyny i farmacji m.in.: Witelon, Adam Thebesius, Wilhelm Ebstein, Jan Ewangelista Purkyne, Albert Neisser, Jan Mikulicz-Radecki, Ferdynand Sauerbruch, Alois Alzheimer, Ludwik Hirszfeld i wielu innych.

Pamiętajmy, aby rozwijając naszą zawodową i życiową misję „Ratować, nowocześnie leczyć, dawać nadzieję …" od ich pracowitości i pasji nie odstawać.

Prof. dr hab. med. Marian Zembala jest kardiochirurgiem i transplantologiem. Absolwent wrocławskiej Akademii Medycznej (1974). W latach 1980-1985 inicjator i koordynator największego programu bezpłatnych operacji polskich dzieci z wrodzonymi wadami serca w klinice Uniwersyteckiej w Utrechcie(Holandia). Po powrocie do Polski uczeń i współpracownik prof. Zbigniewa Religi, od 1999 kieruje zabrzańską kardiochirurgia i transplantologią, odnosząc sukcesy naukowe, kliniczne i organizacyjne. Laureat Orderu Uśmiechu. Autor ponad 400 oryginalnych publikacji naukowych w prestiżowych czasopismach zagranicznych i polskich. Inicjator i twórca nowych metod w polskiej kardiochirurgii i transplantacji serca, płuc. Prezydent Elekt EuropejskiegoTowarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń i od roku 2009 społecznie Przewodniczący Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia.

MISTRZOWIE WROCŁAWSKIEJ MEDYCYNY
SZKICE DO PORTRETÓW

Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

HENRYK BECK

1896 – 1946. Doktor medycyny, profesor, specjalista położnik i ginekolog.

Z archiwum AM we Wrocławiu

Urodził się 8 lutego 1896 r. we Lwowie.

Absolwent Wydziału Lekarskiego UJK we Lwowie (1920). W okresie studiów brał udział w obronie Lwowa w 1918 r. i w wojnie polsko - bolszewickiej w 1920 r. Był również demonstratorem w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJK (1917-1918), a następnie asystentem w oddziałach chirurgicznych szpitali polowych Czerwonego Krzyża. Po uzyskaniu dyplomu doktora medycyny w czerwcu 1920 r., był - od 1921 r.- asystentem Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych w Warszawie (kierownik: profesor Adam Czyżewicz). W 1927 r. uzyskał habilitację z położnictwa i ginekologii na podstawie pracy „O zewnętrznym przekręceniu główki podczas porodu"; został adiunktem kliniki. W latach 1928-1929 redagował miesięcznik „Ginekologia Polska", uczył położnictwa w Warszawskiej Szkole Pielęgniarek oraz aktywnie działał w Towarzystwie Ginekologicznym Warszawskim, był przez dwa lata jego prezesem. Od 1931 r. był kierownikiem oddziału ginekologicznego w Instytucie Radowym im. Marii Curie-Skłodowskiej. W 1935 r. został ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Do 1939 r. prowadził wykłady z fizjologii ciąży, porodu i połogu na Wydziale Lekarskim w Warszawie. Opublikował 36 prac naukowych oraz wygłosił wiele odczytów i referatów na posiedzeniach naukowych stowarzyszeń lekarskich.

W okresie poprzedzającym II wojnę światową został zmobilizowany i jako lekarz - kapitan objął kierownictwo oddziału chirurgicznego w Warszawie, a następnie w Brześciu nad Bugiem. Po zajęciu Kresów Wschodnich przez wojska sowieckie rodzina Becków przeniosła się do Lwowa, gdzie w końcu roku dr Henryk Beck został aresztowany. Dzięki staraniom żony, Jadwigi, uniknął wywózki na Sybir. W lipcu 1940 r. został, na krótko, kierownikiem oddziału położniczo – ginekologicznego II Szpitala Lwowskiego. W 1942 r. dramatyczna śmierć ojca, profesora Adolfa Becka, przed transportem do obozu na Janowskim Przedmieściu skłoniła rodzinę - w połowie listopada 1942 r. - do powrotu do Warszawy, gdzie obydwoje z żoną ukrywali się do wybuchu Powstania Warszawskiego. Doktor Henryk Beck został mianowany dowódcą służby sanitarnej na odcinku Warszawa-Zachód oraz kierował szpitalem powstańczym na rogu Chmielnej i Marszałkowskiej. Po upadku powstania Jadwiga i Henryk Beckowie zdecydowali się na pozostanie w niszczonej i palonej Warszawie jako jedni z „robinsonów warszawskich". Spędzili 110 dni w piwnicach i ruinach wypalonych domów, w skrajnym niedostatku. Po wkroczeniu wojsk sowieckich do stolicy i przejęciu władzy przez polską administrację podjęli pracę w pierwszych placówkach leczniczych – docent Henryk Beck kierował Miejskim Oddziałem Szpitalnym przy ul. Kowelskiej na Pradze.

Odznaczony został Medalem „Orlęta", Medalem Niepodległości i Krzyżem Walecznych.

Po zakończeniu wojny profesor Henryk Beck - 1 lutego 1946 r. – został pierwszym kierownikiem Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Pracował zaledwie dwa miesiące przygotowując klinikę do przyjęcia pierwszych kobiet chorych i ciężarnych.

Zmarł nagle, we Wrocławiu, 23 marca 1946 r. na zawał serca. W tym samym również dniu zmarła jego żona – dr Jadwiga Trepka - Beckowa. Pochowani zostali 30 marca 1946 r. na cmentarzu św. Wawrzyńca we Wrocławiu

Zainteresowania oraz osiągnięcia naukowe i artystyczne: fizjologia ciąży, połogu i porodu, nowatorskie zabiegi operacyjne; fotografika, malarstwo sztalugowe; współautor podręcznika „Położnictwo i choroby kobiece" (1933).

Bibliografia:

Adam Czyżewicz: Ś.p. prof. dr Henryk Beck. Pol. Tyg. Lek., 1946,1,nr 26, s. 809 – 810.

Janina Jaworska: Henryka Becka „Bunkier 1944". Ossolineum, Wrocław-Warszawa - Kraków 1987, s. 120.

Edmund Waszyński, Marian Obara: Henryk Beck 1896 – 1946 (w:) Sylwetki zasłużonych ginekologów polskich. Poznań 1991, s. 10 – 12.

JBK

PRZERWANA LINIA ŻYCIA:

MEDYCYNA

Urodził się i wychował się w rodzinie o znanych tradycjach lekarskich i naukowych. Był synem profesora Adolfa Becka, wybitnego fizjologa układu nerwowego, a zwłaszcza prekursora badań zjawisk elektrycznych mózgu, zasłużonego współorganizatora Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, wieloletniego kierownika Zakładu Fizjologii UJK i dwukrotnego rektora Uniwersytetu. Dzięki ojcu i matce otrzymał staranne wychowanie w poszanowaniu żywych, w okresie odradzania się po latach zaborów, tradycji narodowych i patriotycznych.

Głównie ojcu zawdzięczał swoje zainteresowania naukowe, których jednak nie mógł w pełni rozwinąć, mimo że należał do ludzi obdarzonych wyjątkowymi walorami umysłu i charakteru. Jego młodzieńcze lata przypadły przecież na okres, kiedy Ojczyzna była w potrzebie. Bronił w 1918 roku Lwowa pod dowództwem brygadiera Mączyńskiego, a dwa lata później uczestniczył w wojnie polsko – bolszewickiej jako lekarz pociągu sanitarnego i chirurg w szpitalach polowych. Na każdym z powierzonych stanowisk wyróżniał się sprawnością, poświęceniem i męstwem.

W latach młodzieńczych uprawiał różne dyscypliny lekkoatletyczne oraz grał w piłkę nożną w barwach „Pogoni" Lwów. W późniejszych latach pasjonował go sport samochodowy – startował w rajdach. Uprawiał taternictwo i narciarstwo. Brał udział w pokazach gimnastycznych. Propagował aktywny tryb życia.

Czas dzielony między studia medyczne we lwowskich klinikach i pozyskane w warunkach wojennych umiejętności zawodowe skierował jego zainteresowania naukowe - już w latach pokoju i po uzyskaniu w 1920 roku doktoratu - w kierunku położnictwa i ginekologii. Zadecydowały o tym jego dotychczasowe doświadczenia i rozmowy z ojcem. Wpływ na tę decyzję miały również rady przyjaciela rodziny, wybitnego położnika i ginekologa profesora Adama Czyżewicza, ojca chrzestnego Henryka, który zapewnił mu etat asystenta w kierowanej przez siebie Klinice Położniczo – Ginekologicznej w Warszawie.

Wcześnie, bo w wieku 31 lat, habilitował się z położnictwa i ginekologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego oraz podjął wykłady z fizjologii ciąży, porodu i połogu, a także organizował kursy dokształcające dla lekarzy i wygłaszał referaty na zebraniach naukowych Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz redagował „Ginekologię Polską". W latach 1923 – 1938 opublikował 36 prac naukowych, był recenzentem prac publikowanych w „Ginekologii Polskiej", której przez kilka lat był redaktorem.

W 1935 roku objął kierownictwo oddziału położniczo – ginekologicznego Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie przekształcając go w nowoczesny zakład leczniczy oraz nadzorował działalność oddziału ginekologicznego Instytutu Radowego w Warszawie.

Te wyjątkowe osiągnięcia zawodowe zapowiadały błyskotliwą karierę młodego naukowca i lekarza. Przerwała ją wojna. W czasie kampanii wrześniowej kierował szpitalami wojskowymi w Warszawie i w Brześciu nad Bugiem. Po wkroczeniu wojsk niemieckich do Lwowa i po dramatycznej śmierci ojca, profesora Adolfa Becka, powrócił wraz z żoną do Warszawy, gdzie ukrywał się do czasu Powstania. Uniknął losu wielu przyjaciół osadzonych i zgładzonych w getcie.

Od pierwszych dni Powstania służył swoim doświadczeniem i umiejętnościami lekarskimi jako kierownik – chirurg szpitala powstańczego oraz szef służby sanitarnej Warszawa – Zachód. A po upadku Powstania wegetował podobnie jak inni „robinsonowie warszawscy" w ruinach zniszczonego miasta, aż do wejścia wojsk sowieckich.

Lata powojenne zamierzał związać z Wrocławiem. Z nadzieją przyjął

propozycję objęcia – od 1 lutego 1946 roku - kierownictwa Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych organizującego się Wydziału Lekarskiego. Wstępna wizyta we Wrocławiu co prawda potwierdziła, że czeka go wiele pracy, aby skompletować zespół współpracowników, a także zakończyć rozpoczęte prace remontowe oraz wyposażyć klinikę w niezbędny sprzęt i aparaturę diagnostyczną. Ale przecież miał dopiero 50 lat i ogromną wolę zmierzenia się z nowymi wyzwaniami. Tym bardziej, że ostatni rok przeznaczył na leczenie i odpoczynek po przebytych traumatycznych przejściach. Jednocześnie, wspólnie z żoną, zabiegał o urządzenie i wyposażenie mieszkania z nadzieję, że będzie gniazdem rodzinnym na wiele kolejnych lat.

O powolnym powrocie do zachwianej równowagi świadczyła nie tylko jego aktywność, która wypełniała każdy dzień, ale również sztalugi rozstawione w świetle okien zwróconych w stronę parku oraz pierwsze gromadzone w gabinecie akwarele.

SZTUKA

Już w wieku młodzieńczym Henryk Beck wykazywał nieprzeciętne umiejętności artystyczne: umiłowanie muzyki, zainteresowanie nowymi technikami w dziedzinie fotografii oraz sprawność w posługiwaniu się wyobraźnią, pędzlem i ołówkiem. Grał na skrzypcach i fortepianie, rysował, malował portrety i pejzaże, kolekcjonował stare fotografie i dokładał do nich prace wykonane przez siebie, szczególną sprawność wykazywał w sztuce malowania akwarel.

Te wczesne, młodzieńcze zainteresowania artystyczne przyniosły trudne do rozstrzygnięcia rozterki w wyborze dalszej drogi życiowej po ukończeniu szkoły średniej. Wybrał medycynę chociaż nadal traktował z należną uwagą swoje pasje: kompletował płyty i książki, koncertował na spotkaniach towarzyskich, a nade wszystko rysował i malował. Tematami jego szkiców tuszem i ołówkiem, obrazów olejnych i akwarel były miejskie pejzaże Lwowa i Warszawy oraz wielu innych miast i miasteczek Podola, Wołynia i Mazowsza, a także zatrzymane w szkicowniku wiejskie krajobrazy – znane z dzieciństwa, niekiedy rysowane lub malowane wielokrotnie, darzone serdecznością. Spory ich zbiór – liczący ponad tysiąc prac - zachował się do czasów współczesnych i przechowywany jest w Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie.

Pięćdziesiąt trzy akwarele przedstawiono na wystawie zorganizowanej z okazji XVII Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, który obradował we Wrocławiu w dniach 9 i 10 września 1994 r. Cztery tematyczne zestawy opatrzono tytułami: „Pejzaże", „Kobieta i mężczyzna", „Lekarz i medycyna" oraz „Wspomnienia lwowsko - wrocławskie". Szczególne zainteresowanie wzbudziły akwarele przedstawiające pejzaże oraz portrety, a wśród nich celne portrety mistrzów medycyny: Kazimierza Bocheńskiego, Adolfa Becka, Adama Czyżewicza i Stanisława Lorentowicza. Bolesnym śladem wspomnień niedawnej przeszłości były w dorobku Henryka Becka akwarele datowane we Lwowie w 1941 roku, a wśród nich :„Żona", „Gotujemy sami", „Szkło", „Marzenia", „Ponury witraż". Uboga kronika szarej rzeczywistości.

Żałować można, że wśród prezentowanych prac nie znalazły się rysunki z cyklu „Bunkier 1944 roku". Spory ich zbiór ukazał się w 1982 r. nakładem Ossolineum z obszernym tekstem wstępnym Janiny Jaworskiej.

Zestaw prac zgromadzonych na wystawie zamykały dwie prace Henryka Becka powstałe w 1945 roku we Wrocławiu. Pierwsza - „Magnificiencja" - jest portretem rektora Stanisława Kulczyńskiego, a druga - „Hirszfeld : witam we Wrocławiu" - symbolicznym powitaniem z miastem, z którym wiązał nadzieje na życie, w którym znajdzie czas na pracę naukową oraz na godziny wytchnienia przy sztaludze.

Jerzy Bogdan Kos: Przerwana linia życia. Wrocław 2009, tekst niepublikowany,s.1-4.

DRAMAT W DWU AKTACH

Praca profesora Becka we Wrocławiu trwała tylko kilka tygodni. Gdy znów wróciło do niego normalne życie, gdy wszystko zaczęło się szczęśliwie układać, nastąpiła nagła śmierć. W dniu 23 marca 1946 r. – przed mieszkaniem wieloletniej przyjaciółki Otylii Chorwat, u której ukrywał się przez pewien czas w okresie okupacji – dr Beck upadł na schodach i więcej się nie podniósł; zmarł na zawał serca. Henryk Beck , zawsze silny, wysportowany umarł w wieku 50 lat; rzecz oczywista, że na pewno przyczyniły się do tego ciężkie przeżycia. Stał się jeszcze jedną ofiarą wojny.

W tym samym dniu „żona, Jadwiga z Trepków, doktor-ginekolog, która go nigdy przez całą okupację nie opuściła, była Jego największym ukochaniem i wiernym przyjacielem, poszła za nim, popełniając samobójstwo" – pisze siostra Henryka Becka.

O tym samym fakcie wspomina również dr H. Klawe: „W kilka godzin po śmierci Profesora poszła w Jego ślady, odbierając sobie życie przy pomocy dużej dawki S.E.E. Jakoby istniała między państwem Beckami taka umowa, że jeżeli jedno z nich zginie, to drugie podąży tą samą drogą".

Adam Słomczyński, serdeczny i bliski przyjaciel Becków stwierdza: „ Jadwiga już nie znalazła sił, by przetrwać bez Henryka. W tym samym dniu, na odludziu, w ruinach Wrocławia, popełniła samobójstwo". Jadwigę Beckową znaleziono po dwu dniach szukania przez wojsko i milicję, w pozycji półsiedzącej, opartą o drzewo w gruzach miasta.

Janina Jaworska: Henryka Becka „Bunkier 1944 roku". Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków 1982, s.42 – 43.

Ubezpieczenia godne zainteresowania!
UBEZPIECZENIA

LEKARZOM - Członkom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
gwarantujemy **20% BONUS**
do składki taryfowej **za ubezpieczenia:**

- **INTER Partner** - mienia gabinetów lekarskich, ZOZ-ów,
- **INTER Lokum** - mienia prywatnego (mieszkań, domów),
- **INTER Tour** - podczas podróży zagranicznych,
- **NNW VIP/MEDYCYNA** - następstw nieszczęśliwych wypadków na szczególnie wysokie sumy ubezpieczenia.

BONUS dotyczy każdego z ww. ubezpieczeń zawartych w okresie od 15 września 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku
w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, za pośrednictwem Pań: **Elżbiety Chmiel (tel.: 071 79 88 067),**
Renaty Czajki (tel.: 071 79 88 066, renata.czajka@dilnet.wroc.pl), Agaty Gajewskiej (tel.: 071 79 88 065)

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. Oddział we Wrocławiu
ul. Rynek 39/40 (wejście od ul. Wita Stwosza 3) • 50-102 Wrocław • tel. 071 343 00 85
www.interpolska.pl

20% bonus dla lekarzy!
do składki taryfowej **za ubezpieczenie: INTER Partner, INTER Lokum, INTER Tour, NNW VIP/Medycyna.** BONUS dotyczy każdego z ww. ubezpieczeń zawartych w okresie od dnia 15.09.2009 roku do 31.12.2009 roku.

Zapraszamy do zawierania ubezpieczeń w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, za pośrednictwem Przedstawicielstwa: Elżbieta Chmiel (tel. 071 798 80 67), Renata Czajka (tel. 071 798 80 66, renata.czajka@dilnet.wroc.pl), Agata Gajewska (tel. 071 798 80 65).

PLACÓWKA TELEFON INTERNET
www.bgz.pl

ZRÓB COŚ DLA ZDROWIA,
PÓJDŹ DO BANKU!

Załóż konto osobiste w Banku BGŻ i skorzystaj z profesjonalnej opieki medycznej dla całej rodziny.

Pakiet Zdrowotny w Banku BGŻ to:
- jedynie 45 zł miesięcznie za Pakiet Indywidualny
- tylko 90 zł miesięcznie za Pakiet Rodzinny (bez względu na liczbę osób w rodzinie)
- ponad 450 placówek medycznych w całym kraju
- dostęp do wielu specjalistów

Infolinia
0 801 123 456 / + 48 22 530 71 00 z zagranicy i z tel. komórkowych
Opłata za połączenie według cennika operatora

Bank BGŻ
Pieniądze są dla ludzi

KONKURSY OFERT NA 2010 r.
ROZLICZENIA z NFZ
Kompleksowa obsługa
NZOZ i Praktyk Lekarskich w kontaktach z NFZ
(071) 364-25-68
0 697 617 111
www.rozliczeniawk.pl

KONKURS NA REPORTAŻ FOTOGRAFICZNY TERMIN PRZESUNIĘTY DO KOŃCA LUTEGO

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich uprzejmie informuje o przesunięciu terminu zakończenia KONKURSU NA REPORTAŻ FOTOGRAFICZNY ze spotkań rocznicowych w sezonie 2008/ 2009 absolwentów Wydziałów Lekarskich AM we Wrocławiu do końca lutego 2010 roku.

Warunki: technika zdjęć dowolna, jeden lub kilku autorów, format do 18 x 24 cm. Każde zdjęcie powinno być podpisane, zawierać adres autora oraz krótki opis i datę wydarzenia.

Prace należy składać do 28 lutego 2010 roku w sekretariacie Stowarzyszenia, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. (071) 244 68 28. Przewidziano zorganizowanie wystawy wyróżnionych prac oraz ich nagrodzenie – pula nagród ok. 3000 zł.

Grenlandzkie „easy”

Lipiec 2009. Lecimy kolejny raz na północ. Grenlandia. Siedem razy większa od Polski: „tydzień 49 dni, godzina 420 minut...” Ludzi mało. Lądolód 85%.

Ekipa gotowa do drogi – ja znam wszystkich. Wszyscy nie znają się. Karpacz - Berlin, Schoenefeld, jedziemy z Jaśkiem. W Berlinie dołącza Krzysiek- „Podpoznaniak”. Lot do

Kopenhagi wieczorny, krótki. Nocleg w jednym z zakamarków lotniska.

Rano przyjeżdżają z Malmö Andrzej, Krzychu i Kuba. Zapoznanie. Komplet.

Obładowani okrutnie stajemy do odprawy. Nadwaga, dopłacamy.

Air Greenland startuje +/- o 9.00. Cztery godziny w powietrzu. Różnica czasu- cztery godziny. Lot bardzo dobry. Karmią! Poją! 330 ml Carlsberga wypijam momentalnie. Pierwsze spojrzenia na największą wyspę świata z wysokości 11.000 metrów. Surowość olbrzymia. Przed rokiem zachwycaliśmy się z tej samej wysokości surowością Islandii.

Air Bus podchodzi do lądowania ścieżką od zachodu, nad taflą fiordu. Przyziemienie. Zasłużone oklaski – za delikatność przyziemienia, nie za to, że się udało. Air Bus 320 doleciał! Przed naszym lotem, gdzieś w świecie dwa spadły... Jesteśmy w Kangerlussuaq.

Opuszczamy samolot, zachwytów brak. Przechodzimy do budynku dworca lotniczego. Bagaże. Informacja „ it „. Sklep. Ostatnie zaopatrzenie – butle gazowe... i tu pierwsze grenlandzkie easy! E – maile z grenlandzkich informacji gwarantowały łatwość zakupu butli, ale nie takich, nie siakich. Przy zakupie map mały zgrzyt; - Dzięki! Nie kupuję!

Miałem wspaniale zrobione mapy – mapy na banerowym materiale, niezniszczalne w śniegu,

deszczu, wodzie. Bartek, dzięki za geniusz kartograficzny! Butle wykombinowaliśmy trzy. Mapy własne. Ruszamy. Przed nami najdłuższy odcinek drogi asfaltowej na Grenlandii – 13 kilometrów, początek pierwszego, sto osiemdziesiątego etapu wędrówki.

Plan grenlandzkiego trekkingu oparłem na różnych grenlandzkich źródłach informacji.

„ – 180 km? 7 days enough!”

“ - 7 days ? – easy for slow walkers, for lazy walkers!”

“ - we know a man - 2.5 days..... “

My nie jesteśmy ani slow ani lazy - raczej zaprawieni w boju.

Pierwsze kroki potwierdzają „słuszność” dopłaty do bagażu.

Okolica - nic szczególnego. Kangerlussuaq za nami. Na końcu „ utwardzonej” ostro w górę.

Koniec żartów. Woda z bidonów znika jak w piachu. Zaczęła się bezlitosność grenlandzkich

wzniesień. Ostatnie skupisko – 5 domów – ludzi, Kelivilly. W stacji badania jonosfery napełniamy bidony, pijemy jak dwugarbne wielbłądy. Woda ma smak płynu do spryskiwaczek. Bez znaczenia! Pijemy! W drogę! Przed nami grenlandzka przyroda. Zniknęły domostwa, asfaltowa droga, pas lotniska daleko. Rozpoczęła się przygoda – walka z czasem, ze zmęczeniem, pragnieniem, komarami, meszkami... Że walka – tego jeszcze nie wiemy. Kolejne easy będą pojawiać się każdego dnia. Mijamy kilka jezior. Wspinamy się wyżej i wyżej. Nad kolejnym jeziorem rozbijamy obóz.

Wieczór. Obóz gotowy. Komary bezlitośnie tną. Są bolączką tej pory roku i tego miejsca na świecie. „Off – y” w garści. Moskietery na głowach, twarzach. Żadnym językiem nie jesteśmy w stanie ubłagać komarowe roje by poszły w cholerę. Klątwy też nie skutkują.

Gotować można. Pod pokrywką! W herbacie i wszystkim, co odkryte, komary. Na smak nie wpływają. Jest bardzo jasno. Niby noc a tu „dzień”. Szybka kąpiel w jeziorze. Śpiwory. Zasypiamy. Noc chłodna, nie zimna. Śpimy dobrze.

Ranek wczesny. Słonecznie szaraw. Dzień będzie ładny. Śniadanie i w drogę. Jeszcze tylko 160 kilometrów. Easy...Napotykamy porzucone poroża. Słońce, deszcz, owady wypreparowały je pięknie. Pierwsze znaleziska zachęcają do fotografowania, wyrażania zachwytów. W kolejnych dniach wiemy, że porzucone poroża można zbierać wozem drabiniastym. Tyle tego! Czasem są ułożone w stertę – ślad człowieczej ręki.

Trasy wędrowne, nieliczne, na Grenlandii nie są oznakowane. Orientacyjne kopczyki z kamieni lub kamień „na sztorc” nakazują iść „tam”. Mało ich! Kompas przydatny względnie. GPS? Może. Nie mamy. Nasz kierunek to Zachód z małymi odchyleniami na północ i południe – na tym etapie. Sto osiemdziesiąty kilometr będzie nad Atlantykiem w porcie Sisimiut. Dla wędrujących bardzo ważne jest, by nie padało, by nie sypało.

Drugiego dnia jeszcze nie wiemy jak bardzo jest to ważne właśnie tam, między Kangerlussuaq i Sisimiut.

Jeziora, strumienie, rozlewiska. Oczy chciałoby się mieć nie tylko dookoła głowy.

Rozległe przestrzenie porośnięte krzewami jagód, chrobotkiem, karłowata brzoza....

Cudowny zawrót głowy! Wędrówka rozkręca się. Plecaki ciążą. Przekonują, że w drugim dniu 1 kg to już 1, 5 kg, mimo że ubywa jedzenia.

Spotykamy parę Francuzów. Ekwipunek nonszalancki – spacer po Paryżu! Raczej przebrani niż ubrani. Mówią, że Air France zgubił ich bagaż. W Kangerlussuaq kupili to, co na nich pasowało i trochę makaronu. Szli szybko. Nie dziwiło nas to. Wieczorem, nad jeziorem „Amitsorssuaq” dogoniliśmy ich. Dostali od nas ser, gulasz, parę skarpet, igłę do nakłuwania pęcherzy. Był to prezent dla Madame Cécile – miała urodziny.

Niby noc - a tu dzień... Namioty, gotowanie, kąpiel, „ herbatka” i śpimy.

Ranek piękny. Jezioro – tafla kryształowa odbija krajobraz jak przez kalkę. Pstrągi – olbrzymy! Kuba oblizuje się, ma sprzęt. Nastawiony jest na łowienie i pichcenie. Nie dziś!

Musimy obejść jezioro i coś jeszcze a bezlitosność wzniesień i wszelkich niespodzianek coraz większa. Kolejne „easy”! Umiejętności taternickie Jaśka przydatne – przeprowadza nas tam gdzie on jest ekspertem i tak, by nikt się nie „zepsuł”.

1.0 Kg = 1, 6 Kg... a jest ranek! Wędrówka wokół jeziora trwa. Gorąco dokucza. Komary kpią z naszych Off – ów. Moskitiery zbawienne. Obiad na trasie. Kuchnia wydaje: ziemniaki puree z cebulą i gulaszem angielskim. Miesza Jasiek.

Postoje obiadowe to też przepierki, mycie się a dzisiaj kąpiel. Woda lodowata, 5 – 6 stopni.

Co to dla nas?

Dochodzimy do końca jeziora. Jest schron. Drewniany. Można zanocować, ale jeszcze za wcześnie... na zegarku a na twarzach... Czekolada, „herbatki” łyk i idziemy dalej. Dzień zakończyliśmy 14– sto godzinnym marszem na 35 kilometrze. Nie był to najtrudniejszy dzień.

Obóz w delcie dwóch strumieni. Trawiasto. Wilgotno. Wełnianka ozdobą doliny. Jest pięknie. Sił brak. Wieczorne czynności takie i siakie. Krzysiek wychyla rękę spod namiotu – prosi o herbatę. Herbata znika w jego „jedynce”. Krzyśka tego wieczora nie słyszeliśmy więcej. Goluśki zanurzam się w strumieniu. Kąpiel orzeźwia. Śpiwór. Sen.

Kolejny dzień. Bryza – ulga od komarów! Słońce. Gorąco. 1.0 kg = 1.7 kg...

Surowość terenu ogarnia nas. Od dziś, w kolejnych dniach wchodzimy kilka razy dziennie na „Śnieżkę”, „Rysy”... Marsz morderczy. Ścieżka gdzieś jest. Czasem pojawia się....

My na zachód z małym odchyleniem.... Trudność przemieszczania się wzrasta. Krzewy jagód, chrobotek, komary, muchy i wszystko, co rwie się do życia, pospiesznie, teraz, w tej chwili, w lipcu może jeszcze w sierpniu nie sprzyja wędrówce, nie ułatwia marszu.

Każdy krok wznieca latające stworzenia złośliwe, kąśliwe. Stąpanie po miękkim podłożu to kolejne easy. Ale co tam!

Pierwszy bród! W jednym ze schronów czytaliśmy ostrzeżenie; „ nie wchodzić do rzeki, bo po was! Cztery kilometry wzdłuż rzeki jest mostek...” Nie my! Do brodu doszliśmy schodząc „na łeb, na szyje” z grzbietu obserwując sążnistą ulewę w dolinie na zachodzie. Ulewa dopadła i nas. Na bagnach! Potężne bagna. Zero oznakowań. Musimy przejść na drugą stronę doliny, wzniesieniem przeciwnego zbocza trawersować na zachód.... z małym odchyleniem.... Przejście przez bagna odebrało nam siły nawet te z żelaznej rezerwy. Bród. Ostrzeżenia. Obejście... 4 km! Most? A 1,0 kg to 2.0 kg . Rozbieramy się. Buty na szyję. Krzysiek tip- topem forsuje rzekę. Głęboko! Silny nurt! Wraca! Obejść do mostu? Cztery kilometry? Nie ma mowy! Nysę Kłodzką forsowałem dziesiątki razy...do L.O.

Grenlandzką rzekę sforsowałem. Wracam po resztę bagażu. Kilka minut w lodowatej wodzie – zimno czuje za uchem... W końcu wszyscy jesteśmy na drugim brzegu. Czas by rozbić obóz. Musimy opuścić bagna. Trwało to jeszcze parę godzin – w górę i w dół, i jeszcze raz...

Dość! Schodzimy w koryto kolejnej rzeki – strumienia. Wilgotno! Trudno! Namioty. Kolacja. Dziś nikt się nie mył. Sen.

Ranek. „ Słońce, Słońce w ramionach....”. Ruszamy. Góry coraz wyższe, bardziej strome.

Spotykamy dwóch Duńczyków. Idą „pod włos „ z Sisimiut 5 dni. My musimy być za 2.5 dnia. Uśmiechają się...A może nas podrywali?

Zwiastun złej pogody na niebie – cirrusy, ale i cumulusy strzelają w górę. Nie jest źle!

Słońce grzeje. Nam wydaje się, że idziemy przez Saharę. Jest plus-minus 10 stopni.

Plecaki osiągnęły swój ciężar. 1.0 kg = 2.0 kg. A jedzenia ubywa... Idziemy wyżej i wyżej.

Ścieżka zniknęła dawno. Obchodzimy kolejne jezioro i „ w góry, cieszyć się życiem, oddać halnemu włosy...”.Osiągamy jeden z niższych szczytów. Widzimy z niego „stulistną koniczynę” jeziora. Odpoczywamy nad wodą. Woda jest wszędzie – rzeki, strumienie, jeziora, rozlewiska. Rozlewiska w miejscach najmniej spodziewanych, na niemal każdej wysokości. Jest krystalicznie czysta. Smakuje zawsze. Czy ta sama rzeka może płynąć w dwóch przeciwnych kierunkach? Tak! Z otaczających szczytów, pasm górskich topniejące śniegi dają potężne ilości wody. Tworzą się łańcuchy jezior, fantazyjne rozlewiska a na „przegibkach” rzeki, strumienie płyną w przeciwnych kierunkach. Czasem są wyznacznikiem kierunku marszu. My na Zachód z małym odchyleniem na północ, na południe...

Przed nami wzniesienie – idziemy jak na księżyc bez drabiny. Na horyzoncie kształt niby schronu. Musimy dojść! Dziś śpimy w schronie... Nie rozbijamy obozu... No, godzinka....

Było 3 godziny! Nie jest się w stanie przewidzieć, co kryje płasko odbierane wzniesienie. Trudności stąpania oczywiste, marsz na „szagę”, no! Pozorna płaszczyzna kryje mniejsze – większe wąwozy ze strumieniami, czasem bardzo kłopotliwymi. Większość ich przechodzimy bez rozbierania się. Kontur schronu wyraźniejszy – widzimy kolor, wielkość. Jest późno.

Idziemy. Góra, która nie ma litości i końca.... Jasiek „wyrywa” do przodu. Do schronu wpada pierwszy. Kanister w łapę i gna w dół po wodę. Zejście ostre. Następnego dnia powiedział: „ widziałem, co się dzieje. Gdybym nie poszedł po wodę, nie byłoby herbatki, ziemniaków, sojowych moczarek.

Schron dosłownie na czubku góry. Mały. Dla 6 –8 osób pokotem. Gdyby przyszło więcej – w kucki wszyscy. Pod ścianą mały stolik. Zeszyt. Dwójka Polaków spędziła tu noc dwa lata temu.. Blaszany blat do gotowania. Jest przecudownie. Nie dmucha, nie rozbijamy namiotów...Kolacja. Herbatka. Nagroda dla wszystkich.... Zdrówko! Za obolałe nogi, ramiona, pęcherze na stopach, krwiaki, otarcia.... Czterech na pryczy, dwóch na podłogę. Błogość.Już poranek

Jan Dziewięcki

ZDJĘCIA Z ARCHIWUM AUTORA

Co słychać u seniorów?

Mimo, że lato przeminęło i jesień dała o sobie znać, to jednak nie znaczy, aby nastroje wśród jeleniogórskich lekarzy stały się smutne i spowolnione. Co roku jesień w Karkonoszach nastraja do zwiedzania i wędrówek. Nie chcąc popaść w smutek przemijania, członkowie Jeleniogórskiego Koła Lekarzy Seniorów i Emerytów postanowiło poznać i zwiedzić okoliczne zabytki, pałace i zamki, które w ostatnich latach zostały odrestaurowane i udostępnione do zwiedzania. Kluczem wiodącym była stała ekspozycja zabytków w Muzeum Miniatur w Kowarach. Dobrym okresem do zwiedzania są miesiące wiosenne i lato. W maju lekarze wybrali się na wycieczkę autokarową do Czech zwiedzając przepiękny zamek w Fryndladzie, sprawiający wrażenie jak by był obecnie zamieszkały. W miesiącu wrześniu duża grupa lekarzy - ponad 30 osób, odbyła całodniową wycieczkę autokarową do zamku Czocha, zapoznając się z jego niezwykłą i długą historią. Przy okazji uczestnicy zwiedzili inne piękne okoliczne zabytki. W planie po fascynujących wyprawach grupa lekarzy postanowiła w okresie wiosennym przyszłego roku kontynuować zwiedzanie innych ciekawych zabytków Dolnego Śląska. Spędzony razem czas wpłynął w dużym stopniu na zacieśnienie więzi przyjaźni i pogłębienie istniejącej integracji środowiska.

Aldona Bialas

XXVII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej 21 listopada 2009r.

Sprawozdanie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za lata 2006 – 2009.

Dolnośląska Rada Lekarska w świetle ustawy o izbach lekarskich kieruje działalnością Izby w okresie pomiędzy zjazdami lekarzy. W okresie trwania piątej kadencji Rada DIL zebrała się 39 razy, a Prezydium 84 razy. Podjęto 742 uchwały, w tym 519 finansowych oraz sformułowano i uzgodniono 14 stanowisk. Najbardziej istotnych kwestii dotyczyły stanowiska w sprawie nieodpłatnego przejęcia budynku Klubu Lekarza od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, który znajduje się we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Prezydium DRL podjęło to stanowisko z uwagi na przesłanki historyczne, uczuciowe i korporacyjne, które przemawiają za przejęciem tej nieruchomości. W zamian za przejęcie tego budynku zapewniono Stowarzyszeniu lokal i środki finansowe na dalszą działalność statutową Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. Na bazie tego budynku powołano Ośrodek Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

W dniach 30.03-01.04.2007 odbyło sie wspólne posiedzenie Prezydium Dolnosląskiej Izby Lekarskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej w Szklarskiej Porebie. Z incjatywy Przewodniczącego DRL dr A. Wojnara został podpisany przez obu Prezesów list intencyjny w sprawie uznawania szkoleń lekarskich przeprowadzanych na obszarze działania Dolnosląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Przedstawiciele obu Izb Lekarskich zdeklarowali chęć uczestniczenia w pracach nad stworzeniem nowoczesnego i przyjaznego systemu opieki zdrowotnej.

DRL popierała słusznie postulaty OZZL dotyczące podwyższenia zarobków środowisk medycznych i wezwała wszystkich lekarzy z Dolnego Śląska o powstrzymanie się w czasie trwania akcji strajkowej od wypisywania na receptach numeru PESEL.

26 kwietnia 2007 r. Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę, w której powołano pełnomocnika ds. lekarzy uzależnionych.

10 maja 2007 r. Prezydium DRL podjęło uchwałę w sprawie podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów.

Prezydium DRL również podjęło uchwały w sprawie dofinansowania udziału lekarzy w manifestacji w Warszawie.

Podejmowano uchwały organizacyjne i finansowe:

- kierowano lekarzy na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat,
- udzielano zapomogi zdrowotne i inne,
- oceniano projekty ustaw i rozporządzeń dotyczących ochrony zdrowia,
- podejmowano uchwały w sprawie wpisu do rejestru organizatorów kształcenia, towarzystw naukowych i innych podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów,
- w sprawie zawieszenie prawa wykonywania zawodu,
- zwalniające lekarzy z obowiązku opłacania składek, w związku z nie uzyskiwaniem dochodu,
- przyznania prawa wykonywania zawodu wszystkim lekarzom, którzy zdali z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy,
- rekomendowano kandydatów na lekarzy sądowych,
- powoływano komisje w sprawie oceny niezdolności lekarzy do wykonywania zawodu,
- podejmowano uchwały dotyczące rejestracji prywatnych praktyk lekarskich,
- delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.
- dofinansowywano uczestnictwo lekarzy w zawodach sportowych dla lekarzy.

Dolnośląska Rada Lekarska podjęła również Stanowisko, w którym wyraziła swój protest przeciwko dyskryminacji lekarzy, zatrudnionych na Dolnym Śląsku w sprawie przydziału miejsc specjalizacyjnych w stosunku do przyznanych 800 miejsc w skali kraju, biorąc pod uwagę wielkość województwa. Prezydium DRL podjęło Stanowisko, w którym wyraziło protest przeciwko projektowi uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie podwyższenia składki członkowskiej.

W dniach 8-10 czerwca 2007 r. w Oleśnicy odbyło się kolejne wspólne spotkanie Prezydiów Dolnośląskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W obradach udział wzięli również Prezesi lub przedstawiciele Izb Lekarskich z: Częstochowy, Gorzowa Wielkopolskiego, Katowic, Opola, Zielonej Góry i Wojskowej Izby Lekarskiej. Gośćmi spotkania byli: Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, dr Konstanty Radziwiłł i Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, dr Jarosław Zawiliński.

W czasie spotkania podjęto stanowisko w następujących sprawach:

1. zmiany systemu kształcenia lekarzy:
2. omawiano sytuację demograficzną środowiska lekarskiego:

- problem tzw. „luki pokoleniowej" i jego skali wymaga dalszych badań z zastosowaniem metodologii naukowej biorącej pod uwagę złożone aspekty wpływające na takie prognozowanie

3. kontraktowania świadczeń zdrowotnych z koniecznością rzeczywistej wyceny pracy lekarzy oraz opiniowania ogólnych i szczegółowych warunków umów,
4. niekorzystnych zmian w Kodeksie Cywilnym w zakresie odpowiedzialności cywilnej lekarzy.

11 października 2007 r. Prezydium DRL podjęło stanowisko dotyczące kontraktacji świadczeń zdrowotnych na rok 2008 przez NFZ, w którym apeluje o pozostawienie zasad jego finansowania ze względu na brak należytej konsultacji ze środowiskiem medycznym.

Na początku 2008 r. Prezydium DRL podjęło stanowisko, w którym popiera w całości stanowisko Przewodniczącego Sądu Lekarskiego oraz Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy DIL w sprawie czasu pracy lekarzy pełniących dyżury medyczne w jednostkach zapewniających całodobową opiekę nad chorym.

Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu w dniu 24 stycznia 2008 r. podjęła stanowisko, w którym stwierdza, że lekarze województwa dolnośląskiego nadal oczekują na realizację uchwały nr 1 IX Nadzwyczajnego Zjazdu Krajowego Lekarzy, czyli na podpisanie przez Premiera Rządu RP D. Tuska wraz z Prezesem NRL K. Radziwiłłem porozumienia gwarantującego stopniowe dojście, w ciągu dwóch lat, do poziomu wynagrodzeń lekarzy postulowanego przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

Doniosłym wydarzeniem w roku 2008 była organizacja w ramach Komisji ds. Współpracy z Zagranicą przy DIL IV Polsko – Niemieckiego Sympozjum pt. „Przeszłość Zrozumieć – Przyszłość Kształtować", które odbyło się w dniach 12-14 września 2008 roku w Dreźnie.

W sympozjach uczestniczyło ponad 200 lekarzy polskich i niemieckich oraz przedstawiciele władz Saksonii i Dolnego Śląska. Uczestniczyli również przewodniczący okręgowych izb lekarskich. Referat wygłosił między innymi prof. Egon Bahr, prof. Jan Schulze, prof. Peter Scriba, dr Andrzej Wojtyła, dr Otmar Kloiber, dr Andrzej Ryś, Erik Bodendieck, dr Artur Kwaśniewski, dr Teresa Bujko, Annette Kaiser, dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

Konferencja uzyskała wysokie notowania, podkreślano, że organizacja i przebieg konferencji kształtował się na poziomie europejskim.

Dolnośląska Rada Lekarska protestowała przeciwko praktykom stosowanym przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ i domagała się przywrócenia ofert do oceny lub unieważnienia konkursu ofert na świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, stomatologii, rehabilitacji i psychiatrii z powodu błędów proceduralnych dotyczących aplikacji ofertowej.

Dolnośląska Rada Lekarska wydała stanowisko w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, w którym wnosiła o zmianę § 9 pkt. 1 uchwały nr 16/08/V NRL z dnia 19 września 2008 r. w spr. regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwołania członków tych organów i tych delegatów zmienionej uchwałą nr 21/08-V NRL z dnia 12 grudnia 2008 r. dot. kworum wyborczego w przypadku zebrania rejonu wyborczego w ten sposób, aby skreślić wymóg obecności co najmniej jednej piątej ogólnej liczby członków tego zebrania wyborczego.

Ponadto Dolnośląska Rada Lekarska wyraziła w stanowisku z dnia 18 czerwca 2009 r. swoje oburzenie w sprawie próby znacznego zmniejszenia finansowania szpitali dolnośląskich w II półroczu 2009 r. w postaci obniżenia kontraktów dla jednostek ochrony zdrowia od 20 do 30%.

Dolnośląska Rada Lekarska podjęła również stanowisko w sprawie projektu Naczelnej Rady Lekarskiej dot. nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, a szczególnie art. 17 wym. ustawy, w którym w całości odrzuciła w/w projekt NRL dot. nabywania umiejętności. Zdaniem DRL wprowadzenie takiej regulacji stworzyłoby kolejną barierę i utrudnienie rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. DRL uważa, że przy nowelizacji w/w ustawy należy dążyć do całkowitego wykreślenia art. 17 dot. nabywania umiejętności.

W związku ze zbliżającymi się wyborami do organów DIL podjęto szereg uchwał organizacyjnych związanych z wyborami.

Ogółem podjęto w minionym okresie około 3.399 uchwał dotyczących rejestracji indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich.

Izba Lekarska obok zadań statutowych realizuje zadania zlecone przez państwo w zakresie:

- prowadzenia rejestru lekarzy.

W Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, zgodnie z rejestrem zrzeszonych jest 13 674 lekarzy, w tym 10483 lekarzy medycyny i 3191 lekarzy dentystów oraz 27 lekarzy z podwójnym prawem wykonywania zawodu.

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej, Dolnośląska Izba Lekarska od 01.01.2006 do 20.10.2009 r. wydała zaświadczenia lekarzom niezbędnie przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej. O wydanie tych zaświadczeń zwróciło się 475 lekarzy i 114 lekarzy dentystów. Ogółem wydano w w/w okresie 1681 zaświadczeń.

Dolnośląska Rada Lekarska zajmowała się wielokrotnie za pośrednictwem Komisji Kształcenia problematyką kształcenia lekarzy. Podpisano porozumienie dotyczące zasad współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu w zakresie realizacji szkoleń podyplomowych organizowanych przez jednostki Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Rada DIL wielokrotnie zajmowała się projektami rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego oraz w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Uwagi do projektów były przedstawiane w stanowiskach przekazywanych do Naczelnej Rady Lekarskiej i Ministra Zdrowia.

W okresie sprawozdawczym Rada powołała 15 Komisji Problemowych oraz Komisję Wyborczą i Komisję Rewizyjną, które bezpośrednio wybierają delegaci na Zjeździe. Komisje Problemowe przez 4 lata realizowały zadania statutowe izby pod kierunkiem poszczególnych członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powołanych na przewodniczących tych komisji.

W rejestrze prywatnych praktyk lekarskich zarejestrowano 8104 praktyki. W okresie sprawozdawczym zespoły wizytacyjne powołane przez Radę zwizytowały 1217 gabinetów lekarskich pod zarządem dr Teresy Bujko – Wiceprzewodniczącej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Dolnośląska Izba Lekarska jako Beneficjent Projektu w latach 2006-2008 realizowała dwa projekty unijne: 1/ Program rozwoju kadr dolnośląskiej służby zdrowia", w którym uczestniczyło 300 lekarzy i lekarzy dentystów. Uczestnicy biorący udział w tym projekcie podwyższali swoje kwalifikacje ucząc się m.in. języków obcych (angielskiego lub niemieckiego), brali udział również w szkoleniach interpersonalnych. Projekt ten otrzymał dofinansowanie ze środków unijnych oraz budżetu państwa w wysokości 905.551,83 zł.

W projekcie pt.: „Szansa na awans – program doskonalenia zawodowego lekarzy" wzięło udział 400 lekarzy. Beneficjenci brali udział m.in. w szkoleniu z zakresu medycyny ratunkowej. Program ten otrzymał dofinansowanie ze środków unijnych oraz budżetu państwa w wysokości 853.542,89 zł.

Obecnie Dolnośląska Izba Lekarska również otrzymała dofinansowanie ze środków unijnych na lata 2009-2010 dwa projekty będące w realizacji:

1/ „Euro-kwalifikacje – kompleksowe wsparcie pracowników służby zdrowia" (szkolenie językowe (angielski i niemiecki) oraz warsztaty społeczno-menadżerskie). Dolnośląska Izba Lekarska na ten projekt otrzymała dofinansowanie na łączna kwotę 1.534.861,28

W projekcie bierze udział 300 lekarzy, lekarzy dentystów oraz średni personel medyczny,.

2/ „Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia". Dolnośląska Izba Lekarska otrzymała na ten projekt dofinansowanie na łączna kwotę 775 763,80 zł.

Nie sposób ująć w tak krótkim sprawozdaniu całokształtu działalności członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, członków Prezydium oraz członków poszczególnych Komisji, delegatów na Zjazd, przewodniczących Kół działających na rzecz środowiska lekarskiego w zakładach pracy. Szczegółowe sprawozdania z działalności wszystkich Komisji Problemowych w V kadencji są dostępne w naszej Gazecie „Medium" i do jego lektury wszystkich serdecznie zapraszam.

Na zakończenie składam podziękowania za duży wkład pracy na rzecz korporacji moim zastępcom dr Krystynie Kochman, dr Katarzynie Bojarowskiej za szczególne zaangażowanie na rzecz kształcenia lekarzy, dr Arturowi Kwaśniewskiemu za sprawowanie nadzoru nad przebiegiem prac remontowych w budynku – Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu oraz nad gospodarką finansową Izby. Chciałbym również podziękować dr Teresie Bujko za szczególne zaangażowanie w prowadzeniu nadzoru nad zespołami wizytującymi gabinety lekarskie.

Szczególnie dziękuję dr Józefowi Luli, Skarbnikowi DRL za rzetelną i prawidłowo prowadzoną gospodarkę finansową Izby. Rok 2008 zakończyliśmy dodatnim bilansem.

Dziękuję również dr Jackowi Chodorskiemu, Sekretarzowi DRL za reprezentowanie Izby podczas kontaktów z mediami na licznych konferencjach, za kompetentne uczestnictwo w Radzie Nadzorczej NFZ.

Dziękuję przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej dr Igorowi Chęcińskiemu za obiektywne i konsensualne traktowanie działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z wyczuciem realnych jej możliwości.

Dziękuję Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy dr Adamowi Młynarczewskiemu i Przewodniczącemu Okręgowego Sądu Lekarskiego dr Janowi Spodziei za właściwe i odpowiedzialne kierowanie naszym korporacyjnym wymiarem sprawiedliwości.

Na koniec a właściwe powinienem zrobić to na początku gorąco dziękuję tej, która od 20 lat jest sercem naszego biura jego dyrektorowi Pani mgr Danucie Jarosz – za wszystko.

Andrzej Wojnar

Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Na V Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w dniu 22 października 2005 r. do pełnienia funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na następną czteroletnią kadencję został wybrany ponownie dr n. med. Krystian Blok. Niestety, w związku z jego nagłą śmiercią w dniu 20 listopada 2006 r., Dolnośląska Izba Lekarska pozbawiona została organu rozpatrującego skargi na lekarzy, bowiem Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej jest organem jednoosobowym, tzn., że do pełnienia tej funkcji powoływana jest przez Zjazd Delegatów konkretna osoba. Zastępcy OROZ powoływani są w odrębnych wyborach. W związku z tym, że wszelkie decyzje podejmuje Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności, natomiast postanowienia wydane przez zastepców muszą być przez niego zatwierdzane, powstała - po raz pierwszy w historii reaktywowanych izb lekarskich - sytuacja braku organu orzekającego o odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Konieczne, zatem stało się powołanie tego organu przez Zjazd Delegatów.

Aby zachować ciągłość działania, zaproponowano mi kandydowanie na funkcję OROZ. Po wyrażeniu zgody, w dniu 17 lutego 2007 r. XXIV Zjazd Delegatów powołał mnie do pełnienia tej funkcji.

Od II kadencji, tj. od 1993 r. do dnia 16 lutego 2007 r. byłem zastępcą OROZ i wydawało mi się, że nic się w formie mojej działalności nie zmieni. Nic bardziej złudnego. Przyjmując funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zderzyłam się z ogromem ciężkiej i trudnej pracy, z różnorodnością wpływających skarg zarówno na lekarzy jak i dentystystów. W tym miejscu muszę wyrazić podziękowanie pracownikom Biura paniom: mgr Aleksandrze Dziubie oraz Ewie Bielońskiej, które swoim zaangażowaniem, za zgodą i aprobatą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr Jolanty Orłowskiej-Heitzman, sprawiły, że Biuro przez trzy miesiące, pomimo braku Okręgowego Rzecznika, pracowało bez zarzutu. Kontynuowane były postępowania wszczęte przez dr Bloka, Zastępcy Rzecznika podejmowali decyzje merytoryczne, które oczekiwały na akceptację nowego Okręgowego Rzecznika, akta były wysyłane do biegłych. W tym czasie wielką pomoc okazała dr Jolanta Orłowska-Heitzman, która merytorycznie i moralnie wspierała pracowników, a swoje zadowolenie z pracy Biura wyraziła w piśmie skierowanym do Przewodniczącego DRL.

W upływającej kadencji ogółem Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej rozpoznał (łącznie ze sprawami pozostałymi z ubiegłej kadencji) 1060 skarg, w tym z :

- 2006 r. 187
- 2007 r. 203
- 2008 r. 215
- 2005 r. (do 30.09.) 177
- z ubiegłej kadencji 278

Ogółem zakończono 673 sprawy, w tym:

- odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 196 sprawach,
- umorzono postępowanie wyjaśniające w 331 sprawach,
- sporządzono i przekazano do OSL wnioski o ukaranie w 54 sprawach przeciwko 64 lekarzom,
- załatwiono w inny sposób 92 sprawy.

W toku pozostaje 516 spraw (postępowania wszczęte - w toku, postępowania wszczęte - zawieszone w związku z toczącymi się równolegle postępowaniami prokuratorskimi i sądowymi, oczekiwanie na opinie biegłych itp.).

W minionym okresie wpłynęło 108 zażaleń na wydane przez Rzecznika postanowienia, z czego Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej :

- utrzymał w mocy - 84 postanowienia,
- uchylił do ponownego rozpoznania - 17 postanowień,
- uchylił postanowienie z jednoczesnym umorzeniem postępowania wyjaśniającego z powodu przedawnienia – 0,
- przejął do prowadzenia – 2 sprawy,

oraz

- Okręgowy Rzecznik wydał zarządzenia o odmowie przyjęcia zażalenia z powodu upływu terminu do jego złożenia – w 5 sprawach.

Skargi wpływające do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dotyczyły m.in. :

- błędów w sztuce lekarskiej, diagnostycznych, decyzyjnych,
- niewłaściwej opieki położniczej nad ciężarnymi,
- nieetycznego zachowania wobec pacjenta i jego rodziny, lekarza wobec lekarza,
- nieprawidłowego postępowania lekarzy Pogotowia Ratunkowego i lekarzy POZ (brak doświadczenia i wiedzy),
- wydawanie orzeczeń o przydatności do pracy bez badania pacjentów, znajomości narażeń na stanowiskach pracy, bez prowadzenia dokumentacji medycznej oraz nie mając uprawnień do przeprowadzania tego rodzaju badań,
- nieprawidłowego wykonania prac protetycznych – z żądaniem zwrotu pieniędzy,
- łamania praw pacjenta przez ujawnianie tajemnicy lekarskiej osobom trzecim nieuprawnionym,
- orzeczeń wydawanych przez lekarzy orzeczników ZUS oraz opinii biegłych sądowych itp.
- podejrzenia pobierania korzyści finansowych,
- nieprawidłowości w opiece, bądź brak opieki lekarskiej nad skazanymi ze strony więziennej służby zdrowia.

Każdy wynik postępowania przed Rzecznikiem, bądź w Sądzie Lekarskim oparty jest na wiedzy specjalistycznej i stanowi obiektywną ocenę zebranych dowodów. Z całą stanowczością stwierdzam, że wszelkie naciski i próby wpływania na rzeczników bądź sędziów źle świadczą o części naszego środowiska.

W Biurze Okręgowego Rzecznika pracują, od marca tego roku, trzy panie – prawnik po aplikacji sędziowskiej mgr Aleksandra Dziuba specjalista Ewa Bielońska oraz referent Marzena Majcherkiewicz. Pracownicy Biura udzielają bardzo licznych informacji pacjentom i lekarzom. Służą fachową wiedzą Rzecznikom. Prawnik Biura, zgodnie z zaleceniem Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, czuwa nad prawną stroną wydawanych przez Rzecznika postanowień.

Okręgowy Rzecznik otrzymuje do rozpatrzenia skargi przygotowane przez Biuro, tj. zarejestrowane, z pełną dokumentacją medyczną i wyjaśnieniami lekarzy. Mając tak przygotowany materiał Okręgowy Rzecznik sprawdza, czy zachodzą przesłanki do wszczęcia postępowania wyjaśniającego, czy też należy odmówić jego wszczęcia (przedawnienie do wniesienia skargi, sprawa dotyczy członka innej izby lekarskiej, w sprawie zapadło już prawomocne postanowienie, osoba obwiniana nie jest lekarzem). W przypadku wszczęcia postępowania wyjaśniającego, w razie uzasadnionej konieczności sprawa kierowana jest do biegłego, a w zależności od opinii – postępowanie jest umarzane, bądź sprawa przekazana jest do prowadzenie jednemu z Zastępców – zwykle zgodnie z jego, bądź pokrewną specjalizacją.

Na postanowienia kończące postępowanie stronom przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Należy wyraźnie podkreślić, że Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępcy są niezawiśli w podejmowaniu decyzji. Działają na podobnych prawach jak prokuratorzy, zaś strony postępowania traktują jak równorzędne podmioty. Ich działalność merytoryczna podlega wyłącznie ocenie Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Praca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wymaga nie tylko wiedzy medycznej, ale i znajomości obowiązujących przepisów prawa. Rzecznik, w swych decyzjach nie może wykorzystywać wyłącznie posiadanej wiedzy i doświadczenia zawodowego – w celu obiektywnego rozpatrzenia zarzutów obowiązany jest do korzystania z opinii niezależnych biegłych z danej dziedziny medycyny.

Praca Rzecznika nie jest wdzięczna, narażony jest on na wielorakie zarzuty ze strony zarówno pacjentów jak i lekarzy. Podobnie jest z pracą Biura - Panie zmuszone są przyjmować na siebie całe odium różnorakich zachowań zarówno skarżących jak i lekarzy, i to nie tylko związanych z toczącymi się postępowaniami wyjaśniającymi.

W związku z tym, że wiele spraw prowadzonych jest jednoczasowo w prokuraturach oraz przed Okręgowym Rzecznikiem, istnieje bezwzględna konieczność współpracy z organami wymiaru sprawiedliwości. Współpraca ta układa się dobrze i polega głównie na wzajemnym udostępnianiu zebranego materiału dowodowego, opinii biegłych, dokumentacji medycznej, akt sprawy. Zdarza się, z uwagi na skomplikowany charakter sprawy, iż Rzecznik zawiesza postępowanie wyjaśniające do czasu czeka prawomocnego zakończenie postępowania karnego. Dotyczy do przede wszystkim spraw korupcyjnych.

Niestety, z w związku ze zmianami w funkcjonowaniu ochrony zdrowia (prywatyzacja, kontrakty, kontrola czasu pracy lekarzy, itp.), pojawiły się znaczne trudności w terminowym kończeniu prowadzonych przez Rzeczników postępowań. Coraz trudniejsze jest również wzywanie na przesłuchania świadków - terminy ustalane są wielokrotnie, co wiąże się z dodatkowymi kosztami przesyłek pocztowych, oraz ma oczywisty wpływ na terminowość kończenia postępowań.

Z przykrością muszę stwierdzić, że pewna grupa Zastępców Rzecznika wykazała się zerowym zainteresowaniem pełnioną funkcją. Jest też grupa Kolegów, którzy zostali ponownie wybrani na Zastepców Rzecznika, jednak znani są z niechętnego podejścia do powierzonych im obowiązków i dlatego w ciągu kadencji nie otrzymali żadnych spraw do prowadzenia.

W tym miejscu chciałbym zaapelować do potencjalnych kandydatów na rzeczników, by decydując się na kandydowanie dobrze przemyśleli swoją decyzję. Praca rzecznika opiera się nie tylko na znajomości danej dziedziny medycyny, ale także na znajomości obowiązującego prawa. Rzecznik nie jest obrońcą lekarzy – jest to mylna interpretacja środowiska. Nie jest również obrońcą praw pacjenta. Rzecznik jest organem niezawisłym, od którego wymaga się obiektywizmu i krytycyzmu - dochodzenie do prawdy obiektywnej jest trudne i skomplikowane. Rzecznik wypełnia podstawowe zadanie samorządu zawodowego lekarzy, jakim jest sprawowanie pieczy i nadzór nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Dlatego też godząc się na wybór należy mieć świadomość powagi funkcji, której pełnienie wymaga :

- poświęcenia czasu prywatnego,
- umiejętności obiektywnej oceny postępowania kolegów - w oparciu o wiedzę medyczną wspartą opinią specjalistyczną oraz przepisami prawa,
- odporności na nieprzychylność, niezrozumienie i krytykę ze strony Kolegów lekarzy.

Moim Kolegom, którzy ciężko i rzetelnie pracowali, pragnę podziękować i zaprosić do dalszej współpracy.

Dziękuję również pracownikom Biura, którzy swoim zaangażowaniem przyczyniają się do prawidłowego funkcjonowania organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - służą pomocą moim Zastępcom, udzielają w sposób profesjonalny porad i informacji zainteresowanym stronom, potencjalnym skarżącym oraz lekarzom, którzy napotykają na problemy w kontaktach z pacjentami.

Adam Młynarczewski

Sprawozdanie Komisji Finansowej

Komisja Finansowa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej V Kadencji została powołana przez Radę uchwałą nr 118 w dniu 3 listopada 2005 r.

Komisja Finansowa działała pod przewodnictwem dr n. med. Piotra Knasta. Na rzecz Komisji pracowali dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz, dr Wiesław Iwanowski, dr n. med. Andrzej Stawarski i dr Marek Skoczylas.

Zgodnie z założeniami statutowymi Komisja Finansowa DRL bierze udział w przygotowaniu założeń polityki finansowej DIL. Działalność Komisji Finansowej polega na porządkowaniu i opiniowaniu zamierzeń finansowych Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Rady, rozpatrywaniu ich zasadności oraz ustalaniu ważności realizacji. Komisja przyjmuje propozycje i opinie od wszystkich organów statutowych oraz poszczególnych członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, formułuje również własne wnioski dotyczące finansów Izby. Bardzo ważnym zadaniem jest opiniowanie corocznego preliminarza budżetowego oraz kwartalna kontrola realizacji uchwalonego budżetu. Komisja Finansowa opiniuje projekty umów z bankami i firmami ubezpieczeniowymi, przygotowuje konkursy ofert na wykonywanie prac remontowych i zakupów. W sprawach gospodarki finansowej Komisja współpracuje z Prezydium Rady, Skarbnikiem Izby oraz z Komisją Rewizyjną.

W czteroletnim okresie rozliczeniowym Komisja Finansowa odbyła 24 posiedzenia, ponadto brała udział w 5 wspólnych posiedzeniach z Zespołem ds. zagospodarowania budynku-Domu Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45.

Decyzje związane z remontem i rozbudową tej naszej nowej siedziby były najważniejszym zadaniem, w którym uczestniczyła Komisja Finansowa w czasie całej ostatniej kadencji. Poczynając od postanowienia o przyjęciu darowizny budynku od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej w 2006 roku, i decyzji o utworzeniu w tym miejscu Centrum Szkoleniowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, poprzez udział w konkursach wyłaniających inspektora nadzoru budowlanego, oraz firmy mającej wykonać projekt remontu dachu oraz remontu i rozbudowy całego budynku, Komisja Finansowa uczestniczyła w tych pracach na wszystkich etapach. Jej członkowie brali również udział w wizjach lokalnych na terenie obiektu. Ostatnio, w październiku 2009 roku Komisja Finansowa uczestniczyła w podjęciu decyzji o koniecznym wzmocnieniu konstrukcji dachu, przygotowaniu projektu oraz powołaniu komisji konkursowej celem wyłonienia wykonawcy prac. W ocenie naszej komisji, decyzje związane z realizacją planów utworzenia Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy ulicy Kazimierza Wielkiego będą największym wyzwaniem stojącym przed Dolnośląską Radą Lekarską przyszłej kadencji.

Innymi ważnymi zagadnieniami, których realizację opiniowała Komisja Finansowa w czteroletnim okresie rozliczeniowym były:

- wybór operatora usług internetowych dla biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz redukcja kosztów z tym związanych
- ustalenie wysokości opłat czynszowych za dzierżawę pomieszczeń baru oraz wynajem pokoi gościnnych i sali konferencyjnej w siedzibie przy ulicy Matejki
- wielokrotne opiniowanie zakupu i modernizacji sprzętu komputerowego dla poszczególnych jednostek DIL (biuro, delegatury, komisje)
- wybór firmy świadczącej usługi telekomunikacyjne dla DIL
- decyzja o wspólnym kolportażu miesięcznika DIL „Medium" razem z „Gazetą Lekarską" wydawaną przez Naczelną Izbę Lekarską, co znacznie obniża koszty dystrybucji prasy
- decyzja o wydzierżawieniu części powierzchni dachu siedziby przy ulicy Matejki pod instalację anteny i stacji bazowej sieci komórkowej
- decyzje o dofinansowaniu wydawnictw książkowych autorstwa kolegów lekarzy (ustalenie zasad dofinansowania)
- decyzja o zainstalowaniu klimatyzacji w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz wybór firmy wykonawczej ABC Komfort
- rozpoczęcie postępowania mającego na celu poszerzenie oferty ubezpieczeniowej dla lekarzy poprzez podpisanie umowy agencyjnej z kolejną firmą ubezpieczeniową (obecnie DIL współpracuje tylko z firmą Inter Polska). Komisja Finansowa odbyła w tym celu spotkania z firmami ubezpieczeniowymi PZU, Alianz oraz Inter Polska.
- decyzja o dyslokacji środków finansowych będących w posiadaniu Izby na lokatach bankowych w kilku wiodących bankach w celu lepszego ich zabezpieczenia
- decyzja o wykonaniu koniecznych prac remontowych wynikających z przeprowadzonej w czerwcu 2009 roku okresowej kontroli stanu budynku w siedzibie DIL przy ulicy Matejki 6 (zlecenie opracowania dokumentacji budowlano-remontowej)
- coroczne opiniowanie preliminarza budżetowego przygotowywanego przez Skarbnika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i kontrola realizacji uchwalonego przez Radę budżetu

Oprócz powyższych, Komisja Finansowa zajmowała się wieloma drobniejszymi, bieżącymi sprawami dotyczącymi działalności finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Kończąc niniejsze sprawozdanie z czteroletniej działalności Komisji Finansowej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej V Kadencji chciałbym jeszcze raz, tym razem na łamach naszego pisma, podziękować moim współpracownikom z komisji: dr Krystynie Gniatkowskiej-Gładysz, dr Wiesławowi Iwanowskiemu, dr Andrzejowi Stawarskiemu i dr Markowi Skoczylasowi, dzięki których zaangażowaniu i doświadczeniu komisja mogła realizować swoje zadania.

Przewodniczący Komisji Finansowej
Piotr Knast

Komisji Sportu, Rekreacji, Turystyki I Kultury

Zgodnie z regulaminem Komisja zajmuje się:

- organizowaniem działalności sportowej w formie rozgrywek, turniejów i mistrzostw dla lekarzy i ich rodzin,
- udziałem reprezentantów DIL w ogólnopolskich i międzynarodowych zawodach sportowych,
- udziałem lekarzy i ich rodzin w imprezach kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych, a także wernisażach.

Komisja wypełniała powyższe zadania rozpowszechniając informacje na temat organizowanych imprez wśród członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz udzielając wsparcia finansowego lekarzom.

W V-tej kadencji komisja udzieliła dofinansowań dla wielu lekarzy reprezentujących Dolnośląską Izbę Lekarską biorących udział w zawodach, mistrzostwach, olimpiadach i regatach. O sukcesach sportowców lekarzy pisaliśmy wielokrotnie na łamach Gazety MEDIUM zamieszczając również ich zdjęcia w naszych koszulkach z logo DIL.

Nasza komisja czeka na państwa propozycje organizacji różnego typu zawodów nie tylko lokalnych, ale również o zasięgu ogólnokrajowym. Jest to okazja do doskonałej rywalizacji i spotkań towarzyskich, które zaowocować mogą nowymi znajomościami i wymianą doświadczeń zawodowych.

Przewodniczący Komisji
Ryszard Kępa

Sprawozdanie Komisji Legislacyjnej

Komisja Legislacyjna DRL w V kadencji została powołana uchwałą nr 118 przez Dolnośląską Radę Lekarską w dniu 3 listopada 2005 r.

W V kadencji Komisja pracowała pod przewodnictwem dr Leszka Pałki.

Na rzecz Komisji pracowali: dr Danuta Letniańska-Nierobisz, dr Waldemara Ostrowska-Ryng, dr Ewa Biegańskas-Sudnik, dr Jan Duda, dr Jan Adamus, dr Piotr Polański i dr Zbigniew Markiewicz.

Komisja legislacyjna jest stałą Komisją DRL, której zadaniem jest przygotowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych.

Komisja realizuje zadania zlecone przez Przewodniczącego, Prezydium DRL lub Dolnośląską Radę Lekarską oraz podejmuje własne inicjatywy. Komisja Legislacyjne współpracuje ze wszystkimi komisjami DRL oraz z radcą prawnym DIL.

W roku 2006 Komisja Legislacyjna zaopiniowała 125 projektów aktów prawnych, które po zatwierdzeniu przez DRL zostały przekazane do Naczelnej Izby Lekarskiej.

Komisja Legislacyjna przygotowała projekt uchwały DRL w spr. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, która została przekazana do NIL za pośrednictwem DRL. W roku 2007 Komisja Legislacyjna zaopiniowała 120 projektów aktów prawnych Komisja Legislacyjna pracowała również nad projektem ustawy Ministra Zdrowia zmieniający ustawę o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Komisja Legislacyjna również pracowała nad wydaniem opinii dot. projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich.

W roku 2008 r. Komisja Legislacyjna zaopiniowała 114 projektów aktów prawnych. Wydała opinie dot. uchwały NRL m.in. w sprawie przyjęcia projektów ustaw „Białego Szczytu":

- o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej
- o akredytacji w ochronie zdrowia
- o konsultantach krajowych i wojewódzkich
- o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta
- o zakładach opieki zdrowotnej.

W roku 2009 Komisja Legislacyjna DRL zaopiniowała 24 projekty aktów prawnych.

Komisja Legislacyjna DRL w V kadencji opracowała propozycję nowelizacji uchwały o sposobie przeprowadzenia wyborów do organów okręgowych izb lekarskich w następnej kadencji samorządu.

Przewodniczący
Komisji Legislacyjnej
DRL
Leszek Pałka

Sprawozdanie Z Działalności Komisji Stomatologicznej

Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu licząca 40 osób w ciągu 4 lat spotkała się 28 razy. Tematyka zebrań Komisji dotyczyła nie tylko spraw bieżących wynikających z napływającej korespondencji, ale również z problemów dotyczących służby zdrowia oraz zawodu lekarza dentysty.

W celu usprawnienia prac Komisji, jej zadania koordynowało kilka Zespołów:

- zespół do spraw kształcenia lekarzy dentystów, pod kierunkiem lek. dent. Alicji Marczyk - Felby, ściśle współpracował z Komisją Kształcenia DRL. W delegaturach terenowych DIL zespół przeprowadził szkolenia z zakresu różnych dziedzin stomatologii w ramach ustawicznego kształcenia. W Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej odbyły się szkolenia dla lekarzy dentystów z zakresu implantologii, ergonomii pracy i fizykoterapii oraz postępowania w gabinecie stomatologicznym z pacjentami alergicznymi oraz z zakresu stomatologii estetycznej, zarówno przez leczenie zachowawcze, jak i protetyczne. Główny nacisk położono na przygotowanie szkoleń praktycznych – szeroko oczekiwanych przez środowisko z zakresu endodoncji, ergonomii i medycyny ratunkowej w ramach środków z Unii Europejskiej. W dniu 16.01.2007 zostało podpisane porozumienie o współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu w zakresie realizacji kursów specjalizujących i doskonalących z listy CMKP oraz kursów w ramach kształcenia ustawicznego. Studium to jest kierowane przez prof. dr hab. Urszulę Kaczmarek. Na podkreślenie zasługuje doskonała współpraca z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym i Konsultantami do spraw Stomatologii.

- zespół negocjacyjny do spraw kontraktowania - pracuje pod kierunkiem lek. dent. Marii Kiełbowicz i lek. dent. Małgorzaty Nakraszewicz. Koleżanki te wielokrotnie reprezentowały Komisję Stomatologiczną DRL uczestnicząc w negocjacjach z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z koniecznością corocznego kontraktowania usług stomatologicznych z DOW NFZ zostało zorganizowanych w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wiele spotkań informacyjnych dla świadczeniodawców z przedstawicieli DOW NFZ celem opracowania zasad i kryteriów przyznawania kontraktów. Zebrania takie były oceniane bardzo wysoko przez koleżanki i kolegów, ponieważ ograniczały liczbę nieporozumień na linii lekarze dentyści – NFZ.

- zespół do spraw współpracy z Sanepidem - pod kierunkiem kol. Alicji Dziewiątkowskiej skoncentrował swoją uwagę przede wszystkim na interpretacji i wyjaśnianiu obowiązujących przepisów sanitarnych. O sprawach tych wielokrotnie pisano w gazecie DIL „Medium". Odbyło się wiele spotkań z dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej i jego zespołem. Uzgodniono szereg istotnych spraw dotyczących współpracy.

Należy podkreślić bardzo aktywną pracę koleżanek i kolegów w delegaturach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Na terenie Delegatury DIL w Legnicy liderem Komisji Stomatologicznej DRL jest kol. Violetta Duży. Była ona organizatorem wielu szkoleń wewnętrznych dla lekarzy dentystów oraz pomysłodawcą organizacji spotkań integracyjnych dla członków kół z terenu delegatury legnickiej. Z jej inicjatywy w delegaturze DIL w Legnicy udzielano pomocy lekarzom dentystom przy złożeniu ofert konkursowych do DOW NFZ oraz w rozliczeniu punktów edukacyjnych w pierwszym okresie rozliczeniowym (większość kolegów uzyskała maksymalną ilość punktów za szkolenia wewnętrzne).

Na terenie Delegatury DIL w Wałbrzychu liderem Komisji Stomatologicznej DRL jest kol. Iwona Świętkowska. Działalność Delegatury DIL w Wałbrzychu, dotyczyła głównie szkoleń i integracji środowiska lekarzy dentystów. Odbyło się wiele szkoleń wewnętrznych w siedzibie delegatury, gdzie wykładowcami byli specjaliści, przede wszystkim ortodonci. Delegatura DIL w Wałbrzychu spotkała się z kierownictwem Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wałbrzychu, oraz firmą pozyskującą środki unijne na rozwój działalności. Lekarze dentyści z terenu dawnego województwa wałbrzyskiego aktywnie uczestniczyli w organizacji Ogólnopolskiej Konferencji Protetycznej, która odbyła się w Książu. Z inicjatywy lek. dent. Iwony Świętkowskiej została połączona działalność Koła PTS w Wałbrzychu z działaniami Izby i tym sposobem zostały połączone wykłady PTS ze szkoleniami wewnętrznymi.

Na terenie Delegatury DIL w Jeleniej Górze liderem Komisji Stomatologicznej DRL jest kol. Barbara Polek. W delegaturze DIL w Jeleniej Górze przeprowadzane zostały comiesięczne spotkania, które obejmowały szkolenia z udziałem pracowników naukowych Akademii Medycznej z Wrocławia i ze Szczecina, szkolenia wewnętrzne, na które zapraszano przedstawicieli sanepidu, laboratorium analitycznego, a także przedstawicieli wielu firm stomatologicznych. Lekarze dentyści z terenu jeleniogórskiego brali czynny udział w przygotowaniu sympozjum polsko – słowacko - czeskiego poświęconego implantologii. Sympozjum było przygotowane wspólnie z Kliniką Chirurgii Szczękowo - Twarzowej we Wrocławiu. Ponadto lekarze dentyści z terenu delegatury w Jeleniej Górze brali aktywny udział w pracach Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL i Biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Komisja Stomatologiczna DRL wraz z Kołem Lekarzy Prywatnie Praktykujących była współorganizatorem koncertów noworocznych, które odbywały się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Komisja Stomatologiczna DRL raz w roku jest organizatorem kursów na temat „Indywidualna/indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, NZOZ-y: warunki formalno - prawne do ich funkcjonowania".

Doceniając pracę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w zakresie stomatologii jedno z posiedzeń Komisji Stomatologicznej zostało poświęcono tej tematyce. Uzgodniono, że Kodeks Etyki Lekarskiej powinien towarzyszyć w codziennej praktyce lekarza dentysty.

Komisja była również organizatorem wielu spotkań z konsultantami wojewódzkimi ds. stomatologii. Podczas tych posiedzeń dyskutowano na temat staży podyplomowych, opieki stomatologicznej na Dolnym Śląsku, podejmowano problemy młodych lekarzy dentystów oraz poruszano problem dotyczący szkolenia ustawicznego lekarzy dentystów i specjalizacji, które z wielu względów nie są dla nich dostępne.

W związku z nieprecyzyjnością programu ofertowego DOW NFZ na świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne i rehabilitacja, który spowodował, iż w większości oferty zostały odrzucone przez DOW NFZ w dniu 7 stycznia 2009 roku zorganizowano w siedzibie DIL, z inicjatywy przewodniczącej Komisji lek. dent. Teresy Bujko, przy aktywnym udziale lek. dent. Małgorzaty Nakraszewicz, spotkanie, na którym przedstawiciele DOW NFZ wskazywali na przyczyny nieprawidłowości w ofertach oraz najczęściej pojawiające się błędy. Efektem rozmów były ustalenia, które miały pomóc oferentom w sporządzeniu ofert do nowych postępowań.

Komisja Stomatologiczna DRL koncentrowała się również na aktualizacji obowiązujących przepisów dotyczących otwieranych praktyk lekarskich. Celem było ustalenie jednolitej interpretacji przez osoby kontrolujące gabinety.

W związku ze zgłaszanymi do DIL przypadkami nieprawidłowej reklamy dużych placówek SP ZOZ -ów i NZOZ - ów, przez Kolegów, którzy w tych samych budynkach prowadzą swoje gabinety i ogłaszają się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w dniu 03 lutego 2005 roku Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu podpisała porozumienie z Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim reprezentowanym przez Wojewodę w sprawie współpracy w zakresie przeciwdziałania reklamy usług medycznych. Jak do tej pory wiele jednostek podporządkowało się tym przepisom i uniknęło nieprzyjemnych kontroli z tego tytułu.

Z inicjatywy Przewodniczącej Komisji Stomatologicznej lek. dent. Teresy Bujko komisja była organizatorem I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej Lekarzy Dentystów na temat: „ Aktualne problemy specjalizacyjnego i ustawicznego kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów w Polsce z uwzględnieniem standardów Unii Europejskiej". Konferencja odbyła się w dniach 5 – 8 czerwca 2008r. w Piechowicach i była wysoko oceniana przez uczestników z całej Polski. Postanowiono, że wzorem innych konferencji, będzie trwać kontynuacja szkoleń wyjazdowych dla Koleżanek i Kolegów, ponieważ ta forma pozwala na szkolenie i integrację całego środowiska lekarskiego.

Komisja Stomatologiczna DRL była autorem wielu wniosków kierowanych na Krajowy Zjazd Lekarzy w tym m.in. wniosku domagającego się zmiany art. 53 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku w sprawie stworzenia warunków formalno - prawnych umożliwiających zatrudnianie lekarzy dentystów w indywidualnych praktykach lekarskich – kontynuacji tradycji „mistrz-uczeń".

Komisja apelowała także do Narodowego Funduszu Zdrowia, aby wszyscy lekarze dentyści, którzy spełniają określone kryteria i wymogi mogli wejść do systemu ubezpieczenia zdrowotnego i podpisać umowy wieloletnie.

Za pięć lat wspólnej pracy serdecznie dziękuje wszystkim członkom Komisji oraz pracownikom biura DIL oraz redakcji gazety DIL „Medium".

Teresa Bujko
Przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej DRL

Sprawozdanie Komisji ds. Stażu Podyplomowego

Uchwałą nr 137/2005 z dnia 08.12.2005r. Dolnośląskiej Rady Lekarskiej powołano Komisję ds. stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Przewodniczącym Komisji został wybrany dr n. med. Andrzej Wojnar, członkowie Komisji to:

dr n. med. Katarzyna Bojarowska, dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, lek. dent. Teresa Bujko, lek. Jacek Chodorski, lek. Ryszard Kępa, lek. Krystyna Kochman, dr n. med. Artur Kwaśniewski, lek. Józef Lula, lek. Dorota Radziszewska, dr n. med. Marek Rawski.

Do zadań Komisji ds. stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów należy: opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych, pozyskiwanie informacji ile miejsc stażowych przewiduje jednostka stażowa w każdym terminie rozpoczęcia stażu podyplomowego tj. w marcu i październiku każdego roku, wskazanie miejsc odbywania stażu podyplomowego dla lekarzy, którzy zgłosili się do DIL i otrzymali ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa i przedstawienie stanowiska Komisji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej celem podjęcia stosownej uchwały.

W latach 2006-2009 na staż podyplomowy skierowano 1296 lekarzy i lekarzy dentystów, w tym 948 lekarzy i 348 lekarzy dentystów.

Ponadto przeprowadzono szkolenie stażystów w zakresie prawa medycznego i bioetyki.

Przewodniczący
Komisji ds. stażu podyplomowego
Andrzej Wojnar

Sprawozdanie Komisji Specjalnej

Lekarska Komisja Specjalna powołana dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu działa ze stałym przewodniczącym w zespole powoływanym zależnie od potrzeb stosownymi uchwałami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Komisja zbiera dokumentację, przeprowadza wywiady środowiskowe, bada komisyjnie lekarza skierowanego do Komisji oraz wypracowuje orzeczenie będące podstawą uchwał Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dotyczących możliwości wykonywania zawodu.

W roku 2009 członkami komisji były: lek. Józefa Jankowska, lek. Anna Krupa.

W ww. okresie komisja rozpatrzyła sprawy 2 lekarzy.

W 1 przypadku komisja wnioskowała do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o zawieszenie prawa wykonywania zawodu, w 1 przypadku postępowanie umorzono.

Przewodniczący
Lekarskiej Komisji Specjalnej
Krystyna Kochman

Sprawozdanie z działalności Komisji Etyki

Komisja Etyki DRL działała w 11 osobowym składzie. Przewodniczącą Komisji była lekarz Wiesława Dec, zastępcą dr n. med. Franciszek Zawiślak a członkami: prof. dr hab. Barbara Kowal-Gierczak, prof. dr hab. Zbigniew Knapik, prof. dr med. Mieczysław Ujec, dr n. med. Marta Pilak, dr n. med. Ryszard Rzeszutko, dr Lech Lenkiewicz, dr Małgorzata Niemiec, dr Elżbieta Szwarc. W okresie sprawozdawczym komisja odbyła 34 spotkania. W dwóch pierwszych latach kadencji rozpatrywała w sumie 45 spraw, które dotyczyły naruszenia zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej. Dwie z tych spraw komisja skierowała do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Pozostałe, zwłaszcza te dotyczące konfliktów między lekarzami, były prowadzone na zasadzie mediacji i zakończyły się polubownym rozwiązaniem wszystkich problemów zawartych w skargach.

Największymi przedsięwzięciami komisji było zorganizowanie dwóch ogólnopolskich konferencji okrągłego stołu poświęconych istotnym problemom etycznym naszego zawodu.

Tematem pierwszej zorganizowanej 1 grudnia 2006 roku były „Relacje między lekarzami". O wyborze tematu zdecydowało przekonanie, że stosunki miedzy lekarzami budują jedność i siłę samorządu lekarskiego, a silny wewnętrznie samorząd jest potrzebny, aby zadbać o godność i prestiż zawodu. Zaproszeni do wykładów i dyskusji goście: lekarze, filozofowie, etycy i prawnicy odpowiadali na pytania:, Co to jest solidarność korporacyjna i jakie są jej granice? Czy potrzebny jest Kodeks Etyki Lekarskiej regulujący stosunki między lekarzami? Jakie są źródła konfliktów między lekarzami? Ile rywalizacji ile współpracy powinno być we wzajemnych stosunkach między lekarzami? Jak dziś wygląda układ mistrz – uczeń, ordynator – asystent? Ile autonomii, ile zależności w tych relacjach być powinno? I gdzie zaczyna się patologia? Jakim pacjentem jest lekarz?

Tematem drugiej konferencji, która odbyła się 14 listopada 2008 r. był „Lekarz i umierający pacjent. Problemy medyczne i etyczne." O wyborze tego tematu, dotyczącego zagadnień bioetycznych końca życia zdecydowały: waga problemu, jednego z podstawowych dla wykonywania zawodu lekarza, niedostateczne zainteresowanie problemem środowisk lekarskich towarzystw naukowych i prawników zajmujących się prawem medycznym i co za tym idzie, pozostawienie lekarzy praktyków samym sobie w tych trudnych decyzjach. Zaproszeni goście: lekarze, filozofowie, etycy i prawnicy w wykładach i dyskusji starali się odpowiedzieć na pytania:, Czym jest śmierć? Czy jest wrogiem medycyny? Jakie są cele medycyny? Czy przedłużanie życia jest jej celem? Gdzie są granice intensywnej terapii? Gdzie zaczyna się uporczywa terapia? i co to są środki nadzwyczajne? Oba sformułowania, choć funkcjonują w Kodeksie Etyki Lekarskiej, nie mają swoich nawet opisowych definicji, co, do których byłaby zgodność między na przykład lekarzami i prawnikami, a przecież zgodnie z KEL determinują one określone postępowanie lekarza wobec pacjenta. Tłem dla konferencji były dyskusje społeczne o „godnej śmierci", „testamencie życia" i eutanazji.

Następną ważną działalnością Komisji Etyki DRL było uczestnictwo i prezentowanie stanowiska komisji na różnych spotkaniach przez przewodniczącą Wiesławę Dec. Regularne uczestnictwo w posiedzeniach Komisji Etyki NRL. Kilkakrotne uczestnictwo w Konferencjach Naukowo- Szkoleniowych „Forum Prawniczo – Medycznym" w Warszawie Wykład i odpowiadanie na pytania w czasie spotkania z prawnikami i studentami prawa w Kole Naukowym „Etyka Prawnicza" Uniwersytetu Wrocławskiego na temat etyki lekarskiej w 2006 roku. Uczestnictwo w Konferencji „Lekarz, a przemysł farmaceutyczny – bezpieczne stosowanie leku" w 2007 roku. W kwietniu 2009 roku uczestnictwo, jako wykładowcy w Międzynarodowej Konferencji „Współczesne wyzwania bioetyczne" w Warszawie. Z wszystkich tych spotkań i dyskusji w Gazecie „Medium" pojawiały się obszerne artykuły i sprawozdania autorstwa Wiesławy Dec. Owocem ostatniej konferencji będzie książka wydana przez Wydawnictwo C.H.Beck Sp. z o.o. przy współudziale Centrum Myśli Jana Pawła II i Fundacji „Utriusque Iuris" w Warszawie z tekstem „Etyka Lekarska, jako wewnętrzna moralność profesji – wobec współczesnych wyzwań bioetycznych" autorstwa Wiesławy Dec.

Komisja Etyki DRL wydawała szereg opinii i odpowiadała na listy różnych instytucji, które zwracały się do samorządu lekarskiego w sprawach dotyczących wykonywania zawodu lekarza. Jednym z powtarzających się tematów był temat homeopatii. Komisja z satysfakcją stwierdza, że już na początku swojej kadencji w 2007 roku zajęła stanowisko, że homeopatia nie jest nauką i dziedziną medycyny i nie może być przedmiotem nauczania akademickiego i podyplomowego lekarzy oraz, że jest sprzeczna z art. 57 KEL. Stanowisko to wyprzedzało o ponad rok uchwalenie przez NRL stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie „stosowania homeopatii i pokrewnych metod przez lekarzy i lekarzy dentystów oraz organizowania szkoleń w tych dziedzinach".

W podsumowaniu należy stwierdzić, że V kadencja samorządu lekarskiego przypadła na szczególne czasy dla działalności Komisji Etyki Okręgowych Rad Lekarskich. W kwietniu 2007 roku w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie odbyło się spotkanie przewodniczących Komisji Etyki Okręgowych Rad Lekarskich i Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowych Rad Lekarskich poświęcone zakresom kompetencji tych ciał. Efektem tego spotkania było właściwie zakończenie w roku 2007 rozpatrywania prze Komisję Etyki DRL spraw dotyczących naruszania KEL przez lekarzy. Stanowisko Komisji Etyki DRL przedstawione przez przewodniczącą Wiesławę Dec na tym spotkaniu koncentrowało działania komisji etyki na zdobywaniu wiedzy, podejmowaniu dyskusji i wydawaniu opinii dla potrzeb Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w sprawach dotyczących etyki lekarskiej. Podkreślało jednak równie istotną rolę - wpisywania zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej w codzienną praktykę zawodu, przez bezpośrednie rozmowy z lekarzami w trakcie prowadzenia spraw. W ocenie Komisji Etyki DRL mijającej kadencji, tej roli nie wypełnią Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej oddalając skargę, bo nie znajdują powodów skierowania sprawy do Sądu Lekarskiego. Ale problem pozostanie. Nienazwany, nierozwiązany – narastając, może skutkować złamaniem zasad kodeksu w przyszłości. Tę funkcję profilaktycznej dyskusji i mediacji mogłyby komisje etyki spełniać nadal. W VI kadencji należałoby podjąć na nowo dyskusję o zadaniach komisji etyki.

Tematem, który pozostanie ważny w pracach Komisji Etyki DRL VI kadencji, będą zagadnienia bioetyczne związane z dostosowaniem prawa polskiego do Europejskiej Konwencji Bioetycznej, a zwłaszcza etyka początku i końca życia. Jak wielkie budzi ona emocje w środowiskach lekarskich, naukowych, a także w społeczeństwie, pokazuje dyskusja o książce Profesora Jana Hartmana Bioetyka dla lekarzy?. Zdanie lekarzy, poprzez codzienne obcowanie z chorym człowiekiem, jest w tych sprawach niejednokrotnie inne od teoretyków – filozofów i etyków. Zadaniem komisji etyki będzie prezentować ten punk widzenia środowiska lekarskiego. Podjęte decyzje legislacyjne w tych sprawach będą miały fundamentalny wpływ na wykonywanie zawodu lekarza w Polsce.

Wpisywanie treści Kodeksu Etyki Lekarskiej w umysły i serca lekarzy pozostanie „wiecznym" zadaniem komisji etyki działających przy okręgowych radach lekarskich. Jest to zadanie - obok kształcenia podyplomowego - podstawowe dla działalności samorządu lekarskiego. Sukces w realizacji tych dwóch zadań: edukacji i kształtowaniu postaw etycznych, zdecyduje o wizerunku izb lekarskich w społeczeństwie i najlepiej uzasadni ich istnienie.

Mamy nadzieję, że praca Komisji Etyki DRL V kadencji realizowała to zadanie dobrze.

Przewodnicząca Komisji Etyki
Wiesława Dec

P.S.

Dziękuję członkom Komisji Etyki DRL za wspólną pracę.

Dziękuję pracownikom biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Panią Dyrektor mgr Marią Jarosz na czele, a szczególnie, Pani Ewie Gaździk prowadzącej sprawy komisji etyki, za zaangażowanie i pomoc w organizacji naszych konferencji i całą czteroletnią bardzo dobrą pracę.

Sprawozdanie Komisji Współpracy Z Zagranicą

Najważniejszym wydarzeniem minionej kadencji, w którym aktywnie uczestniczyła Komisja Współpracy z Zagranicą, organizowanym przez Dolnośląską i Saksońską Izbę Lekarską było IV Sympozjum Niemiecko-Polskie, które odbyło się w dniach 12-14 września 2008 r. w Dreźnie. Było to kolejne naukowo-integracyjne spotkanie lekarzy obu zaprzyjaźnionych Izb z mottem przewodnim „Przeszłość zrozumieć, przyszłość kształtować". W trakcie tej 3-dniowej konferencji mieliśmy okazję poruszać tematy z bieżących relacji polsko-niemieckich w wymiarze politycznym, posłuchać o problemach i planach reformatorskich medyków niemieckich, o sytuacji lekarzy na Dolnym Śląsku, a od Prof. Klibera - Prezesa Światowej Federacji Lekarzy także w aspekcie ogólnoświatowym. Dyskutowaliśmy o trudnościach finansowych dotykających nasze systemy ochrony zdrowia. Nowością tej konferencji były spotkania grup roboczych zarówno lekarzy dentystów jak i lekarzy medycyny ratunkowej. Bardzo miło przyjęte były wykłady przedstawiające powojenne losy Izb Lekarskich Saksońskiej i Dolnośląskiej, bogato ilustrowane zdjęciami działaczy obu Izb. Gospodarze z Saksonii zapewnili nam także spotkanie towarzyskie, bogatą oprawę artystyczną, a w dniu wyjazdu również zwiedzanie zabytków Drezna z wejściem do Panoramy starodawnego Drezna. Nasza wieloletnia współpraca z Saksońską Izbą Lekarską pozwala na realizację wielu projektów z zakresu kształcenia lekarzy zrzeszonych w obu Izbach, stwarza tez lepsze warunki do pracy kolegom z Polski pracującymi w Saksonii.

Przedstawiciele sekcji niemieckiej i francuskiej brali również udział w zagranicznych spotkaniach i szkoleniach, które miały na celu poznanie systemu ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej, wymianę doświadczeń oraz integrację środowiska lekarskiego.

Komisja Współpracy z Zagranicą nie zapomina o lekarzach pochodzenia polskiego za wschodniej granicy, ze znajomością języka polskiego, którzy chcieliby przyjechać na staż do Klinik Akademii Medycznej we Wrocławiu. Do tych lekarzy kierujemy zaproszenia i staramy się w miarę posiadanych środków finansowych zabezpieczyć im 2-tygodniowy pobyt i zakwaterowanie w pokojach gościnnych naszej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Co roku odwiedza nas 1 lub 2 kolegów, którzy dzięki uprzejmości członków komisji, oprócz wiedzy medycznej, zdobywają również informacje na temat historii Wrocławia.

W trakcie trwania V-tej kadencji zakończyła swoją współpracę z komisją dr Dorota Radziszewska, wieloletnia przewodnicząca komisji. Odbyło się pożegnalne spotkanie, na którym dr Radziszewska wręczyła członkom komisji listy z podziękowaniem oraz przekazała sprawy komisji nowemu przewodniczącemu dr Leszkowi Bystrykowi.

Przewodniczący komisji
Leszek Bystryk

Sprawozdanie Komisji Młodych Lekarzy

pracowała w 6 osobowym składzie zatwierdzonym przez Dolnośląską Radę W latach 2005 – 2009, w okresie V kadencji, Komisja Młodych Lekarzy Lekarską. W ww. okresie Komisja spotkała się na 21 posiedzeniach.

W centrum zainteresowania Komisji w tym okresie były wszystkie nowości legislacyjne zarówno projekty jak i rozporządzenia i ustawy sygnowane przez kolejnych Ministrów Zdrowia.

Dotyczyło to w szczególności analizy powodów częstych wyjazdów młodych lekarzy do pracy w krajach Unii Europejskiej. Wszystkie argumenty wytaczane przez polityków włącznie z zastraszaniem lekarzy obowiązkiem zapłaty za studia miały zmniejszyć to zjawisko. Były również inne pomysły jak najszybszego uzupełniania braków kadry lekarskiej min. propozycja zniesienia stażu podyplomowego, zlikwidowanie egzaminu praktycznego w programie specjalizacyjnym albo też zmuszenie absolwenta uczelni medycznej do obowiązkowego odpracowania 5 lat w kraju na głodowej pensji. Środowisko młodych lekarzy nie pozostawało bierne i starało się poprzez kontakty uczelniane jak i spotkania na Ogólnopolskich Konferencjach Młodych Lekarzy krytykować nieprzemyślane decyzje Ministerstwa Zdrowia. Przez prawie 2 lata lekarze stażyści i rezydenci protestowali przeciwko nieobjęciu tej grupy lekarzy podwyżką z lipca 2006r. Wnoszono liczne postulaty nie tylko płacowe ale także dotyczące trybu i sposobu odbywania Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego – przygotowań do egzaminu, zakresu materiału i dostępu do pytań z poprzedniej edycji egzaminu. Młodzi lekarze wraz ze swoimi starszymi kolegami wypowiadali wielokrotnie swoje opinie o propozycjach zmian sposobu odbywania specjalizacji, o trudnościach z rozpoczęciem samej specjalizacji, o możliwościach odbywania staży i wyjazdów na obowiązkowe kursy. I wreszcie nowa ustawa ograniczająca tygodniowy czas pracy lekarzy do 48 godzin, formy jej omijania poprzez umowy kontraktowe i brak wykładni prawnej co do możliwości sprawowania opieki nad lekarzem specjalizującym się przez opiekuna zatrudnionego na kontrakcie. Po dwóch latach oczekiwań w 2009 roku wzrosły wynagrodzenia lekarzy rezydentów, często przewyższające zarobki ich opiekunów pracujących na etacie w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Budzi to kolejny konflikt pomiędzy lekarzami i w to wciągnięci są oczywiście młodzi lekarze. Tych dziwnych sytuacji można w ostatnich 4 latach przedstawić znacznie więcej, ale na razie Ministerstwo Zdrowia wycofało się z pomysłu szybkiej likwidacji stażu podyplomowego, natomiast pozostał do rozwiązania problem dotyczący dysproporcji płacowych pomiędzy lekarzami rezydentami i opiekunami specjalizacji.

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL Leszek Bystryk

Sprawozdanie Komisji Socjalnej

W okresie sprawozdawczym Komisji przewodniczyła lek. Bożena Kaniak.

W pracach Komisji, odbywających się raz w miesiącu, udział brało średnio 10 lekarzy sumiennie wywiązujących się z powierzonych zadań.

Głównym celem pracy Komisji jest udzielanie pomocy najbardziej potrzebującym Koleżankom i Kolegom poprzez przyznawanie bezzwrotnych zapomóg pieniężnych oraz udzielanie innej pomocy wynikającej z sytuacji życiowej, jak również przyznawanie odpraw pośmiertnych po zmarłych członkach DIL.

Wydatki Komisji Socjalnej DRL w poszczególnych latach okresu sprawozdawczego kształtowały się następująco:

rok 2006

przyznano 93 bezzwrotne zapomogi na łączną kwotę 118.850 PLN

przyznano 23 odprawy pośmiertne na łączną kwotę 23.000 PLN

odmownie rozpatrzono 9 wniosków

rok 2007

przyznano 69 bezzwrotnych zapomóg na łączną kwotę 87.400 PLN

przyznano 35 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 35.000 PLN

odmownie rozpatrzono 5 wniosków

rok 2008

przyznano 83 bezzwrotne zapomogi na łączną kwotę 128.135 PLN

przyznano 19 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 19.000 PLN

odmownie rozpatrzono 2 wnioski

rok 2009

przyznano 44 bezzwrotne zapomogi na łączną kwotę 91.395 PLN

przyznano 24 odprawy pośmiertne na łączną kwotę 24.000 PLN

odmownie rozpatrzono 2 wnioski

Serdecznie dziękuję Kolegom i Koleżankom za dotychczasową pracę na rzecz Komisji Socjalnej DRL, za ich ogromne zaangażowanie, okazaną życzliwość i serce.

Życzę dalszych aktywnych działań na rzecz środowiska lekarskiego.

Bożena Kaniak

Sprawozdanie Komisji Historycznej

Na Przewodniczącą Komisji Historycznej DRL w V Kadencji (2005 - 2009) wybrano

dr n. med. Barbarę Bruziewicz – Mikłaszewską.

Członkami Komisji byli:

- dr n. med. Alicja Badura,
- dr Zofia Kaczmarska,
- dr Joanna Kraus-Dąbrowa,
- prof. dr hab. n. med. Zbigniew Domosławski,
- dr Roman Hajzik,
- śp. prof. dr hab. Tadeusz Heimrath (zm.11. XI.2007 r.)
-., prof. dr hab. n. med. Zbigniew Knapik,
- dr Jerzy Kos,
- śp. prof. dr hab. Mieczysława Miklaszewska, zm. 29.VIII.2007 r.,
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek,
- dr n. med. Jan Nienartowicz,
- prof. dr hab. n. med. Stanisław Potoczek,
- dr n. med. Andrzej Wojnar,
- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki,
- prof. dr hab. n.med. Mieczysław Ujec,

oraz członek zagraniczny: śp. prof. dr hab. Waldemar Kozuschek, zm.10.VIII.2009r.

Sekretariat Komisji prowadziła p. mgr Agnieszka Jamroziak.

W trakcie kadencji komisji odbyło się 18 spotkań w sali lustrzanej w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Członkowie Komisji uczestniczyli również, w spotkaniach Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji w Klubie Muzyki i Literatury przy pl. Kościuszki we Wrocławiu.

Dnia 27 lipca 2005 r. Komisja spotkała się z prof. Lucasem L. Kulczyckim z Georgetown University w Waszyngtonie założycielem i byłym prezesem PAHA - Polish American Halth Association, który do dziś pozostaje z nami w kontakcie.

Z inicjatywy Przewodniczącej Komisji w dniu 18 października 2006r. została odsłonięta tablica ku czci prof. Antoniego Cieszyńskiego – twórcy nowoczesnej stomatologii polskiej na budynku przy ul. Cieszyńskiego 17/19 we Wrocławiu.

Spotykano się także regularnie w Stowarzyszeniu Lekarzy Dolnośląskich, 19.XII.2007r. na 50 spotkaniu klubowym u Medyków promowano książkę pt. „Historio, historia…" doktora Michała Sobkowa – laureata Nagrody im. S. Kuczyńskiego.

Członek Komisji i Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Andrzej Wojnar w 2007 roku napisał książkę pt.: „Quantum satis – Tyle ile trzeba, część II ".

W 2008 roku wydano w ramach Biblioteki Komisji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej książkę prof. dr hab. Zbigniewa Domosławskiego pt.: „Od studenta do profesora. Pół wieku bez mała". Słowo o książce napisał dr Jerzy Kos w gazecie DIL „Medium" wydanie styczeń 2009r.

Komisja Historyczna DRL współpracuje również z Wrocławskim Towarzystwem Naukowym uczestnicząc w posiedzeniach i wygłaszając referaty: prof. dr hab. Waldemar Kozuschek mówił o J.E. Purkynje, a dr n.med. Barbara Bruziewicz - Mikłaszewska o prof. dr hab. Henryku Gorczyńskim – współtwórcy wrocławskiej Szkoły Stomatologicznej.

W V kadencji Izb Lekarskich członkowie Komisji aktywnie uczestniczyli w Konferencjach Izb Lekarskich Dolnośląskiej i Saksońskiej pt.: „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować" w 2005 roku we Wrocławiu (III spotkanie) i w 2008 roku w Dreźnie (IV spotkanie).

Dr n. med. Barbara Bruziewicz- Mikłaszewska jako członek Societé Francaise de l ' Histoire de l art dentaire – Francuskie Towarzystwo Historii Sztuki Dentystycznej wygłosiła 3 referaty:

XV - Congrès SFHAD Reims 2005: Peter Monavrius (1533-1588) silesien de Wrocław et sa these: „De dentium affectibus".

XVI - Congrès SFHAD Rouen 2006: Prof. Antoni Cieszyński (1882-1941) stomatologiste mondialement célebre et createur de la stomatologie polonaise en 65 anniversaire de sa mort

XIX - Congres SFHAD Paris 2009: Dr Felicie Goldberg (1872-1959) ou la vie d'une dentiste de Varsovie dèportée en Siberie et son parcours avant la Première Guerre Mondiale.

Od lat Komisja Historyczna wspiera prof. Gerwazego Świderskiego i Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej w organizacji lipcowych Świeradowych spotkań w Sulistrowiczkach pod Sobótką (gazeta DIL "Medium", wrzesień 2008r., str.2).

Wystąpiono ponadto do Biura Geodety Miejskiego we Wrocławiu, aby bezimienną alejkę nad Odrą, prowadzącą do stadionu AZS nazwać Aleją Profesorów Medycyny lub przywrócić dawną nazwę Dróżka Prof. Karla Partscha (Karl Partsch Weg), który był Prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej i Dyrektorem Instytutu Dentystyki Uniwersytetu Śląskiego, profesorem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, dr h.c. Uniwersytetu.

Wraz z Komisją Współpracy z Zagranicą DRL zorganizowano VII (Wrocław) i VIII (Paryż) Francusko-Polskie Dni Zdrowia, do których organizacji przyczyniły się bardzo p. Bożena Idźkowska i p. Agnieszka Jamroziak.

We wrześniu 2009r. wspólnie z Komisją Współpracy z Zagranicą DRL wystąpiono do Prezydenta Wrocławia Rafała Dutkiewicza by do Ratuszowej Galerii Wielkich Wrocławian wprowadzić na 45-lecia Festiwalu Wratislavia Cantans popiersie Andrzeja Markowskiego –inicjatora Festiwalu. Znalazłby tam godne miejsce obok profesorów: Jana Mikulicza- Radeckiego, Ludwika Hirszfelda, Wiktora Brossa. Co roku Komisja wybiera najlepszą anegdotę z życia lekarskiego. Niekwestionowanym liderem wśród autorów jest dr n. med. Józef Świrski.

Przewodnicząca Komisji dr n. med. Barbara Bruziewicz – Mikłaszewska jest autorką "Zarysu dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu" zrecenzowaną przez dr Jerzego Kosa w „Słowie o książce" na ostatniej stronie "Medium" z października 2009r.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki w 2009 r. współuczestniczy w wydaniu pięknego opracowania „Zasłużeni lekarze polscy".

Za pięć lat wspólnej pracy serdecznie dziękuję wszystkim członkom Komisji oraz pracownikom biura DIL oraz redakcji „Medium", z którą wspólnie piszemy naszą historię by „ślad pozostał i pamięć".

Przewodnicząca Komisji Historycznej DRL Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego

W trakcie V zjazdu sprawozdawczo – wyborczego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, doszło do wyboru składu sędziowskiego Okręgowego Sądu Lekarskiego, w liczbie 23 członków. Kilka dni później na Walnym Zebraniu członków Okręgowego Sądu Lekarskiego zostałem wybrany na Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego. Moimi zastępcami zostali wówczas dr n. med. Jerzy Woldan oraz dr n. med. Joanna Maj.

Na podstawie wieloletnich obserwacji, pragnę zauważyć iż liczba spraw wpływających do Sądu diametralnie urosła. Co za tym idzie, zmieniła się również waga zarzutów stawianych lekarzom. Niejednokrotnie sprawy dotyczą coraz to cięższych przewinień zawodowych, skutkujących śmiercią oraz ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu pacjentów.

Nadto, w ostatniej kadencji Okręgowy Sąd Lekarski borykał się z brakami kadrowymi w administracyjnej obsłudze biura. Związane to było z ogromną rotacją pracowników zajmujących się jego obsługą. Jednakże nie miało to większego wpływu na jego pracę dzięki wielkiemu zaangażowaniu pracowników biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, p. mgr Aleksadrze Dziubie oraz p. Ewie Bielońskiej, którym chciałbym w tym miejscu serdecznie podziękować.

Wyrazy uznania chciałbym wyrazić ponadto wobec wszystkich sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego V kadencji, za poświęcony czas, zaangażowanie i sumienną pracę. Szczególne podziękowania kieruję do dr n. med. Joanny Maj, lek. dent Marii Woźniak – Lipnickiej, lek. dent. Marii Kiełbowicz, lek. med. Danuty Daroszewskiej, dr n. med. Grażyny Słopeckiej – Borejko, dr n. med. Tadeusza Kowalskiego, lek. dent. Waldemara Rusina, prof. Adama Jankowskiego, lek. med. Zygmunta Markiewicza dr n. med. Jana Nienartowicza, dr n. med. Jerzego Woldana, którzy wyjątkowo zasłużyli się w działalności OSL, niejednokrotnie przekładając obowiązki wynikające ze sprawowanej funkcji nad obowiązki zawodowe. Pełne zaangażowanie i dyspozycyjność w/w osób wpłynęła znacznie na czas rozpatrywanych spraw, który kształtuje się średnio w okolicach 3 miesięcy.

Analizując działalność OSL, pragnę zauważyć, iż w minionej kadencji (od stycznia 2006 r. do września 2009 r.) Okręgowy Sąd Lekarski rozpatrywał ogółem 71 spraw, z których 11 spraw pozostało do rozpatrzenia w VI kadencji. W tym miejscu chciałbym zaznaczyć, iż niestety sprawozdania nie obejmują okresu, bezpośrednio po wyborach, a więc od października 2005 do 31 grudnia 2005 r. kiedy praca Sądu przebiegała w normalny sposób: wpływały do Sadu wnioski o ukaranie, a także odbywały się rozprawy.

W wyniku przeprowadzonych postępowań zapadło 57 orzeczeń wobec 61 lekarzy. Sąd ukarał 37 lekarzy - karą upomnienia, 12 lekarzy - karą nagany, wobec 3 lekarzy orzeczono karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu. W żadnej sprawie nie orzeczono kary pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Orzeczenia uniewinniające zapadły wobec 8 lekarzy. Ponadto w 3 sprawach wydano postanowienie o umorzeniu postępowania. Wnioski o ukaranie dotyczyły lekarzy następujących specjalności:

- anestezjologia i intensywna terapia – 3
- chirurgia dziecięca – 1
- chirurgia ogólna – 7
- chirurgia plastyczna – 1
- choroby wewnętrzne – 15
- gastroenterologia – 1
- medycyna pracy – 1
- medycyna rodzinna – 3
- okulistyka – 2
- ortodoncja – 6
- otolaryngologia – 1
- patomorfologia – 2
- pediatria – 4
- położnictwo i ginekologia – 7
- psychiatria – 1
- radiologia i diagnostyka obrazowa – 2
- stomatologia ogólna – 6
- stomatologia zachowawcza – 1
- urologia – 1
- bez specjalizacji – 6

Przedmiotem prowadzonych postępowań były sprawy z zakresu:

- błędów leczniczo – diagnostycznych;
- zaniechania skierowania pacjenta do szpitala,
- niezachowania należytej staranności w diagnozowaniu pacjentów;
- nieprawidłowego postępowania położniczego;
- niezgodnego z obowiązującą wiedzą i sztuką lekarska leczenia stomatologicznego;
- poświadczenia nieprawdy;
- nieprawidłowego i niestarannego prowadzenia dokumentacji medycznej;
- zaniechania wydawania skierowań na badania specjalistyczne;

Adam Młynarczewski
Jan Spodzieja

Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia DRL

Komisja Kształcenia V kadencji liczyła średnio 25 członków, przy czym aktywnie w jej pracach brało udział ok. 11 lekarzy / lekarzy dentystów.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 34 posiedzenia.

Komisja pracuje na podstawie regulaminu określającego jej zadania, który 12.01.2006 został uaktualniony.

Początek V kadencji wyznacza nałożenie 6 października 2004 na wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów obowiązku doskonalenia zawodowego w formie zbierania punktów edukacyjnych w 48-miesiecznych okresach rozliczeniowych. Do chwili obecnej z obowiązku zostało rozliczonych 2513 lekarzy i lekarzy dentystów, z czego 1981 dopełniło obowiązku uzyskania 200 i więcej punktów edukacyjnych.

Również nowym zadaniem Komisji było prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów. Rejestr powstał w listopadzie 2004 i jest prowadzony do chwili obecnej. Na terenie województwa dolnośląskiego obecnie jest zarejestrowanych 62 podmiotów uprawnionych do prowadzenia doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. W okresie sprawozdawczym zarejestrowaliśmy ponad 1100 różnych form szkoleniowych (kursy, konferencje, warsztaty, zjazdy sympozja) organizowanych przez dolnośląskie podmioty. Wydaliśmy ponad 50 potwierdzeń dla form szkoleniowych odbywających się na terenie dolnego śląska , ale organizowanych przez podmioty z terenu innych województw.

Od początku V kadencji Komisja Kształcenia DRL sama również organizowała bezpłatne kursy i szkolenia dla lekarzy i lekarza dentystów. W okresie sprawozdawczym zorganizowaliśmy ponad 50 szkoleń oraz 3 konferencje we Wrocławiu, w każdym z nich średnia ilość uczestników wynosiła 200. Każde szkolenie skutkowało zdobyciem punktów edukacyjnych. Również ze środków Komisji Kształcenia organizowane były szkolenia i konferencje w delegaturach DIL w Wałbrzychu, Jeleniej Górze oraz Legnicy. Takich szkoleń łącznie odbyło się 27. Każdy uczestnik otrzymał zaświadczenie potwierdzające uzyskanie pkt edukacyjnych. W ramach swojej działalności Komisja Kształcenia DRL potwierdzała również odbywanie szkoleń wewnętrznych organizowanych przez przewodniczących kół-grup lekarzy dla swoich członków. Wydano blisko 1500 takich zaświadczeń.

Oprócz nowych zadań Komisja, realizowała w trakcie V kadencji swoje podstawowe zadania tj.:

-rozpoznała pozytywnie 65 wniosków o dofinansowanie przewodów doktoranckich oraz 348 wniosków o dofinansowanie do kursów obowiązkowych do specjalizacji (w 2006 r. zwiększono kwotę dofinansowania z 300 do 700zł)

- wysyłała na przeszkolenie lekarzy i lekarzy dentystów z powodu przerwy w wykonywaniu zawodu.

Ponadto w sposób ciągły komisja współpracuje z wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu w zakresie realizacji szkoleń podyplomowych organizowanych przez jednostki AM we Wrocławiu oraz z powołanym w 2007r. Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu. W ramach współpracy DIL dofinansowuje średnio 70 takich kursów rocznie.

Komisja Kształcenia corocznie przygotowuje również listę przedstawicieli DIL do prac w komisjach powoływanych przez Centrum Egzaminów Medycznych oraz Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego –Wydział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych. Członkowie Komisji Kształcenia brali udział państwowych komisjach egzaminacyjnych LEP oraz L-DEP a także w komisjach kwalifikacyjnych do specjalizacji, i państwowych komisjach egzaminacyjnych z zakresu poszczególnych dziedzin specjalizacji podstawowych i szczegółowych

W okresie sierpień 2006- kwiecień 2008 Komisja Kształcenia ściśle pracowała przy tworzeniu i realizacji projektu szkoleniowego finansowanego z funduszy unijnych „Szansa na awans". Zrealizowano w sumie 67 szkoleń (po 6h każde) w 9 miejscowościach naszego województwa. W programie udział wzięło 300 lekarzy oraz 100 lekarzy dentystów, członków DIL.

W trakcie swojej kadencji komisja pod przewodnictwem dr Katarzyny Bojarowskiej zajmowała się projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Wymieniony akt został negatywnie oceniony wielokrotnie na posiedzeniach Komisji. Negatywnie oceniono stwarzanie systemu zdobywania umiejętności, w sposób zbliżony do systemu zdobywania specjalizacji. Wyraziliśmy negatywną opinie, co do poświadczania danej umiejętności poprzez egzamin państwowy organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Podkreślono konieczność odbudowywania i podtrzymywania w zawodzie lekarza i lekarza dentysty relacji mistrz-uczeń oraz znaczenie Towarzystw Naukowych i Okręgowych Izb Lekarskich w zakresie szkoleń zmierzających do zdobywania umiejętności. Zwrócono się do konsultantów wojewódzkich z terenu Dolnego Śląska oraz przewodniczących towarzystw naukowych w sprawie wyrażenia opinii i uwag dotyczących w/w rozporządzenia.

Komisja Kształcenia żywo dyskutowała również nad potrzebą zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 2004, Nr 231, poz. 2326). Narzucono obowiązek kształcenia ustawicznego, bez zagwarantowania dni edukacyjnych, bez możliwości odpisu kosztów poniesionych na kształcenie. W związku z tym od czerwca 2007 kilkakrotnie zwracano się do lekarzy i lekarzy dentystów, do członków Komisji Kształcenia DIL, do członków Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, do lekarzy z pozostałych Okręgowych Izb Lekarskich, z prośbą o przedstawienie propozycji zmian rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Obecnie projekt zmiany rozporzadzenia jest już gotowy i czeka na zatwierdzenie.

Kształcenie ustawiczne w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zawsze było, jest i chyba nadal będzie jednym z najważniejszych zadań korporacyjnych. Wiele problemów dotyczących kształcenia podyplomowego, specjalizacyjnego i ustawicznego, wymaga rozwiązania i tylko rzetelna praca oraz chęć działania na rzecz naszego samorządu pozwoli na sprostanie coraz to nowym zadaniom i problemom.

Serdecznie dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy aktywnie brali udział w pracach Komisji.

p. o. Przewodnicząca
Komisji Kształcenia
Krystyna Kochman

Sprawozdania komisji: Rewizyjnej, Lekarzy Ambulatoryjnych, Rejestracji Praktyk Prywatnych oraz Seniorów i Rejestracji zamieścimy w numerze grudniowym

Dzień św. Łukasza – Święto Patronalne Służby Zdrowia

W przeddzień wspomnienia św. Łukasza – patrona lekarzy i malarzy, w sobotę 17 października 2009 w Katedrze Wrocławskiej pod przewodnictwem J. E. ks. Biskupa dr. Edwarda Janiaka została odprawiona Msza Święta w intencji: lekarzy, pielęgniarek i położnych, farmaceutów, laborantów, ratowników medycznych i personelu pomocniczego w ochronie zdrowia – i nie tylko!

W stallach prezbiterium zasiadły Władze Akademii Medycznej: Jego Magnificencja Rektor prof. dr. hab. Ryszard Andrzejak, Dziekan Wydziału Lekarskiego dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz prof. nadzw., prodziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego ds. studenckich, dr hab. Wiesław Kurlej prof. nadw, prodziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego ds. specjalizacji dr hab. Bernarda Kazanowska prof. nadzw., prodziekan ds. nauki Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej dr hab. Anna Wiela-Hojeńska, prof. nadzw., a także Prezes Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich dr n. med. Grażyna Słupecka-Borejko, mgr Danuta Lewińska reprezentująca Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich oraz Prezes DIL dr n. med. Andrzej Wojnar. Byli także profesorowie: Ludwika Sadowska, Wojciech Witkiewicz, Seweryn Łukasik i Juliusz Jakubaszko, a także dyrektor ASK Piotr Pobrotyn, dyrektor SPSK1 ds. lecznictwa dr Grażyna Szybejko-Machaj, Naczelna Pielęgniarka SPSK1 mgr Violetta Magiera. Zaszczycił nas również ks. Infułat Adam Drwięga – proboszcz parafii katedralnej oraz jego eminencja Ksiądz Kardynał Henryk Gulbinowicz, który akurat 17 października obchodził swoje 86 urodziny!

Rektor oficjalnie „ex catedra" poinformował, że 17 listopada 2009 w Auli Lepopoldyńskiej o godzinie 11.00 zostanie nadany kardynałowi Henrykowi Gulbinowiczowi tytuł doktora h.c naszej A.M.

Koncelebransami byli: ks. Kazimierz Sroka – diecezjalny duszpasterz Służby Zdrowia w Archidiecezji Wrocławskiej, ks. dr Janusz Prajzner – asystent kościelny K.S.L.P., ks. Aleksander Radecki i księża kapelani szpitalni.

Katedra wypełniona była po brzegi. Homilię wygłosił ks. prof. dr hab. Waldemar Irek – Rektor Papieskiego Wydziału teologicznego. Wygłosił on referat: „Jakość czy świętość ludzkiego życia". Mszę uświetniła p. Łucja Markowska, solistka chóru przy Parafii św. Rodziny, która zaśpiewała „Ave Maria" Schuberta.

Po Mszy Św. odbyła się agapa, trzykrotnie odśpiewano Księdzu Kardynałowi „Plurimos annos", i sesja naukowa w Auli im. Jana Pawła II, Papieskiego Wydziału Teologicznego. Wygłoszono bardzo ciekawe referaty:

1. Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz – kawaler papieskiego Orderu św. Sylwestra: „Dylematy sumienia a współczesne standardy leczenia".

2. Prof. dr hab. Ludwika Sadowska – „Odezwa Rozalii Celakówny (krakowskiej pielęgniarki) do lekarzy, – jako rachunek sumienia.

3. Dr n. med. Eleonora Mess – Kierownik Zakładu Pielęgniarskiej Opieki Paliatywnej AM: „Hospicjum – dom, czy filozofia.

Wspólne odśpiewanie „Barki" – pieśni, którą ukochał Jan Paweł II zakończyło obchody Patronalnego Święta Służby Zdrowia.

Najbliższe spotkanie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich to msze święte w Kaplicy Księży Salwatorianów – po sąsiedzku z siedzibą DIL przy ul. J. Matejki 6

W dniach: 8 listopada – msza św. wypominkowa i 13 grudnia 2009 o godzinie 17.00.

Do zobaczenia!

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Intencje wypominkowe za zmarłych lekarzy, profesorów i pracowników Służby Zdrowia proszę zgłaszać na nr telefonu: 609465304 dr Grażyna Słupecka- Borejko

ZDJĘCIA Z ARCHIWUM AUTORKI

Sesja naukowa w Auli Jana Pawła II.

Gratulacje dla dostojnego jubilata Księdza Kardynała.

Uwaga! Uwaga!

Konsultacje

dla dolnośląskich lekarzy

Środki unijne pozyskiwać można z wielorakich, przeznaczonych dla naszego kraju i regionu, programów unijnych. Większość z nas niewiele wie na temat istniejących możliwości pozyskania programów pomocowych.

W ramach podjętej przez Dolnośląską Izbę Lekarską współpracy z grupą specjalistów z „Pracowni Samorozwoju" zapraszamy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w DIL do bezpłatnego uczestnictwa w ramach konsultacji i szkoleń „Fundusze Unijne dla Dolnośląskiej Służby Zdrowia". Od 1 września 2008 r. konsultacji nadal udzielają specjaliści wywodzący się z „Pracowni Samorozwoju" związani z Zakładem Szkolenia i Doskonalenia Kadr we Wrocławiu.

Prosimy o bezpośrednie kierowanie pytań związanych z pozyskiwaniem środków z funduszy europejskich na rozbudowę, modernizację gabinetów, klinik, termomodernizację, szkolenia własne i personelu oraz badania naukowe. Zapraszamy na bezpłatne konsultacje, które odbywają się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu w każdy czwartek w godzinach 15.00–17.00. Konsultacje udzielane są także telefonicznie i drogą poczty elektronicznej. Pytania prosimy kierować bezpośrednio do specjalistów ds. dotacji unijnych.

Jerzy Rafał Baniak

tel. kom. 0 691 80 22 20,
e-mail: jerzyrafal@interia.pl

WSPOMNIENIE O PAWLE BERNACKIM

W zeszłym roku pożegnaliśmy śp. Pawła Bernackiego – przyjaciela, kolegę, długoletniego i wybitnego działacza Polskiego Czerwonego Krzyża. Odszedł od nas niezwykle aktywny i wrażliwy na potrzeby drugiego człowieka dawca krwi.

Każde pożegnanie, a w szczególności to ostatnie jest bardzo trudne, skłania nas do refleksji i zadumy. Wspominamy wielkie zaangażowanie na rzecz pomocy ludziom potrzebującym, życiowy optymizm i pogodę ducha, które na zawsze będą dla nas wszystkich wzorem do naśladowania.

Jako honorowy dawca krwi, Paweł Bernacki oddał blisko 54 litry swojej krwi – leku bezcennego i niczym nie zastąpionego. Tym samym obdarował życiodajnym płynem ponad 300 osób! Był on przykładem człowieka, który poświęcił swoje życie niosąc pomoc ludziom potrzebującym, był człowiekiem szlachetnego serca. Za każdą oddaną kroplę krwi najbardziej wdzięczni pozostaną pacjenci, którym Paweł podarował cząstkę siebie.

Paweł Bernacki był członkiem Krajowej Rady Honorowych Dawców Krwi PCK oraz przewodniczącym Dolnośląskiej Rady HDK-PCK we Wrocławiu, odznaczonym Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Odznaką Honorową PCK I stopnia – Kryształowym Sercem. Zapamiętamy Go jako człowieka uśmiechniętego, pogodnego, życzliwego dla ludzi i ich problemów, chętnego do bezinteresownego działania, oddanego i zdeterminowanego w niełatwych zmaganiach o lepszy świat.

Dziękujemy za wieloletnią współpracę, okazaną pomoc w propagowaniu szczytnej idei honorowego krwiodawstwa, a przede wszystkim za dar krwi niezbędny w ratowaniu zdrowia i życia tych najbardziej potrzebujących.

Dyrekcja i pracownicy RCKiK we Wrocławiu

Zjazd koleżeński - rocznik 1964

Przepiękna była druga połowa września 2009r. Kto by przypuszczał, że promienie słońca o tej porze roku będą nas ogrzewały, a srebrne nitki babiego lata muskały delikatnie po twarzach.

Właśnie w tym czasie 19-20 września zorganizowaliśmy kolejny Zjazd Absolwentów wrocławskiej Akademii Medycznej, którzy ukończyli studia w 1964r. Od tego czasu minęło, jak łatwo policzyć, 45 lat. Choć to nie do wiary, to jednak fakt.

Dobrze, że chociaż co 5 lat udaje się nam zgromadzić tych, którzy jeszcze żyją i chcą przywołać wspomnienia, wymienić poglądy, podzielić się swoimi troskami, po prostu porozmawiać, także dowiedzieć się o nieobecnych i o Koleżankach i Kolegach, którzy nie mogli przyjechać. Sporo naszych odeszło na zawsze. Oby tam, dokąd poszli, odnaleźli szczęście wśród swoich przyjaciół.

Oddaliśmy Im hołd w modlitwie, chwili ciszy, odwiedziliśmy miejsca Ich wiecznego spoczynku i w czasie Mszy Św.

Złota polska jesień, zresztą zamówiona przez organizatorów, powitała przybyłych, towarzyszyła przez cały czas Zjazdu i przelewała swoje ciepło w uczestników imprezy.

I rzeczywiście. Atmosfera, która stworzyła wśród ludzi, była niesłychanie serdeczna, pogodna i życzliwa, a organizatorzy dogadzali gościom jak mogli.

Bardzo udany był rejs statkiem po Odrze. Wrocławianie z przyjemnością oglądali znane sobie widoki rozświetlone słońcem, a osoby z dalekich stron podziwiały mijane budowle m.in. Politechniki, starą Klinikę przy Wrońskiego, gdzie odbywaliśmy ćwiczenia z pediatrii i chodziliśmy na wykłady (żyła wtedy jeszcze prof. Hanna Hirszfeldowa), wspaniały Ostrów Tumski z Katedrą i pałacem Arcybiskupa i inne. Szkoda, że wspaniały teren Wyspy Opatowickiej dalej nie jest zagospodarowany, tak jak 45 lat temu. Na statku także zjedliśmy posiłek.

Nasz Minister Finansów Wiesia Domaradzka wywiązała się ze swoich zadań, jak zwykle wzorowo.

Dziękujemy wszystkim organizatorom za świetną pracę, która umiliła nasze spotkanie.

Jak zwykle Koryna Kasprzakowa napisała dowcipny wiersz na powitalny wieczór. Basia Żukowska załatwiła sprawy duchowe. Wiesiek Dobrucki z Romkiem Niebyłowcem zrobili konkretne zakupy. Reszta robiła, co mogła. Obsługa hotelowo-gastronomiczna była sympatyczna, błyskawiczna i bezszmerowa. Wszystkim serdecznie dziękujemy.

Na Zjazd przyjechały 72 osoby z całej Polski, a także „ze świata", co jest szczególnie cenne, tym bardziej, że kilka osób mieszkających we Wrocławiu pożałowało nam swojego towarzystwa kolejny raz. Trudno.

Na każdym kroku dominowało szczęście ze spotkania. Opowiadaniom nie było końca.

Bardzo serdecznie wspominaliśmy naszych Mistrzów z Uczelni, którzy już niestety odeszli.

Jeden dzień na tyle wrażeń to bardzo mało, bo właściwie drugiego dnia była jedynie Msza Św. I powrót do domów.

Wyjeżdżający Koledzy wyrażali życzenia, by teraz organizować zjazdy co 3 lata. Odpowiadaliśmy Im, żeby nie martwili się na zapas i nie bawili w Pana Boga. Wszystko przed nami, mamy przecież tylko 45 lat!

Przyjeżdżajcie Kochani, Jedyni na świecie, jeżeli tylko starczy Wam sił. Zawsze gorąco powitamy, a Hotel w parku czeka na Was.

Dziękujemy także Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, a szczególnie p.Patrycji, która pomogła załatwić wszystkie formalności związane z organizacją Zjazdu i matkowała nam na spotkaniach z życzliwym uśmiechem.

Podsumowując Zjazd można powiedzieć, że byliśmy szczęśliwi, bo zagościł także i królował duch autentycznej przyjaźni. Niestety, szybko minęły szczęśliwe chwile, uciekły w pamięć i zostały tylko wspomnienia. Dobrze, że sympatyczne i ciepłe, które pomogą czekać na następne spotkanie. Oby w takiej samej liczbie Koleżanek i Kolegów. Nie martwcie się z góry, że będziemy bardziej siwi, łysi, połamani, czy poorani przejściami życiowymi. Jak śpiewa Maryla: „Takie życie mała, takie jest".

Wiedząc, że tylko w naszym gronie znajdziecie prawdziwe zrozumienie i miłość.

Zjazd był krótką chwilą, ale dla takiej chwili warto żyć.

Kochamy się rzeczywiście na zawsze – tak chciał los.

A ja najbardziej cieszyłam się z tego, że znów spotkałam tylu porządnych i normalnych ludzi, a to w naszych czasach – nie byle co. Jeszcze jedno. Tym, którzy zrobili kariery naukowe – gratulacje. Tym, którzy nieśli ludziom ulgę w cierpieniu po wsiach i miasteczkach – składam hołd, bo sama wiem, jak trudno było żyć za jałmużnę od Państwa.

Bądźcie zdrowi! Do zobaczenia!

Z poważaniem
Danka Dobrucka

Bieg maratoński pozwala lepiej poznać samego siebie

Na maratończyków patrzymy z podziwem. Oni sami nie czują się bohaterami, po prostu kochają bieganie. O swojej przygodzie z wrocławskim maratonem opowiada Paweł Wróblewski - chirurg z Akademii Medycznej we Wrocławiu.

• 13 września ukończył pan pierwszy w swoim życiu maraton. Co czuje zawodnik po przebiegnięciu 42km i 195m?

- Na szczęście, w przeciwieństwie do mitycznego Filipidesa, który na mecie nie czuł już nic, bo swojego biegu nie przeżył, czuje się wszystko bardzo dokładnie - od ciężaru własnych nóg po ogromną satysfakcję. Choć trzeba przyznać, że początkowo dominuje zmęczenie. Widok mety mobilizuje, więc ci, którzy dobrze rozłożą siły, mają ich dość, aby poderwać się jeszcze do efektownego finiszu. Ale gdy minie zadyszka, na pierwszy plan wysuwa się radość z ukończenia biegu i, przynajmniej w moim przypadku, zdziwienie, że nie było to aż takie trudne, jakby wynikało z opowieści doświadczonych maratończyków.

• Bieg maratoński to walka z samym sobą. Czy miał pan chwile słabości?

- W przypadku amatorskiego udziału w biegach kolejność na mecie rzeczywiście ma drugorzędne znaczenie. Myślę, że pokonanie 42 kilometrów w ciągu kilku godzin dla każdego, kto się na tę próbę poważy, jest bardzo osobistym doświadczeniem. Mówi się, że najważniejsze jest pokonanie samego siebie. Ja wyniosłem z mojego pierwszego startu zupełnie inną refleksję. Bieg maratoński pozwala przede wszystkim POZNAĆ samego siebie, a nie pokonać. Sukces zależy od wielu czynników: konsekwencji w przygotowaniach, obiektywnej oceny swoich możliwości i adekwatnego do niej, równomiernego rozłożenia sił na trasie. Jeśli uda się te warunki spełnić, pokonanie maratońskiego dystansu wolne jest od chwil słabości, a całą trasę można przebiec godnie, bez przerw na marsz, bez bolesnych kurczów mięśni, otarć, pęcherzy i odcisków, czego jestem żywym przykładem.

• Jak wyglądały pana przygotowania do startu w 27. Hasco-Lek Wrocław Maratonie?

- Przez przypadek znalazłem w Internecie informację o programie „I Ty możesz zostać maratończykiem", organizowanym przez Młodzieżowe Centrum Sportu Wrocław. Ponieważ od kilku lat „truchtałem" dla zdrowia wokół domu i zatrzymałem się na etapie 10 kilometrowego dystansu, którego nie mogłem jakoś pokonać w czasie krótszym niż 55 minut, postanowiłem wykorzystać szansę bezpłatnego skorzystania z porad profesjonalnego trenera. O przebiegnięciu maratonu nawet nie myślałem. Byłem przekonany, że na pierwszy trening przyjdzie kilku szaleńców, trochę sobie z nimi pobiegam, poproszę o jakieś wskazówki i wrócę na swoją biegową trasę. Tymczasem na pierwsze spotkanie przyszło około 70 osób, w tym kilku znajomych, niestety, od razu mnie rozpoznano, jako byłego marszałka województwa, obfotografowano i sytuacja stała się dla mnie dość trudna… Żeby tego było mało, po miesiącu poważnie skręciłem staw skokowy, co wyłączyło mnie z biegania na kolejne dwa miesiące. Pod koniec maja, po zakończeniu rehabilitacji, pojawiłem się na treningu, żeby nie wyszło, że stchórzyłem i bez nadziei zapytałem naszego trenera, pana Tomka Sobczyka, czy jest jeszcze szansa zdążyć z przygotowaniem do wrześniowego maratonu. Ku mojemu zaskoczeniu odpowiedział, że jest jeszcze wystarczająco dużo czasu! Jego optymizm tak mnie zmotywował, że zakupiłem specjalny stabilizator stawu skokowego i, mimo dolegliwości oraz utrzymującego się jeszcze obrzęku wokół kostki, zacząłem biegać z grupą. O dziwo, ból zaczął po treningach słabnąć, a morale, szczególnie po pokonaniu kolejnych „30"-tek, rosnąć i tak po trzech miesiącach treningów, kontrolnych startach na dystansie 15 kilometrów w Świdnicy i 5 kilometrów we wrocławskim biegu „Solidarności" stanąłem na starcie swojego pierwszego maratonu.

• Skąd u lekarza ta fascynacja bieganiem?

- Medice cura te ipsum, czyli lekarzu lecz się sam. Przyczyna jest zupełnie prozaiczna. Pod koniec pełnienia funkcji Marszałka Województwa Dolnośląskiego zacząłem osiągać setkę w 3 sekundy, ale nie na bieżni, ani nie służbowym samochodem, ale na … wadze łazienkowej. Pojawiły się skoki ciśnienia tętniczego, podwyższony poziom cholesterolu we krwi - nie było innego wyjścia, trzeba było znaleźć jakiś sposób na zwiększenie aktywności fizycznej. Ale na jaki sport jest czas, gdy wychodzi się z domu o godzinie 7 rano, wszędzie jest się wożonym samochodem i wraca po 21.00? Po różnych nieudanych próbach na polu wyboru pozostało jedynie bieganie, choć wcześniej nigdy nie lubiłem tego robić. Ale gdy można poświęcić na jakiś sport zaledwie godzinę co drugi dzień i to raczej późnym wieczorem, nie ma innego wyjścia. Dziś twierdzę, że bieganie, to najlepszy sport dla zapracowanych: wymaga najmniejszych nakładów finansowych i czasowych przy największej efektywności wysiłku.

• Co o pana nowej pasji sądzą najbliżsi?

- Mam wrażenie, że traktują ją z mieszaniną pobłażania i podziwu, choć żona sam maraton przeżyła bardzo ciężko - była przekonana, że stanie mi się coś złego. Jeśli ktoś sam nie biega, nie jest w stanie zrozumieć biegającego. Dopóki samemu nie dozna się tego uczucia „drugiego oddechu", po którym nagle przychodzą nie wiadomo skąd niespożyte siły, dopóki nie zazna się euforii ścigania z wiatrem, można jedynie próbować sobie wyobrazić te uczucia, posiłkując się literaturą i opowieściami innych.

• Czym jest dla pana bieganie?

- Bieganie to przede wszystkim relaks i sposób na odreagowanie trudów codzienności. Gdy osiągnie się poziom, przy którym bieg jest czynnością mechaniczną, a organizm pracuje jak dobrze naoliwiona maszyna i nie trzeba już koncentrować się na łapaniu kolejnego oddechu oraz stawianiu kolejnego kroku, w czasie biegu można słuchać muzyki, radia, uczyć się języków obcych albo wreszcie mieć czas na porozmawianie w myślach z samym sobą. Mówi się też, że biegacze są „endogennymi morfinistami", czyli, że samo bieganie jest formą uzależnienia związaną z wydzielaniem się pod wpływem wysiłku substancji humoralnych, poprawiających wydolność fizyczną i nastrój. Jest chyba w tym stwierdzeniu jakieś ziarno prawdy…

• Czy zachęca pan swoich pacjentów do biegania rekreacyjnego?

- Oczywiście, że tak. To sport, na który nigdy nie jest za późno. Choć trzeba mieć oczywiście świadomość stanu własnego zdrowia i tego, że organizm zmienia się wraz z upływem czasu. Ludzie młodzi biegają szybciej i lepiej czują się na krótkich dystansach. Wraz z wiekiem maleje nasza szybkość, ale za to rośnie wytrzymałość, stajemy się długodystansowcami. Przed podjęciem treningów należy oczywiście sprawdzić stan swojego zdrowia, ale bez przesadnego rozczulania się nad sobą! Aktywność ruchową można dopasować niemal do każdego organizmu. I zawsze należy pamiętać, że sukces nie polega jedynie na rywalizacji z innymi, lecz przede wszystkim na poznaniu i kształtowaniu swoich możliwości. Pokonanie pięciu kilometrów w czasie krótszym, niż godzina przez pacjenta rehabilitującego się po zawale mięśnia sercowego jest takim samym zwycięstwem, jak dla wytrenowanej osoby przebiegnięcie maratońskiego dystansu poniżej trzech godzin.

Rozmawiała
Magdalena Krause-Pietkiewicz

UCHWAŁY DIL

Zgodnie z uchwałą nr 163/2008 i 203/2009

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zarządza dnia 20 listopada 2009 r. uroczyste obchody XX-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

§ 2

Dolnośląska Rada Lekarska powołuje Komitet Honorowy obchodów w składzie:
Władysław Sidorowicz – Przewodniczący DRL I kadencji
Włodzimierz Bednorz – Przewodniczący DRL II i III kadencji
Andrzej Wojnar – Przewodniczący DRL IV i V kadencji
Kazimiera Milan – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Adam Młynarczewski – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Lech Żynda – Przewodniczący Sądu Lekarskiego
Tadeusz Kowalski – Przewodniczący Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja – Przewodniczący Sądu Lekarskiego
Ryszard Łopuch- Zastępca Przewodniczącego DRL I i II kadencji
Teresa Bujko- Zastępca Przewodniczącego DRL V kadencji.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 15 PAŹDZIERNIKA 2009 ROKU

NR 180

w sprawie wyboru na stanowisko Dyrektora Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) oraz § 6 statutu Niepublicznej Placówki Oświatowej Dolnośląski Ośrodek Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów uchwala się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje wyboru dr n. med. Andrzeja Wojnara na stanowisko Dyrektora Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

NR 181

w sprawie zatwierdzenia projektu programu XXVII Zjazdu Delegatów DIL

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt programu XXVII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 21.11.2009 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

PROGRAM XXVII ZJAZDU DELEGATÓW DIL 21 LISTOPADA 2009

1. godz.9.00 Otwarcie obrad.
2. Odczytanie listów do Zjazdu.
3. Wystąpienie Przewodniczącego DRL – Andrzej Wojnar.
4. Odczytanie listy zmarłych lekarzy od ostatniego zjazdu, uczczenie minutą ciszy – Jacek Chodorski.
5. Sprawozdanie Komisji Wyborczej – Artur Kwaśniewski.
6. Wybór władz Zjazdu (wybór Przewodniczącego Zjazdu prowadzi Przewodniczący DRL, następnie przekazuje prowadzenie Zjazdu Przewodniczącemu Zjazdu).
7. Przyjęcie programu Zjazdu.
8. Wybór Komisji Mandatowej, Skrutacyjnej oraz Uchwał i Wniosków.
9. Przedstawienie metodologii tajnego głosowania i jego testowanie – Artur Kwaśniewski.
10. Sprawozdanie z działalności DRL za okres V kadencji – Andrzej Wojnar.
11. Sprawozdanie finansowe za okres V kadencji – Józef Lula.
12. Wystąpienie Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DRL – Igor Chęciński.
13. Wystąpienie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL – Adam Młynarczewski.
14. Wystąpienie Przewodniczącego Sądu Lekarskiego – Jan Spodzieja.
15. Dyskusja nad przyjęciem sprawozdań Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Sądu Lekarskiego oraz Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej.
16. Podjęcie uchwały o udzieleniu absolutorium DRL za okres V kadencji.
17. Wybór Przewodniczącego DRL.
18. Wybór Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
19. Wybór członków DRL.

PRZERWA OBIADOWA

20. Wybór Zastępców Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej DIL.
21. Wybór członków Sądu Lekarskiego.
22. Wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.
23. Wybór członków Komisji Rewizyjnej DIL.
24. Wybór Komisji Wyborczej DIL.
25. Przyjęcie uchwał na Krajowy Zjazd Lekarzy, zadania legislacyjne dla NRL, główne kierunki działania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.
26. Inne sprawy, wolne wnioski.
27. Zakończenie Zjazdu.

NR 183, NR 184, NR 185, NR 186, NR 187, NR 188, NR 189, NR 190, NR 191, NR 192, NR 193, NR 194, NR 195, NR 204

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust. 2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek. dent.(…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.07.2006 r. do 01.09.2009 r. z powodu nieuzyskiwania dochodu, zwalnia lek. dent.(…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.12.2007 r. do 31.12.2010 r., zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.01.2006 r. do 30.06.2007 r., zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.06.2008r. do 30.11.2008r., zwalnia dr n. med. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.05.2008 r. do 30.11.2008 r. oraz od 01.02.2009 r. do 31.03.2009 r., zwalnia dr. n. med. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.01.2006 r. do 31.08.2010 r., zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.03.2006 r. do 30.09.2012 r., zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2009 r. do 31.10.2010 r., zwalnia lek. dent. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2009 r. do 30.09.2010 r., zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2009 r. do 31.10.2010 r. zwalnia lek. dent. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2009 r. do 30.09.2010 r. zwalnia lek.(…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.07.2008r. do 31.10.2009 r. , zwalnia lek. (…) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2009 r. do 30.04.2010 r. z powodu nieuzyskiwania dochodu.

APEL PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 29 PAŹDZIERNIKA 2009 ROKU

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej apeluje do wszystkich Kolegów i Koleżanek zamierzających kandydować na stanowisko Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej nowej kadencji do zaprezentowania swojej sylwetki działacza, lekarza i człowieka oraz programu działania i pomysłów na kierowanie samorządem zawodowym lekarzy w Polsce. Proponujemy cykl 2-3 spotkań w siedzibach dużych izb z udziałem nowo wybranych delegatów na Zjazd Krajowy oraz członków nowo wybranych Okręgowych Rad Lekarskich sąsiednich izb.

Na pierwsze spotkanie zapraszamy do Wrocławia w terminie po 4 grudnia 2009 r., tj. po okręgowych zjazdach lekarzy.

W spotkaniu będą uczestniczyć kandydaci, którzy wyrażą chęć udziału w w/w spotkaniu oraz delegaci na Zjazd Krajowy wraz z nowo wybranymi członkami Okręgowych Rad Lekarskich z następujących izb: dolnośląskiej, wielkopolskiej, gorzowskiej, zielonogórskiej, opolskiej oraz z innych OIL, które wyrażą gotowość przyjazdu.

**Młody lekarzu! Lekarzu stażysto!
Czy myślałeś o możliwości
pracy w Norwegii?**

**Aby dostać miejsce na stażu lekarskim w Norwegii wystarczy nauczyć się w odpowiednio wysokim stopniu języka norweskiego. Staż jest dobrze płatny i jest okazją do zdobycia dużego doświadczenia praktycznego. A potem? Możesz szukać stałej lub czasowej pracy w Norwegii.
Czy to wszystko jest trudne?
Przyjdź i posłuchaj, jak zrobili to inni przed tobą.
Prowadzę naukę języka norweskiego od 13 lat. Nabyte doświadczenie pozwoliło mi na opracowanie własnych metod nauczania. I Ty możesz sprawnie nauczyć się mówić i pisać poprawnie tak, aby podjąć pracę lekarza w Norwegii.
Warunki pracy w Norwegii są bardzo dobre. Nie jest jednak tak, że wszystkie placówki czekają na ciebie z otwartymi ramionami i potrzebują wszystkich specjalistów. Nie jest też tak, że każdy kandydat nadaje się do każdego miejsca pracy.
Wbrew temu, co możesz sądzić, niewielu lekarzy polskich uczy się języka norweskiego i szuka pracy w Norwegii. jest miejsce dla Ciebie.
Napisz zgłoszenie e-mailem lub zadzwoń, a dowiesz się więcej lub otrzymasz zaproszenie na spotkanie informacyjne. Możesz liczyć na zrozumienie: przez kilka lat uczyłem studentów medycyny i lekarzy na AM we Wrocławiu. Prowadziłem badania postaw zawodowych lekarzy oraz kształcenia lekarzy w Polsce i 9 innych krajach.
A poza tym... mieszkałem w Norwegii przez 7 lat. Zapraszam!
Wojciech Bolanowski
Nauka odbywa się we Wrocławiu przy ulicy Reja
tel. kom. +48 508 44 95 85
e-mail: norgepolen@ gmail.com
www.kursnorweskiego.pl

Tajemnice naszej skóry

Wszystkie biologiczne organizmy posiadają zewnętrzną powłokę: błonę lub skórę, która oddziela ciało od świata zewnętrznego zapewniając ciału integralność a zarazem pozwala na komunikowanie się ze światem zewnętrznym.

W 1771r. Karol von Linne (Linneusz), szwedzki botanik z Upsalli pierwszy zdefiniował skórę jako samodzielny organ. Skóra jest największym organem człowieka. Jej powierzchnia wynosi ok. 2 m2. Skóra wraz ze wzrokiem, słuchem i węchem dostarcza nam informacji o otaczającym nas świecie. Organ ten waży różnie, nawet do kilku/kilkunastu kilogramów, zależnie od wieku człowieka i od jego tuszy. Oczywiście, im jesteśmy grubsi tym więcej waży nasza skóra.

Skóra wraz z układem nerwowym powstaje z zewnętrznego listka zarodkowego embrionu, z ektodermy. Dlatego to emocje i rozmaite przeżycia uwidaczniają się na skórze tak intensywnie: bladość przy przerażeniu, rumień i czerwone plamy przy zawstydzeniu bądź kłamstwie.

Skóra nadaje formę naszej sylwetce. Młoda skóra opina nasze ciało jak dobrze dopasowany elastyczny kostium kąpielowy. Z upływem czasu włókna elastyczne zapewniające elastyczność i prawidłowe napięcie skóry oraz włókna kolagenowe warunkujące jej wytrzymałość na rozrywanie, ulegają pofragmentowaniu i skóra wiotczeje. Pojawiają się tu i ówdzie jej nadmiary jako obwisłość twarzy, piersi, brzucha, a także zmarszczki i fałdy oraz przebarwienia.

Skóra posiada włosy prawie na całej swojej powierzchni. Włosy długie, piękne, lśniące, czasem falujące blond, rude, szatyn, czarne, siwe. Włosy krótkie: brwi, rzęsy, włosy pach, wzgórka łonowego, kończyn dolnych (u mężczyzn także na tułowiu) oraz meszek włosowy bezbarwny, miękki, prawie niewidoczny, rozmieszczony na całym ciele z wyjątkiem powiek, warg, dłoni i stóp.

Posiadamy także 20 paznokci wieńczących grzbietowe powierzchnie ostatnich falang palców rąk i stóp. Zarówno włosy długie jak i paznokcie nie pozostają w spokoju tylko wciąż rosną (nawet krótko po śmierci) dając zajęcie fryzjerom i manikiurzystkom, a nas narażają na wydatki. Z wiekiem włosy zredną, matowieją, tracą barwnik, w dużej części wypadają przysparzając nam jeszcze większych zmartwień. Paznokcie grubieją, matowieją, pękają, zakrzywiają się.

Skóra prawie na całej swej powierzchni posiada skomplikowane struktury w postaci gruczołów potowych, łojowych i zapachowych. Struktury te pozwalają nam przystosować się do zmieniających się warunków zewnętrznych zapobiegając przegrzaniu naszego organizmu, natłuszczając skórę i włosy, a także wydzielają nasz indywidualny zapach z feromonami włącznie. Gruczoły te działają intensywnie w młodym wieku, zwiększając jeszcze swoją aktywność w wieku pokwitania. To wtedy zapach naszego potu jest intensywniejszy, tłuszczą nam się włosy, a na twarzy pojawiają się krosty trądzikowe. Z wiekiem wszystko przycicha, także działalność gruczołów. Skóra podsycha i matowieje.

W skórze są zlokalizowane zakończenia nerwowe. To one orientują nas o otaczającej temperaturze, ostrzegają przed niebezpieczeństwem w postaci sygnałów nagłego bólu w kontakcie z gorącym garnkiem czy żelazkiem. Orientują nas o właściwościach dotykanego przedmiotu – jego miękkości, twardości, zewnętrznej strukturze. To dzięki tym zakończeniom nerwowym odczuwamy przyjemność, gdy jesteśmy głaskani, przytulani i całowani.

Skora jest także włączona w skomplikowany system immunologiczny.

Skora jest naszym jedynym narządem, który codziennie oglądamy i dotykamy. Przy pomocy lustra w łazience, co rano oceniamy nasz wygląd. Poprawiamy go, modelujemy stosując kolorowy makijaż tuszując niedoskonałości urody, czeszemy i układamy włosy lakierując je by nie rozwiały się na wietrze i wychodzimy z domu spotkać nowy dzień i ludzi.

Nasza skora jest jak zwierciadło, które ukazuje nas innym ludziom i nam samym, jacy jesteśmy i jakimi chcielibyśmy być postrzegani (jak cię widza tak cię piszą).

Dlaczego używamy tak wiele czasu i energii nie mówiąc o pieniądzach, aby poprawić nasz wygląd? Dlaczego maskujemy sygnały, które pokazuje skora? Dlaczego jesteśmy tak przejęci kontrolowaniem najmniejszych biologicznych sygnałów skory starając się, aby inni ich nie dostrzegli? Dlaczego maskujemy te sygnały z pomocą szminki, perfum, ubrania, kapeluszy i biżuterii?

Aby odpowiedzieć na te pytania musimy spojrzeć jak my ludzie funkcjonujemy na płaszczyźnie biologicznej i w relacjach socjalno-towarzyskich. Właśnie te zależności stanowią o naszym bycie i są tajemnicą, która ludzie wszystkich czasów próbowali zrozumieć.

Dopasowanie, znalezienie partnera i zapłodnienie jest warunkiem przekazywania przez każde zwierze, roślinę czy człowieka życia dalej i jest zatem biologicznym imperatywem/nakazem, procesem, który u najwyżej rozwiniętych stworzeń warunkuje seksualna aktywność. Seksualność, a w jej wyniku zapłodnienie, jest najsilniejszym instynktem w biologii dominującym zachowanie człowieka w takim samym stopniu jak Zycie innych biologicznych organizmów. W tej właśnie naczelnej perspektywie należy rozumieć znaczenie skory dla ludzkiej egzystencji.

Niezależnie jaki ideał budowy ciała ludzie stawiają swojemu partnerowi/partnerce, życzeniem jest by skora była doskonała. Jest to wizualna gwarancja, ze unikniemy skrzyżowania naszych genów z "genami chorymi". Któż to chciałby połączyć swoje geny z kimś kto odstaje od tego co jest biologicznie najlepsze jeśli ma się inna lepsza alternatywę? Możemy ukryć, zatuszować wiele defektów, ale skore zazwyczaj łatwo ocenić. Skora odgrywa zatem centralna role w naszym wyborze partnera. Przez takie darwinowskie rozumienie sprawy możemy wyjaśnić znaczenie slow "brzydki i piękny", "atrakcyjny i odpychający". Ten, kto nie spełnia tych idealnych wymagań co do wyglądu, odczuje odtrącenie, bezsilność, niepokój, smutek i depresje spowodowana utrata naturalnie pięknej skory. Zmiany skórne takie jak wysypka, czerwone plamy, rozszerzone naczynia krwionośne skory, brak lub przerzedzenie włosów, nadmierna potliwość i rożne inne skórne problemy mogą prowadzić do psychosocjalnych reakcji jak izolowanie się pomimo, ze poza tym biologiczne funkcje ciała są zupełnie normalne.

Na szczęście mamy dermatologie, która robi co może aby pomoc pacjentom z choroba skory i przywrócić im naturalnie piękno i zdrowa skore. Lepsze rozumienie przyczyn chorób skory i rozwój farmakologii pozwalają na większa efektywność leczenia.

Największy postęp notujemy w leczeniu trądzika (Acne vulgaris) zwłaszcza jego ciężkich odmian i tradzika różowatego (Rosacea). Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu do leczenia kwasu wit. A – retinoidow. Młodzi ludzie juz nie musza smucić się i izolować od rówieśników – wystarczy stosować isotretin – Roaccutane.

W leczeniu atopowego zapalenia skory także nastąpił przełom za sprawa leków immunomodulujacych stosowanych zewnętrznie: Tacrolimus i Pimecrolimus.

Łuszczyca tez doczekała się nowych metod leczenia, tzw. biologics blokujących TNF lub IL12 i 23.

Rogowacenie słoneczne jako skutek nadmiernego nasłoneczniania leczymy dzisiaj terapia fotodynamiczna lub zewnętrznym stosowaniem immunomodulatorow (Aldara).

Żyjemy coraz dłużej i ważnym problemem staje się zachowanie sprawności psychofizycznej i dobrego wyglądu skory.

Starzenie się skory dotyczy wszystkich jej struktur i funkcji. W ciągu życia skora zmienia swoje właściwości fizyczne, mechaniczne i immunologiczne. Starzenie skory jest nieuchronnie i dotyka wszystkich ludzi żyjących na ziemi. Proces starzenia się skory jest warunkowany przez dwie główne przyczyny:

1. naturalny/fizjologiczny proces starzenia, tzw. biologiczny zegar indywidualny dla każdego człowieka, zależny w głównej mierze od posiadanych. Genów. Dlatego to ludzie w tym samym metrykalnym wieku mogą wyglądać całkiem rożnie.

2. starzenie zależne od czynnikowa zewnętrznych/środowiskowych takich jak nasłonecznianie i palenie papierosowa.

Starzenie skory jest często podłożem do rozwoju nowotworów skory.

Uszkodzona słońcem lub innymi czynnikami skora wygląda u wszystkich tak samo.

Typowe oznaki starzenia to suchość skory z towarzyszącym świądem, scienczenie skory ze zmarszczkami, fałdami i opadaniem skory. Taka skora jest bardziej urażalna i uszkodzenia lub rany goja się znacznie gorzej. Pojawiają się przebarwienia w postaci żółtawych lub brunatnych plam, które stanowią najczęściej tylko kosmetyczny problem, ale niektóre ciemne plamy wymagają regularnych obserwacji, gdyż mogą one być objawami raka skory (czerniaka).

Starzenia skory nie można uniknąć, chyba, ze wcześniej się umrze.

Czy można opóźnić starzenie skory?

Odpowiedz jest: TAK.

Wewnętrzne czynniki regulujące proces starzenia nie podlegają naszym wpływom. Możemy tylko wpływać na czynniki zewnętrzne. Jak? Unikać tj. chronić skore przed nasłonecznianiem (okulary przeciwsłoneczne, kapelusz, kremy z blokerami ultrafioletu, lekkie ubranie). Absolutnie nie palić papierosów. Spać regularnie i odpowiednio długo. Stosować stale ubogo kaloryczna dietę.

Firmy kosmetyczne na całym świecie kuszą nas swymi produktami zapewniając, że stosowanie ich zapewni lub przywróci nam młodość. Te obietnice ilustrują zdjęciami skory 16-letnich modelek, które nigdy nie stosowały tych produktów. Ulegając sugestii kupujemy za duże pieniądze kremy, mleczka, wody itp. Kupujemy marzenie o pięknej skórze, która mija lub juz przeminęła. Jak dotąd nie ma zewnętrznego środka, który poklei nasze pofragmentowane włókna elastyczne i odbuduje grubość skóry. Zapotrzebowanie na takie środki jest ogromne, starzejących się i zamożnych przybywa. Kupią wszystko niezależnie od ceny. Badania naukowe na tym polu trwają. Najbardziej obiecującymi czynnikami kontrolującymi proces starzenia są antyoksydanty i znaczące ograniczenia kaloryczne spożywanych pokarmów. Zewnętrzne stosowanie pochodnych witaminy A (retinoidow) i witaminy C może poprawić kliniczne objawy starzejącej się skóry. Wiele innych zabiegów takich jak chemiczne peelingi, rewitalizujacy laser, wypełniacze tkankowe (restilan), botox sa oferowane, ale ich działanie nie jest poparte solidnymi badaniami klinicznymi.

Co mamy zatem robić?

CARPE DIEM! Żyj każdego dnia! Żyj kolorowo!

Z serdecznym pozdrowieniem

Barbara Gąsior-Chrzan

Niezwykły Jubileusz Profesor Eugenii Ogielskiej

prof. Eugenia Ogielska

Miło nam donieść, że nestorka naszej wrocławskiej okulistyki obchodziła ostatnio wyjątkowy jubileusz– swoje 90-te urodziny. Urodzona 24 września 1919 r. w Krzemieńcu na Wołyniu, w rodzinie Heleny i Bazylego Pokrowskich, ukończyła słynne Liceum Krzemienieckie im. Tadeusza Czackiego. Okres wojny spowodował, że studia medyczne zmuszona była odbywać w kilku ośrodkach akademickich: pierwszy rok na Uniwersytecie Jana Kazimierza

we Lwowie (1938/39), drugi i trzeci w Instytucie Medycznym we Lwowie (1939-41).

Po przyjeździe do Wrocławia we wrześniu 1945 została zatrudniona

w administracji klinik, jako pomocnik buchaltera; zapłatą za pracę były bezpłatne obiady w klinicznej stołówce.

Na uczelni nie było jeszcze czwartego roku medycyny, dlatego pracując jako asystentka prof. Zygmunta Alberta w Zakładzie Anatomii Patologicznej, kontynuowała studia, dojeżdżając na zajęcia na Uniwersytet w Poznaniu. Piąty rok przebiegał już we Wrocławiu, o czym Jubilatka tak opowiada:

„Był to piąty rok studiów lekarskich i liczył aż 11 osób. Wszyscy podobni do mnie, taka powojenna zbieranina niedobitków, częściowo jeszcze chodzących w mundurach. Pierwszego października 1947 udało mi się przejść na etat asystencki do Kliniki Ocznej. Kierownikiem był prof. Witold Kapuściński. Zaczęłam normalnie studiować i pracować. Dyplom ukończenia uczelni otrzymałam w 1948. Z inicjatywy prof. Kapuścińskiego rozpoczęłam pracę doktorską zakończoną egzaminem w 1950. Ponieważ właśnie wtedy Wydział Lekarski przestał należeć do Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu, a stał się Akademią Medyczną, mój dyplom doktorski był pierwszym w nowej Uczelni"

Praca doktorska lek. med. Eugenii Ogielskiej nosiła tytuł: „Cytologia płynu przedniej komory oka w przypadkach zapaleń tęczówki leczonych zastrzykami szczepionki durowej". W latach 1951-52, będąc konsultantem w Przychodni Przeciwjagliczej doktor Ogielska działała czynnie na rzecz zwalczania tej choroby, bardzo niebezpiecznej dla wzroku i niestety, szeroko rozpowszechnionej w naszym kraju w okresie powojennym. Praca ta wiązała się nie tylko z leczeniem zgłaszających się do klinki chorych z całego Dolnego Śląska, ale też licznymi wyjazdami lekarzy w teren, aby objąć opieką jak największą liczbę chorych.

Pracując nieprzerwanie w Klinice Ocznej, początkowo na stanowisku młodszego i starszego asystenta, następnie adiunkta (od 1955r.) dr Ogielska brała aktywny udział w wielu pracach badawczych oraz reprezentowała klinikę na sympozjach w kraju i za granicą.

W grudniu 1962 r. dr med. Eugenia Ogielska ukończyła przewód habilitacyjny i na podstawie rozprawy pt. „Doświadczalne zapalenie tęczówki oraz badania kwasu askorbinowego w cieczy wodnistej", decyzją Rady Wydziału Lekarskiego uzyskała stopień naukowy docenta nauk medycznych.

Nową dziedziną działalności Eugenii Ogielskiej było zorganizowanie Ośrodka Naukowo-Badawczego w Szpitalu Uzdrowiskowym w Cieplicach Zdroju. Docent Ogielska, jako kierownik tego ośrodka prowadziła terapię balneoklimatyczną dla chorych ze schorzeniami oczu, stosowała m.in. leczenie miejscowe okładami borowinowymi oraz aerosolami z iwonickiej wody mineralnej z zawartością jodu. Unikalne było wprowadzenie do leczenia okulistycznego inhalacji radonowych w sztolni pouranowej w Kowarach.

Wyniki tych badań naukowych zostały opublikowane w wielu specjalistycznych czasopismach (m.in. w Klinice Ocznej, Diabetologii Polskiej i Problemach Uzdrowiskowych). W 1969 przyznano pani Profesor nagrodę zespołową MZiOS za prace badawcze na temat leczenia bodźcami nieswoistymi w okulistyce.

Tytuł profesora otrzymała 20.06.1981 roku zaś w 1984 odznaczona została Krzyżem Kawalerskim Polonia Restituta.

Pani Profesor pracowała z nami nieprzerwanie w pełnym wymiarze godzin do momentu przejścia na emeryturę w roku 1989.

Klinika była zawsze jej drugim domem, dlatego formalne zakończenie pracy zawodowej, nie zmieniło porządku dnia pani Profesor. Przez prawie 20 lat aż do 2008 roku, codziennie przychodziła jako pierwsza na odprawy lekarskie, zawsze chętnie służyła młodszym kolegom swoim doświadczeniem zawodowym i życiowym. Brała udział w zjazdach i zebraniach naukowych. Tradycją Kliniki od lat powojennych były spotkania wigilijne w przeddzień

ZDJĘCIA Z ARCHIWUM AUTORA

Kwiaty dla ukochanej jubilatki od byłych studentów.

imienin pani Profesor, które wypadały 25.XII. Z tej okazji każdego roku solenizantka częstowała nas własnoręcznie przygotowanymi (niezmiernie pysznymi) śledziami i kutią z rodzinnych stron. Na jednym z ostatnich spotkań wigilijnych Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego miała referat, w którym dzieliła się z nami wspomnieniami z przedwojennego Krzemieńca, gdzie się urodziła i spędziła swoją młodość.

Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło
Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki AM
Lek. med. Joanna Kalinowska
Dr n. med. Magdalena Koziorowska

NEKROLOGI

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 2.09.2009 r. zmarła po długich i ciężkich cierpieniach

dr Alicja Lubicz- Stabińska

Koleżanki i koledzy

Naszej koleżance
dr n. med. **Danucie Adamek**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z oddziału Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

Szczere wyrazy współczucia
Pani lek. dent
Marii Kiełbowicz
z powodu śmierci

Ojca

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca

Pani Barbarze Wiącek

składają Koleżanki i Koledzy z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia
Koledze dr. Sidy'emu Diallo
z powodu śmierci

żony Małgorzaty

składaja kolezanki i koledzy ze szpitala w Głogowie

Panu dr n. med. **Jerzemu Sokołowskiemu** ordynatorowi Oddziału Urologicznego wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Matki

składają koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

Pani Dr Danucie Adamek
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Radioterapii Ginekologicznej
I Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala św. Jadwigi w Trzebnicy
dr **Ryszardowi Tokarczukowi**
wyrazy współczucia z powodu śmierci

ojca - Stanisława

składają lekarze z Terenowego Koła DIL w Trzebnicy.

KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych do wzięcia udziału w kursie:

ROLA LABORATORIUM W NADZORZE ZAKAŻEŃ

Nowy program

Kierownik naukowy kursu: dr Marzenna Bartoszewicz
Miejsce kursu: Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 26.11.2009 r. (zgłoszenia na kurs do 20.11.2009 r.)
18.01.2010 r. (zgłoszenia na kurs do 20.12.2009 r.)
Liczba uczestników: 10 -40
Kurs bezpłatny/ 8 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kursprzyjmowane będą elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Elzbieta Adamczyk pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu /każdy wykład trwa 90 min/:
godz. 9.00-16.30
1. Zakażenia szpitalne – *definicje – prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska*
2. Zakażenia szpitalne na oddziałach chirurgicznych – *dr Małgorzata Fleischer*
3. Zakażenia na oddziałach noworodkowych – *dr Marzenna Bartoszewicz*
4. Zakażenia na OIT – *dr Beata Mączyńska*
5. Zakażenia na oddziałach hematologicznych – *dr Beata Kowalska-Krochmal*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych na kurs z listy CMKP:

RACJONALNA ANTYBIOTYKOTERAPIA W ZAKAŻENIACH

Kierownicy naukowy kursu: dr Marzenna Bartoszewicz
Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6
Termin kursu: 25.11.2009 r. (zgłoszenia na kurs do 20.11.2009r.)
19.01.2010 r. (zgłoszenia na kurs do 15.12.2009r.)
Liczba UCZESTNIKÓW: 40
Kurs bezpłatny/ 6 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kursy przyjmowane będą elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu:
9.00-10.30 Antybiotykowe mechanizmy działania – *dr Beata Kowalska-Krochmal*
10.30-12.00 Antybiotykowa profilaktyka okołooperacyjna – *dr Małgorzata Fleischer*
12.00-13.30 Interpretacja badań mikrobiologicznych – *dr Marzenna Bartoszewicz*
13.30-15.00 Mechanizmy oporności bakterii na antybiotyki – *dr Beata Mączyńska*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Psychiatrii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w psychiatrii nowym trybem na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

PODSTAWY PSYCHIATRII, CZ. I: PODSTAWY DIAGNOSTYKI ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Kierownicy naukowi kursu: prof. dr hab. Andrzej Kiejna
dr n. med. Jan Aleksander Beszłej
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Psychiatrii AM Wrocław, ul. Pasteura 10
Termin kursu: 11-15.01.2010 r.
Liczba uczestników: 30 osób
Kurs bezpłatny/ 26 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 5 grudnia 2009 r. przyjmowane są elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 (p.Elżbieta Adamczyk) oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc oraz w sekretariacie Katedry i Kliniki Psychiatrii AM (p.Elżbieta Twardy)ul.Pasteura 10, 50-367 Wrocław, tel. (0-71) 784-16-00, fax: 784-16-02, e-mail: psych@psych.am.wroc.pl

Program kursu

11.01.2010 r.
1. Zakres psychiatrii i zarys historii psychiatrii – *prof. dr hab. Andrzej Kiejna*
2. Zasady etyczno-deontologiczne w psychiatrii – *prof. dr hab. Sławomir Sidorowicz*
3. Podstawy psychopatologii – *dr Jan Aleksander Beszłej*
4. Zaburzenia czynności poznawczych, orientacji, świadomości, sprawności intelektualnej – *dr Magdalena Grzesiak*
5. Zaburzenia czynności emocjonalnych i aktywności – *dr Jan Aleksander Beszłej*
6. Osobowość – *cechy, mechanizmy obronne – dr Sylwia Chładzińska-Kiejna*
7. Klasyfikacje zaburzeń psychicznych ICD-10 i DSM-IV – *dr Monika Kantorska-Janiec*

12.01.2010 r.
1. Badanie psychiatryczne – *prof. dr hab. Sławomir Sidorowicz*
2. Badania epidemiologiczne w psychiatrii – *prof. dr hab. Andrzej Kiejna*
3. Testy psychologiczne w diagnozie psychiatrycznej – *dr Sylwia Chładzińska-Kiejna*
4. Standaryzowane narzędzia do oceny stanu psychicznego – *dr Monika Kantorska-Janiec*
5. Badanie genetyczne, farmakogenetyczne w psychiatrii – *dr Magdalena Grzesiak*
6. Specyfika badania psychiatrycznego dzieci i młodzieży – *dr Monika Szewczuk-Bogusławska*
7. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające sie w dzieciństwie - dr Monika Szewczuk-Bogusławska
13.01.2010 r.
1. Zespoły zaburzeń psychicznych – *dr Przemysław Pacan*
2. Diagnostyka zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem mózgu – *prof. dr hab. Jerzy Leszek*
3. Zaburzenia psychiczne spowodowane chorobą somatyczną – *prof. dr hab. Joanna Rymaszewska*
4. Diagnostyka uzależnienia od alkoholu – *dr Iwona Chlebowska*
5. Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi – *dr Iwona Chlebowska*
6. Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego – *prof. dr hab. Jerzy Leszek*
7. Zaburzenia otępienne – *dr Elżbieta Trypka*

14.01.2010 r.
1. Etiologia, patogeneza i diagnostyka schizofrenii – *dr Marcin Szechiński*
2. Zaburzenia snu i seksualne – *dr Magdalena Grzesiak*
3. Etiologia, patogeneza i diagnostyka zaburzeń nastroju – *dr Magdalena Grzesiak*
4. Zaburzenia lękowe w postaci fobii – *dr Jan Aleksander Beszłej*
5. Zaburzenia lękowe uogólnione i napadowe – *prof. dr hab. Andrzej Kiejna*
6. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne – *dr Przemysław Pacan*
7. Zaburzenia adaptacyjne i reakcja na ciężki stres, zaburzenia stresowe pourazowe – *dr Agnieszka Stępień*

15.01.2010 r.
1. Zaburzenia odżywiania się – *dr Sylwia Chładzińska-Kiejna*
2. Zaburzenia psychiczne związane z ciążą i połogiem – *prof. dr hab. Joanna Rymaszewska*
3. Zaburzenia urojeniowe i schizoafektywne – *dr Piotr Baranowski*
4. Zaburzenia osobowości (paranoiczna, schizoidalna, dyssocjalna i chwiejna emocjonalnie) – *dr Piotr Baranowski*
5. Zaburzenia osobowości (histrioniczna, anankastyczna, lękliwa i zależna) – *dr Jan Aleksander Beszłej*
6. Diagnostyka zaburzeń psychicznych - podsumowanie – *dr Jan Aleksander Beszłej*
7. Diagnostyka zaburzeń psychicznych - podsumowanie – *dr Jan Aleksander Beszłej*
8. Diagnostyka zaburzeń psychicznych – *zaliczenie, uwagi końcowe – dr Jan Aleksander Beszłej*

Każdy wykład trwa 45 min.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii AM zapraszają lekarzy chorób wewnętrznych, pediatrii, pulmonologii, dermatologii i laryngologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności do wzięcia udziału w kursie:

ALERGOLOGIA KLINICZNA – PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I TERAPIA CHORÓB ALERGICZNYCH

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Bernard Panaszek
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska – sala wykładowa ul. Matejki 6 we Wrocławiu
Termin kursu: 21-22.01.2010 r.
Liczba miejsc: 40-50
Cena 100,00 zł
11 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.12.2009 r.
Zapisy – formularz elektroniczny na stronie www.zapisy.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Adres: ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław.
Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu

I dzień
8:10 Otwarcie kursu – *prof. dr hab. Bernard Panaszek*
8:15 - 9:00 Podstawy immunologiczne i genetyczne chorób alergicznych - prof. dr hab. Andrzej M. Fal
9:05 - 9:55 Epidemiologia i profilaktyka chorób alergicznych - prof. dr hab. Janusz Patkowski
10:00 - 10:45 Patogeneza, podział i obraz kliniczny astmy oskrzelowej - dr med. Rafał Dobek
10:45 - 11:00 Przerwa
11:00 - 11:45 Leczenie astmy oskrzelowej – *astma w ciąży- prof. dr hab. Maria Kraus- Filarska*
11:50 - 12.35 Przewlekła obturacyjna choroba płuc – *patogeneza, podobieństwa i różnice z astmą oskrzelową, zespół nakładania, leczenie - prof. dr hab. Jerzy Liebhart*
12:35 - 13:35 Przerwa
13:35 - 14:20 Astma zawodowa. Alergia na lateks - dr med. Andrzej Obojski
14:25 - 14:40 Stany nagłe w alergologii – *stan astmatyczny, patogeneza, postępowanie lecznicze - dr med. Andrzej Obojski*
14.45 -15.10 Stany nagłe w alergologii – *wstrząs anafilaktyczny, patogeneza, leczenie - dr med. Krzysztof Wytrychowski*
15:15 - 16:00 Diagnostyka spirometryczna chorób obturacyjnych płuc – *dr med. Anna Dor – Wojnarowska*

II dzień
8:05 - 8:50 Alergiczny nieżyt nosa i spojówek, patogeneza, współistnienie z astmą oskrzelową, leczenie - dr med. Ewa Pisarczyk – *Bogacka*
8:55 - 9:40 Niepożądane reakcje na antybiotyki beta – *laktamowe i niesteroidowe leki przeciwzapalne - prof. dr hab. Janusz Patkowski*
9:45 - 10:30 Postawy immunoterapii klinicznej, alergia na jad owadów błonkoskrzydłych - dr med. Marita Nittner – *Marszalska*
10:30 - 10:50 Przerwa
10:50 - 11:35 Pokrzywka i obrzęk naczyniowy, patogeneza, podział, leczenie - dr med. Robert Pawłowicz
11:40 - 12.25 Atopowe i kontaktowe zapalenie skóry – *dr med. Grażyna Szybejko – Machaj*
12:30 Zamknięcie kursu – *prof. dr hab. Bernard Panaszek*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Radiologii AM zapraszają lekarzy radiologów, neurologów i neurochirurgów oraz specjalizujących się w tych dziedzinach do wzięcia udziału w kursie:

PODSTAWY NEURORADIOLOGII

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Sąsiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław
Termin kursu: 20.01.2010 r. w godz. 9.00-14.45
Liczba uczestników: 20–60
Cena:200,00 zł
5 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 30.11.2009 r.
Zapisy – formularz elektroniczny na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz
e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, pokój nr 8

Program kursu - wykłady:
9.00-9.45 Diagnostyka obrazowa zmian niedokrwiennych mózgowia – *dr Anna Zimny*

DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PROF. DR HAB. GRAŻYNA BEDNAREK-TUPIKOWSKA ORAZ KOMISJA KSZTAŁCENIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

9.45-10.30 Diagnostyka obrazowa urazów czaszkowo-mózgowych – *dr Violetta Sokolska*
10.30-11.15 Diagnostyka obrazowa w samoistnych krwotokach wewnątrzczaszkowych – *dr Elżbieta Czapiga*
11.15-12.00 Leczenie tętniaków i naczyniaków mózgowych metodą embolizacji – *prof. dr hab. Marek Sąsiadek*
12.00-12.30 Przerwa
12.30-13.15 Diagnostyka obrazowa procesów rozrostowych wewnątrzczaszkowych – *dr Elżbieta Czapiga*
13.15-14.00 Diagnostyka obrazowa procesów demielinizacyjnych i zapalnych mózgowia – *dr Violetta Sokolska*
14.00-14.45 Diagnostyka obrazowa w chorobach kręgosłupa – *prof. dr hab. Marek Sąsiadek*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej Katedry Fizjoterapii AM zapraszają lekarzy pierwszego kontaktu - pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz zainteresowanych pedagogów, psychologów, rehabilitantów i fizjoterapeutów na kurs doskonalący:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu: Prof. dr hab. Ludwika Sadowska
Miejsce kursu: Sala wykładowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 02-04.12.2009 r. w godz. 9.00-14.45
Liczba uczestników: powyżej 12 osób
Kurs płatny 300 zł/ 20 punktów edukacyjnych

Program kursu:

1 Dzień 9.00 - 14.15
Struktura i funkcja centralnego układu nerwowego. Patomechanizm wylewów dokomorowych. – *prof. dr hab. Alicja Kędzia*
Rozwój prenatalny człowieka. Dynamizm rozwoju dziecka w świetle plastyczności ośrodkowego układu nerwowego – *prof. dr hab. Ludwika Sadowska*
Dziecko ryzyka nieprawidłowego rozwoju psychomotorycznego. Anamnestyczne i symptomatyczne czynniki ryzyka - prof. dr hab. Ludwika Sadowska
Ocena rozwoju psychomotorycznego u niemowląt i małych dzieci wg testów Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR) – *dr Monika Mysłek-Prucnal*
Dokumentacja filmowa (rozwój dziecka)

2 Dzień 9.00 – 14.15
Diagnostyka i terapia psycho- pedagogiczna – *dr n. hum. Alicja Czapiga*
ADHD u dzieci, diagnostyka i sposoby terapii – *prof. dr hab. Ludwika Sadowska*
Zastosowanie ustno-twarzowej terapii regulacyjnej wg Castillo-Moralesa u niemowląt i starszych dzieci – *dr n. hum. Anna Regner*
Rozwój więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem, zespół deprywacji. Diagnostyka i terapia zburzeń – *dr Agata Gruna- Ożarowska*
Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne. Masaż niemowlęcy Shantali – *dr Agata Gruna- Ożarowska*
Dokumentacja filmowa (masaż niemowlęcy, ruch rozwijający)

3 Dzień 9.00 - 14.15
Podstawy neurokinezjologiczne diagnostyki i terapii niemowląt metodą Vojty – *dr Dorota Wójtowicz*
Podstawy diagnostyki i terapii neurorozwojowej dzieci metodą NDT –*Bobath – dr n.k.f. Małgorzata Domagalska*
Podstawy diagnostyki i terapii zaburzeń uczenia się (Kinezjologia Edukacyjna wg Dennisona) – *mgr Grażyna Wieczorek*
Wrocławski Model Usprawniania (WMU) dzieci z wrodzonymi i nabytymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego – *prof. dr hab. Ludwika Sadowska*
Dokumentacja filmowa (metoda Vojty)

Zgłoszenia na kurs do 15 listopada 2009 r.
Zapisy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowe informacje pod numerem
tel. (0-71) 784-11-60, fax. (071) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie angiologii do wzięcia udziału
w kursie specjalizacyjnym, z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA ZABURZEŃ METABOLIZMU LIPIDÓW I WĘGLOWODANÓW

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM ul. Borowska 213 we Wrocławiu (Nowa AM)
Termin kursu: 13-15 .01.2010 r. godz. 8.30
Liczba miejsc: 30
Uczestnicy kursu otrzymują 16 punktów edukacyjnych.

Program kursu

I dzień
Wykłady
1. Wprowadzenie - biologiczna rola i immunogenność cholesterolu – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* (1 godz.)
2. Lipoproteiny – *struktura, funkcja i metabolizm – dr Bożena Sapian-Raczkowska* (1 godz.)
3. Lipidy i lipoproteiny surowicy a ryzyko rozwoju miażdżycy tętnic i choroby niedokrwiennej serca – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1 godz.)
4. Pierwotne i wtórne hiperlipidemie – *lek. Rafał Małecki* (1 godz.)
5. Zaburzenia metabolizmu lipidów w cukrzycy – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1 godz.)
6. Wpływ diety na metabolizm lipidów – *dr Maria Knapik-Kordecka* (1godz.)

Zajęcia praktyczne
1. Praktyczne rozwiązywanie problemów terapeutycznych u chorych z różnymi typami hiperlipidemii – prezentacja i omówienie przypadków – *dr Bożena Sapian-Raczkowska, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1,5 godz.)

II dzień
Wykłady
1. Insulinooporność - implikacje kliniczne i terapeutyczne. Diagnostyka zespołu insulinooporności – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* (1,5 godz.)
2. Zaburzenia metabolizmu węglowodanów w cukrzycy typu 2 – *dr Krystyna Zdrojowy* (1,5 godz.)
3. Leczenie farmakologiczne hiperlipidemii. Priorytety terapeutyczne – *dr Izabela Gosk-Bierska* (1 godz.)
4. ADMA - nowy czynnik zagrożenia chorobą sercowo-naczyniową. Rola homocysteiny i kwasu moczowego w rozwoju miażdżycy – *dr Krzysztof Mastej* (1,5 godz.)
5. Farmakoterapia niedoboru insuliny w kontekście wyrównania zaburzeń lipidowych. Wskaźniki wyrównania metabolicznego cukrzycy typu 2 – *dr Krystyna Zdrojowy* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne
1. Przedstawienie 5 problemów diagnostycznych i terapeutycznych chorych na cukrzycę typu 2 leczonych w Klinice - sesja interaktywna – *dr Krystyna Zdrojowy, dr Małgorzata Gacka* (2 godz.)

III dzień
Wykłady
1. Leczenia dyslipidemii w cukrzycy – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1 godz.)
2. Gospodarka lipidowa w menopauzie. Hormonalna terapia zastępcza a przemiana lipidowa – *dr Maria Knapik-Kordecka* (1 godz.)
3. Implikacje kliniczne skutecznej terapii zaburzeń gospodarki tłuszczowej – przegląd aktualnych metaanaliz – *dr Paweł Alexewicz* (1,5 godz.)
4. Zespół metaboliczny – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1,5 godz.)

Zaliczenie kursu – *komisja:* (4 godz.)
Przewodniczący – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
Członkowie: *dr Paweł Alexewicz, dr Krystyna Zdrojowy, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Dorota Bednarska-Chabowksa*

Zgłoszenia na kurs do 15 grudnia 2009 r.
Zapisy elektroniczne.Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem
tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w pediatrii do wzięcia udziału
w kursie zalecanym (z listy CMKP):

GASROENTEROLOGIA PRAKTYCZNA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Barbara Iwańczak
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław
Terminy kursów: 11-12.02.2010 r.
Liczba miejsc: 8
Kurs bezpłatny

Program kursu:

I dzień
Wykłady
1. Wskazania i przeciwwskazania do badań endoskopowych u dzieci – *dr Elżbieta Krzesiek* (1 godz.)
2. Choroba refleksowa przełyku u dzieci – *dr A. Kosmowska-MIśków* (1 godz.)
3. Współczesna diagnostyka bólów brzucha u dzieci – *dr Tomasz Pytrus* (1 godz.)
4. Obraz kliniczny, współczesna diagnostyka i leczenie nieswoistych zapaleń jelit u dzieci – *prof. dr hab. Barbara Iwańczak* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne
1. Endoskopia przewodu pokarmowego u dzieci – *prof. dr hab. Barbara Iwańczak, dr Elżbieta Krzesiek* (1 godz.)
2. Manomertia przełyku, pH-metria, impedancja – *prof. dr hab. Barbara Iwańczak* (1 godz.)

II dzień
Wykłady
1. Epidemiologia, obraz kliniczny i diagnostyka choroby trzewnej – *prof. dr hab. Barbara Iwańczak, dr Krzysztof Matusiewicz* (1 godz.)
2. Diagnostyka i leczenie alergii pokarmowej u dzieci – *dr Krystyna Mowszet* (1 godz.)
3. Diagnostyka i leczenie chorób trzustki u dzieci – *dr Andrzej Stawarski* (1 godz.)
4. Obraz kliniczny, diagnostyka i leczenie zaparć u dzieci – *dr Magdalena Reich* (1 godz.)
5. Leczenie żywieniowe w chorobach przewodu pokarmowego u dzieci – *dr A. Kosmowska-Miśków* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne
1. Testy alergiczne – *dr Krystyna Mowszet* (1 godz.)
2. Manometria odbytu, biofeedback – *dr Magdalena Reich* (1 godz.)

Zaliczenie kursu – test
Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2009 r.
Zapisy elektroniczne:Formularz na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs specjalizacyjny w zakresie chorób zakaźnych z listy CMKP:

HEPATOLOGIA - POSTĘPY

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Krzysztof Simon
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu,
Termin kursu: 07-09.12.2009 r.
Liczba miejsc 20
Kurs bezpłatny/ 14 punktów edukacyjnych.

Program kursu

I dzień - wykłady:
1. Ostre wirusowe zapalenia wątroby – *czynniki etiologiczne, patogeneza, obraz kliniczny – dr Paweł Piszko* (1 godz.)
2. Diagnostyka biochemiczna, serologiczna, molekularna wirusowych zapaleń wątroby – *dr Katarzyna Rotter* (1 godz.)
3. Przewlekłe zapalenia wątroby i pozapalna marskość wątroby – patogeneza, współczesne klasyfikacje stopnia zaawansowania, różnicowanie, następstwa – *dr Paweł Piszko* (1 godz.)
4. Współzakażenie HBV/HCV, HCV/HIV, HBV/HIV, zespoły nakładania HBV, HCV z AIH, PBC, PSC – *dr Małgorzata Inglot* (1 godz.)
5. Polekowe i inne toksyczne uszkodzenia wątroby –*dr Małgorzata Inglott* (1 godz.)

Ćwiczenia:
1. Wskazania i przeciwwskazania do biopsji wątroby, zasady wykonywania zabiegu – *dr Katarzyna Rotter* (1 godz.)
2. Badanie ultrasonograficzne w ocenie zaawansowania choroby wątroby i stopnia zawansowania nadciśnienia wrotnego – *dr Paweł Piszko* (1 godz.)

II dzień – *wykłady:*
1. Ostra niewydolność wątroby – *patomechanizm śpiączki wątrobowej egzo - i endogennej, diagnostyka, postępowanie – dr Paweł Piszko* (1 godz.)
2. Aktualne zasady kwalifikacji monitorowania i leczenia

DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PROF. DR HAB. GRAŻYNA BEDNAREK-TUPIKOWSKA ORAZ KOMISJA KSZTAŁCENIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

chorych przewlekle zakażonych HBV i HCV – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
3. Diagnostyka, terapia nadciśnienia wrotnego wikłającego przewlekłe choroby wątroby o etiologii zakaźnej ze szczególnym uwzględnieniem metod endoskopowych – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
4. Transplantacja wątroby – *wskazania, procedury kwalifikacyjne, prowadzenie – dr Katarzyna Rotter* (1 godz.)

Ćwiczenia:
1. Endoskopowa profilaktyka pierwotna i wtórna krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów z pozapalną marskością wątroby – podwiązywanie i skleroterapia żylaków przełyku, hamowanie krwawień z błony śluzowej żołądka – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
2. Kwalifikacja do przeszczepu wątroby – *praktyka kliniczna – dr Katarzyna Rotter* (1 godz.)

III dzień – wykłady:
1. Pierwotny rak wątroby (HCC) w zakażeniu HBV i HCV a inne zmiany ogniskowe w wątrobie– *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
2. Wodobrzusze i samoistne zapalenie otrzewnej – *patomechanizm, diagnostyka, postępowanie – lek. Aleksandra Szymczak* (1 godz.)
3. Profilaktyka planowana i poekspozycyjna zakażeń wirusami hepatotropowymi – *dr Anna Machaj* (1 godz.)
4. Bakteryjne i pasożytnicze choroby wątroby – *lek. Aleksandra Szymczak* (1 godz.)

Zgłoszenia na kurs do 15 listopada 2009 r.
Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych z listy CMKP:

SPROSTOWANIE

NEUROINFEKCJE, NOWE CHOROBY ZAKAŹNE I BIOTERRORYZM

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Krzysztof Simon
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu,
Termin kursu: 16-17.11.2009 r.
Liczba miejsc: 20
Kurs bezpłatny/ 11 punktów edukacyjnych.

UWAGA : w październikowym numerze gazetki MEDIUM został zamieszczony niepełny program w/w kursu. Poniżej zamieszczony program jest właściwy.
Za błąd przepraszamy.

Program kursu

I dzień
Wykłady:
1. Współczesne zagrożenia epidemiologiczne – nowe problemy infekcjologii i nowe choroby zakaźne – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
2. Zakażenia Herpesviridae w stanach obniżonej odporności (u chorych po przeszczepach szpiku kostnego, narządów miąższowych) – *lek. Aleksandra Szymczak* (1 godz.)
3. Choroby prionowe i jatrogenne OUN – *dr hab. Brygida Knysz* (1 godz.)
4. Wirusowe, bakteryjne zapalenia opon mózgowordzeniowych i mózgu u osób immunokompetentnych i z upośledzeniem odporności: etiopatogeneza, diagnostyka, obraz kliniczny, różnicowanie, zasady leczenia, profilaktyka – *dr Małgorzata Inglot* (2 godz.)
5. Choroby grzybicze i pasożytnicze ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego u osób immunokompetentnych i z upośledzeniem odporności – *dr Jacek Gąsiorowski* (1 godz.)
Ćwiczenia:
1. Organizacja pracy oddziału zakaźnego i ochrona osobista personelu medycznego w przypadku chorób wysoce zaraźliwych – *dr Małgorzata Inglot* (1 godz.)

II dzień
Wykłady:
1. Bioterroryzm i broń biologiczna – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
2. Zespół SARS – *dr Paweł Piszko* (1 godz.)
3. Legionelloza i nowe wirusy pneumotropowe – *dr Anna Machaj* (1 godz.)
4. Grypa i grypa ptasia – *dr Paweł Piszko* (1 godz.)
5. SIRS –*sepsa – dr Anna Machaj* (1 godz.)
6. Choroby zakaźne obwodowego układu nerwowego – *lek. Weronika Rymer* (1 godz.)
7. Ropnie mózgu i ropnie wewnątrzczaszkowe: etiopatogeneza, diagnostyka, postępowanie terapeutyczne – *dr Katarzyna Rotter* (1 godz.)

Szczegółowe informacje pod numerem
tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w urologii na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

ONKOLOGIA UROLOGICZNA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Termin kursu:18-20.01.2010 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Kurs bezpłatny/ 19 punktów edukacyjnych

Program kursu

Wykłady
1. Nowotwory górnych dróg moczowych – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
2. Rak pęcherza moczowego, leczenie radykalne – *dr hab. Anna Kołodziej*
3. Nadpęcherzowe odprowadzenie moczu – *dr n. med. Tadeusz Niezgoda*
4. Powierzchowne guzy pęcherza moczowego – *dr hab. Anna Kołodziej*
5. Nowotwory jądra – *dr n. med. Jarosław Kasprzak*
6. Nowotwory prącia i cewki moczowej – *dr n. med. Tomasz Szydełko*
7. Nowotwory nerek – *dr n. med. Janusz Dembowski*
8. Rak stercza – *leczenie radykalne – prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
9. Rak stercza – *leczenie paliatywne - prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
10. Chemioterapia systemowa, radioterapia, leczenie skojarzone – *dr n med. Janusz Dembowski*
11. Nowotwory ukł. Moczowo-płciowego u dzieci – *dr hab. Wojciech Apoznański*

Każdy wykład trwa 1 godz.

Zajęcia praktyczne
1. Nefrektomia radykalna i NSS – *dr n med. Janusz Dembowski, dr n med. Jarosław Kasprzak* (3 godz.)
2. Prostatectomia rad. i laparoskopowa – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, dr na med. Tomasz Szydełko* (3 godz.)
3. Cystectomia radykalna – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, dr n med. Tomasz Szydełko* (4 godz.)
4. Endoskopowe leczenie raka pęcherza moczowego, laseroterapia fotodynamiczna – *dr hab. Anna Kołodziej, dr n med. Janusz Dembowski* (4 godz.)

Forma zaliczenia – sprawdzian ustny

Zapisy na kurs do końca 15 grudnia 2009 r. Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem:
tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w urologii na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

ONKOLOGIA UROLOGICZNA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Termin kursu: 18-20.01.2010 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Kurs bezpłatny/ 19 punktów edukacyjnych

Program kursu

Wykłady
1. Nowotwory górnych dróg moczowych – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
2. Rak pęcherza moczowego, leczenie radykalne – *dr hab. Anna Kołodziej*
3. Nadpęcherzowe odprowadzenie moczu – *dr n. med. Tadeusz Niezgoda*
4. Powierzchowne guzy pęcherza moczowego – *dr hab. Anna Kołodziej*
5. Nowotwory jądra – *dr n. med. Jarosław Kasprzak*
6. Nowotwory prącia i cewki moczowej - dr n. med. Tomasz Szydełko
7. Nowotwory nerek – *dr n. med. Janusz Dembowski*
8. Rak stercza – *leczenie radykalne – prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
9. Rak stercza – *leczenie paliatywne - prof. dr hab. Romuald Zdrojowy*
10. Chemioterapia systemowa, radioterapia, leczenie skojarzone – *dr n med. Janusz Dembowski*
11. Nowotwory ukł. Moczowo-płciowego u dzieci – *dr hab. Wojciech Apoznański*

Każdy wykład trwa 1 godz.

Zajęcia praktyczne
1. Nefrektomia radykalna i NSS – *dr n med. Janusz Dembowski, dr n med. Jarosław Kasprzak* (3 godz.)
2. Prostatectomia rad. i laparoskopowa – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, dr na med. Tomasz Szydełko* (3 godz.)
3. Cystectomia radykalna – *prof. dr hab. Romuald Zdrojowy, dr n med. Tomasz Szydełko* (4 godz.)
4. Endoskopowe leczenie raka pęcherza moczowego, laseroterapia fotodynamiczna – *dr hab. Anna Kołodziej, dr n med. Janusz Dembowski* (4 godz.)

Forma zaliczenia – sprawdzian ustny

Zapisy na kurs do końca 15 grudnia 2009 r.
Zapisy elektroniczne.
Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem: tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Okulistyki AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w okulistyce na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

PATOFIZJOLOGIA NARZĄDU WZROKU

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Małgorzata Mulak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki AM, ul. Chałubińskiego 2a we Wrocławiu
Termin kursu: 21.01.2010 r.
Liczba uczestników: 50 osób
Kurs bezpłatny/ 6 punktów edukacyjnych

Program kursu

Wykłady
1. miany w narządzie wzroku i przebiegu chorób układu naczyniowego ze szczególnym uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego – *dr n. med. Małgorzata Mulak*
2. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu cukrzycy i innych chorób metabolicznych – *dr n. med. Hanna Zając-Pytrus*
3. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tarczycy – *dr n. med. Patrycja Krzyżanowska-Berkowska*
4. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu wrodzonych zaburzeń metabolicznych (choroby spichrzowe, galaktozemia) – *dr n. med. Barbara Reniewska*
5. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tkanki łącznej-choroba reumatyczna i kolagenozy – *dr n. med. Radosław Kaczmarek*
6. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób z nagłym obniżeniem odporności (sepsa, grzybica uogólniona, zespoły potransplantacyjne) – *dr n. med. Marek Szaliński*
7. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu starzenia się. Współpraca z internistą i gerontologiem – *dr n. med. Magdalena Koziorowska*
8. Zaliczenie – *dr n. med. Małgorzata Mulak*

Każdy wykład trwa 1 godz.

Forma zaliczenia – test

Zapisy na kurs do końca 15 grudnia 2009 r.
Zapisy elektroniczne.
Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem:
tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

---

DZIEKAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PROF. DR HAB. GRAŻYNA BEDNAREK-TUPIKOWSKA ORAZ KOMISJA KSZTAŁCENIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej oraz Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

zapraszają do udziału w konferencji naukowo-szkoleniowej

AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

5 GRUDNIA 2009

miejsce: Sala Wykładowa Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AM
ul. Syrokomli 1, Wrocław
czas trwania: 10.00-15.00

W programie: warsztaty kardiologiczne, urologia, antybiotykoterapia.

Za udział w sympozjum uczestnik otrzymuje 5 punktów edukacyjnych.

Kierownik Naukowy: prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Udział jest bezpłatny.

Z uwagi na warsztatowy charakter spotkania, liczba miejsc jest ograniczona – KONIECZNE JEST WCZEŚNIEJSZE ZGŁOSZENIE.
Zgłoszenia prosimy przesyłać na adres e-mail zmr@zmr.am.wroc.pl lub telefonicznie 071 325 51 57
www.zmr.am.wroc.pl

SPOTKANIE KOŁA LEKARZY SENIORÓW
WYJĄTKOWO
W LISTOPADZIE
ODBĘDZIE SIĘ W DNIU
20 LISTOPADA 2009 R.
O GODZINIE 10.00

Redakcja Medium przypomina, że ogłoszenia i inne materiały do druku należy dostarczyć najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego wydanie gazety.

OGŁOSZENIA DROBNE

DAM PRACĘ

◆ NZOZ „DENTAMED" w Lubaniu, ul. Wąska 6, zatrudni od zaraz LEKARZA DENTYSTĘ. Warunki zatrudnienia: umowa o pracę na czas nieokreślony, praca w ramach umowy z NFZ, jak również wizyty prywatne. Warunki finansowe – do uzgodnienia. Zapewniamy mieszkanie. Posiadamy jeszcze jedno wolne miejsce dla lekarza na odbycie stażu podyplomowego. Kontakt: tel. 0 604 93 01 32 lub e-mail nzozgabstom@post.pl

◆ ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA na cały etat lub własną działalność. Praca w prywatnym Centrum Stomatologicznym we Wrocławiu. Tel. 0 691 36 13 64.

◆ Zakład Karny w Wołowie zatrudni lekarza PIERWSZEGO KONTAKTU. Oferujemy: możliwość zatrudnienia na umowę o pracę lub na etat funkcjonariusza, atrakcyjne warunki wynagradzania, elastyczne godziny pracy. Aplikacje należy składać w Zakładzie Karnym w Wołowie przy ul. Więziennej 6, bądź drogą elektroniczną pod adresem: dk_wolow@sw.gov.pl Dodatkowe informacje tel. (071) 389 25 25 wew. 205 lub 206.

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu nawiąże współprace z lekarzem ORTODONTĄ oraz CHIRURGIEM STOMATOLOGIEM. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy. Kontakt klin_dent@wp.pl, lub 668 172 611

◆ Centrum Stomatologiczne w Jelczu- Laskowicach zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Praca prywatnie i w ramach kontraktu z NFZ. Kontakt: apraca@wp.pl Tel.: 604 627 882

◆ NZOZ Medycyna Pracy we Wrocławiu zatrudni w godzinach dopołudniowych lekarzy: OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, NEUROLOGA. Telefon kontaktowy: 0501 502 190, stacjonarny 071 33 48 652

◆ Zatrudnię lekarzy stomatologów. Jelenia Góra CENTRUM STOMATOLOGII ESTETYCZNEJ „White SPA. tel. 501 298 788

◆ Zakład Karny Nr 1 we Wrocławiu zatrudni na pełnym etacie lekarza MEDYCYNY RODZINNEJ, INTERNISTĘ, CHIRURGA w ambulatorium i szpitalu. Tel. 071 327 26 80

◆ Zatrudnię LEKARZA STOMATOLOGA – praca od zaraz, na czas nieokreślony. Tel. kontaktowy 501 357 722, 509 838 755

◆ NZOZ Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego – Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu zatrudni pilnie LEKARZA NEUROLOGA z II lub I stopniem specjalizacji w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Zatrudnimy OKULISTĘ z II lub I stopniem specjalizacji w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy w godzinach przedpołudniowych. Tel. kontaktowy(071) 792 40 93, (071) 792 40 94.

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni Lekarza STOMATOLOGA 2- 3 razy w tygodniu w ramach umowy z NFZ i prywatnie oraz neurologa w ramach umowy z NFZ. Kontakt 607 260 411.

◆ SZPZOZ w Twardogórze zatrudni lekarza PEDIATRĘ, forma zatrudnienia do uzgodnienia. kontakt 603 529 415 lub 071 315 80 41.

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prusach zatrudni Lekarza Pierwszego Kontaktu/ Kierownika Ośrodka Warunki zatrudnienia oraz wynagrodzenia do uzgodnienia Oferty (CV i podanie) prosimy przesyłać drogą meilową na adres wojtekbochnak@poczta.onet.pl Kontakt telefoniczny: 664483300

◆ Zatrudnię lekarza w poradni POZ na Krzykach we Wrocławiu, w godzinach popołudniowych. Telefon 503 510 648, 505 304 025

◆ „SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza PEDIATRĘ, lekarza INTERNISTĘ LUB lekarza RODZINNEGO. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m2 w budynku Ośrodka Zdrowia. (koło Sycowa, powiat oleśnicki). Tel. 062 785 17 12."

◆ NZOZ we Wrocławiu na Oporowie zatrudni lekarza do pracy w POZ. Kontakt 502 504 713

◆ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu zatrudni: lekarzy, lekarzy chcących specjalizować się z psychiatrii i lekarzy z I-stopniem specjalizacji z psychiatrii. Kontakt: Jolanta Bułaj dział służb pracowniczych 071 389 71 13 wew. 217

◆ Zatrudnię lekarza pediatrę, lekarza rodzinnego lub internistę w NZOZie w Mrozowie / 7 kilometrów za Leśnicą/ w niepełnym wymiarze godzin. Tel 0501 107 251

◆ NZOZ podejmie współpracę z lekarzem ortodontą. Pacjenci ortodontyczni w trakcie leczenia do przejęcia/leczenia w NZOZ przez nowego ortodontę. Tel. 500 064 083

◆ Przychodnia zatrudni na bardzo dobrych warunkach lekarza POZ. Kontakt tel 071/ 792 49 01

◆ „Klinika stomatologiczna w Dublinie zatrudni do pracy lekarza dentystę. Oferujemy dobre warunki pracy, prywatnych pacjentów, oraz pomoc w załatwieniu wszelkich formalności, wynajęciu mieszkania. Wymagane 3 lata praktyki po stażu i bardzo dobra znajomość języka angielskiego. Kontakt : info@dentalproject.pl, 600 275 106, 600 274 383, 606 324 244

◆ „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prusach zatrudni lekarza pediatrę na 1/2 etatu (od 1 grudnia 2009r.) Szczegółowe informacje pod nr 071 39 304 86 - Kierownik Zakładu"

◆ Poszukujemy:ortopedów, neurologów,reumatologów, internistów oraz rehabilitantów z biegłą znajomością j. niemieckiego do pracy w sanatorium w Niemczech. Bliższe informacje pod numerem tel.606 391 520

◆ Poszukujemy lekarza internistę z biegła znajomością j. niemieckiego do prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej w Niemczech. Bliższe informacje pod numerem tel. 606 391 520

◆ Praca dla LEKARZA STOMATOLOGA, usługi w 100% odpłatne; nowa, nowocześnie wyposażona przychodnia w centrum Oławy, Rynek – parter. Praca z asystentką na „4 ręce". Bardzo dobre warunki finansowe. Wymagamy minimum trzy letni staż kliniczny. Adres: NZOZ Przychodnia Stomatologiczna EasyDent Ul. Brzeska 1, 55-200 Oława, CV na adres email: biuro@easydent.pl, Tel.: 071 301 66 66, kom.: 0 692 471 877.

◆ Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu pilnie zatrudni w Poradni Laryngologicznej w Przychodni ZOZ we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 37/39 lekarza specjalistę laryngologa oraz w Poradni Gastrologicznej w Szpitalu ZOZ MSWiA przy ul. Ołbińskiej 32, lekarza specjalistę gastrologa od 1 listopada 2009. Zainteresowanych prosimy o kontakt z Kierownikiem Przychodni ZOZ lek. med. Małgorzatą Totuszyńską, tel. (071) 7984738

◆ CM Wrocław zatrudni Lekarzy Pediatrów i Lekarzy Rodzinnych na wizyty domowe w ramach Pogotowia Medicover z własnym środkiem transportu. Kontakt: 510.217.660 lub e-mail: rekrutacja@medicover.pl

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Kontakt osobisty lub telefoniczny tel. 071-385-35-14.

◆ Zatrudnię lekarza chirurga stomatologa i lekarza ortodontę. Tel. 666 829 989

SZUKAM PRACY

◆ Poszukuję pracy jako logopeda. Kontakt 501 46 45 13 Jolanta Skupska

◆ Specjalista analityki klinicznej z długoletnim stażem podejmie pracę w laboratorium we Wrocławiu w pełnym wymiarze godzin. Kontakt: 509 624 361

◆ Lekarz stomatolog z 11 letnim stażem pracy poszukuje zatrudnienia w gabinecie stomatologicznym na terenie Wrocławia od stycznia 2010 roku. Tel. kontaktowy 0606376425, 00447910458901

◆ Lekarz szuka zatrudnienia. Znajomość języków angielski, rosyjski, ukraiński. Kontakt: 667727025, olganagatenko@onet.pl

◆ Lekarz medycyny, specjalizacja: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna; znajomość niemieckiego, szuka pracy jako lekarz POZ - praca kontraktowa, godziny do uzgodnienia; tel. 501457474

INNE

◆ DO WYNAJĘCIA gabinety lekarskie i stomatologiczne. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03

◆ Do wynajęcia lokal użytkowy w Bielanach Wrocławskich na prywatną praktykę lekarską powierzchnia 82 m telefon 606702159

◆ Prywatna Klinika Stomatologiczna we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa (umowa o pracę lub własna działalność). Cv proszę kierować na maila biuro@dental-med.com.pl

◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie na atrakcyjnych warunkach we wrocławiu na krzykach, bardzo dobra lokalizacja, tel 0609 909 010

◆ Wynajmę gabinet lekarski ortodoncie w atrakcyjnej praktyce na krzykach, tel 071 361 46 05.

◆ Wynajmę lekarzowi unit stomatologiczny w działającym od kilkunastu lat gabinecie w centrum Wrocławia. Tel. 504 033 893

UWAGA!!!

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym „Medium" informacji dotyczących: leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów i wszelkich innych związanych z lecznictwem. „Medium" ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do ponad 13 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

Ogłoszenia o poszukiwaniu pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie. W pozostałych istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o spotkaniach, posiedzeniach itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Ogłoszenia przyjmujemy do 20 dnia każdego miesiąca.

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne – 1,50 zł + 22% VAT = 1,83 zł za słowo (płatne z góry)
2. Ogłoszenie dam pracę – 60 zł brutto
3. Ogłoszenia ramkowe – 1 moduł 5x4 cm
   czarno-białe – 70 zł + 22 % VAT = 85,40 zł
   kolorowe – 100 zł + 22% VAT = 122 zł

Format	kolor podstawowy	pełny kolor
1 moduł	85.40	122
6 modułów 1/8 strony	512,40	732
10 modułów 1/4 strony	854	1220
20 modułów 1/2 strony	1708	2440
40 modułów cała strona	3416	4880

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51
redakcja: 798 80 80
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
Konto BGŻ S.A. O/Wroc aw
26-2030-0045-1110-0000-0035-6500
Magdalena Furman-Turowska
– redaktor naczelny
Janusz Boguszewicz
– sekretarz redakcji
Kolegium redakcyjne:
Józef Lula (przewodniczący),
Wiesława Dec, Andrzej Kierzek,
Andrzej Wojnar, Jacek Chodorski
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach, po uzyskaniu zgody autora.
Numer zamknięto 30 października 2009 r.
Druk: POLSKAPRESSE sp. z.o.o.,
55-075 Wroc aw, ul. Kolejowa 7,
tel./fax 311 20 58

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30,
wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6
Dyrektor
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 798 80 90
Sekretariat
mgr Ewa Gaździk – starszy specjalista
mgr Agnieszka Jamroziak
– starszy specjalista
Bożena Idźkowska – specjalista
tel. 798 80 50, fax 798 80 51
Ewidencja
Krystyna Popiel – starszy specjalista
Irena Skrabka – specjalista
Ewa Galińska – specjalista
tel. 798 80 55, 56, 57
Pośrednictwo pracy, konkursy
Patrycja Malec – specjalista – 798 80 68
Główna księgowa
mgr Halina Rybacka
Księgowość
mgr Joanna Mańturzyk – starsza księgowa
Maria Knichnicka – księgowa
Lekarska Kasa
Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska – starsza księgowa
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Kasa
Elżbieta Chmiel – starszy kasjer
poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30
wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00
Ośrodek Kształcenia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
mgr Joanna Bierowiec
Joanna Żak
tel./fax 798 80 81
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
Rejestracja prywatnych
praktyk lekarskich
poniedziałek-piątek 8.00-15.30
Beata Kołodziejczyk
– starszy specjalista, tel. 798 80 60
inż. Magdalena Czaharyn
– starszy specjalista
Zespół Radców Prawnych
koordynator zespołu:
mec. Beata Kozyra-Łukasiak
poniedziałek-wtorek 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska
środa 12.30-15.30, czwartek
11.00-17.00, piątek 10.00-13.00
Biuro Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Aleksandra Dziuba tel. 798 80 77
– główny specjalista
Ewa Bielońska – specjalista
tel. 798 80 75
Marzena Majcherkiewicz – referent
tel. 798 80 74
Biuro OkręgowegoSądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Stebel – specjalista
tel. 798 80 76
Referat ubezpieczeń
Renata Czajka – specjalista
tel. 798 80 66
Składki na rzecz Izby
Agata Gajewska – specjalista
konto BGŻ S.A. O/Wrocław
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500
Informatycy
inż. Tomasz Pałys tel. 798 80 84
inż. Wiktor Wołodkowicz
Filie biura w delegaturach
Wrocław
pełnomocnik DIL Krystyna Kochman
czwartek 14.00-16.00
tel. kom. 0 608 076 953
Jelenia Góra
Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze
ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233
tel./fax (075) 753 55 54
Eugenia Serba
poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00
środa, czwartek 11.00-15.00
pełnomocnik DIL Marek Rawski
wtorek 10-11.30
Wałbrzych
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
tel. (074) 665 61 62
Ilona Mazur-Homeniuk
Beata Czołowska
czwartek 8.00-12.00
poniedziałek-piątek 8.30-15.30
Pełnomocnik DIL Dorota Radziszewska
wtorek, środa 15.00-16.00
Legnica
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,
tel. (076) 862 85 76
Krystyna Krupa
poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16
Violetta Duży
pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30
Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa
wtorek 15.00-16.00
W czwartki pełnomocnicy
i pracownice delegatur przebywają
w siedzibie DIL we Wrocławiu.
Klub Lekarza
„REMEDIUM"
Andrzej Najborowski
(071) 798 80 87

Słowo o książce

BUNKIER

Rysunki: Mirosław Hajnos

Książka niezwykła. Cykl czterdziestu sześciu niewielkich grafik i akwarel. Opowieść o losie ludzi, którzy szukali nadziei na przeżycie w podziemnym kretowisku dobijanego – burzonego i palonego miasta, skazanej na unicestwienie Warszawy. Zbiór prac plastycznych powstałych w nieludzkich warunkach: w bezustannym zagrożeniu życia, w piwnicznym mroku, zaduchu i chłodzie, w stałym niedostatku wody i podstawowych pokarmów, w zatrzymanym czasie między nocą i dniem oraz pomiędzy życiem, a śmiercią.

Książka ma tytuł: Henryka Becka „Bunkier 1944 roku", a autorem prezentowanych w książce prac plastycznych jest popularny, w latach międzywojennych, warszawski ginekolog docent Henryk Beck, syn wybitnego fizjologa, byłego rektora UJK we Lwowie, profesora Adolfa Becka, znany również ze swoich nieprzeciętnych zdolności artystycznych oraz swobodnego stylu życia. Książkę uzupełniła i wzbogaciła obszernym wstępem – przywołując podstawowe informacje biograficzne i omawiając poszczególne prace plastyczne – Janina Jaworska, a wydał ją w 1982 roku Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Jadwiga i Henryk Beckowie zeszli do podziemia ruin zburzonej podczas walk powstańczych Warszawy 5 października 1944 roku. Wraz z nimi na przysłoniętych gruzami terenach między ulicą Śliską 7 i Sienną 22 znalazło również schronienie 33 innych mieszkańców, którzy postanowili doczekać rychłego, jak sądzili, wkroczenia oddziałów radzieckich. Dla każdego z nich spotkanie z niemieckimi patrolami krążącymi po mieście oraz z żołdakami przeszukującymi i rabującymi magazyny i piwnice oznaczało śmiertelne zagrożenie. Prawie wszyscy opuścili kryjówkę, zwaną „Bunkrem", dopiero 19 stycznia 1945 roku, po trzech i pół miesiącach izolacji. W tym bowiem dniu usunęli betonowe zapory przysłaniające tajemne wejście i zobaczyli pierwszych żołnierzy z pepeszami.

Henryk Beck malował i rysował w skrajnie trudnych warunkach: przy rozstawionych świeczkach lub karbidówce, w stałej obecności innych mieszkańców „Bunkra", w przerwach między pracami podejmowanymi dla zapewnienia bezpieczeństwa i wyżywienia grupy. Zabezpieczenie wejść do podziemnych zakamarków i korytarzy, usuwanie odchodów, uciążliwe kopanie w piwnicy studni i dzielenie wody, tępienie gryzoni i owadów, wyciszanie waśni i sporów - wszystkie te sprawy wymagały zespołowej decyzji i znalezienie możliwych do zaakceptowania rozwiązań. Często pozornie drobne sprawy urastały do rangi problemów.

Prace swoje Artysta wykonywał wykorzystując materiały, który znalazły się w jego zasięgu: na kartach notatnika, fragmentach papierowych opakowań, na kartach szkicownika. Wśród jego rzeczy osobistych natrafił na zestaw farb i pędzelków oraz na tusz i obsadki z różnego formatu stalówkami. „Dla wyrażenia przeżyć, oddania nastroju i atmosfery panującej w podziemiach używał dr Beck najrozmaitszych form stylistycznych. Od bardzo zgęszczonej, czarnobiałej kreski, robiącej wrażenie drzeworytu, poprzez malarskie kładzenia plam barwnych, aż do delikatnego, precyzyjnego i przejrzystego rysunku" – napisała Janina Jaworska.

Warta uwagi jest również jej opinia, że cały cykl stanowi starannie zakomponowaną całość, o wyważonej dramaturgii, z elementami realistycznej relacji, groteski i z przywołaniem znaków symbolicznych.

Cykl rysunków „Bunkier 1944 roku" otwierają dwie prace. Pierwsza z nich: Kaffe Bunker Warschau z dwoma głowami czarnych murzynków, lapidarna jak karnet do okupacyjnej kawiarni oraz druga: przywracająca właściwy wymiar czasu – rysunek tuszem orła ze swastyką i czaszki w hełmie ze znakami SS. Wreszcie rysunek trzeci: wielka księga, ze szczelin uchylonych stron wydostają się i opadają w mroczną przestrzeń ludzie. I podpis - komentarz autora: „Starają się ocalić z tłoczącej ich Księgi Historii".

Każda kolejna praca - adresowana przecież również do współtowarzyszy niedoli - dopowiada nową, godną zastanowienia refleksję. Na szczególną uwagę zasługują prace: Warszawa w ruinach, drzewo w ranach; Pusta, spalona Warszawa; To cóż, że nasz humor jest tańcem szkieletów; Przychodzi przy pasjansie wizja mego domu, ogródka.

Niewątpliwą zasługą autorki szkicu, Janiny Jaworskiej, jest zaproponowanie, w oparciu o wskazówki Artysty zawarte w podpisach pod pracami, nadrzędnej narracji dla opowieści o wydarzeniach, jakich mroczną widownią był „Bunkier", a pierwszoplanowymi bohaterami jego mieszkańcy na przełomie 1944 i 1945 roku. Od Wejścia pod ziemię po Czy to prawda – wychodzimy?

Symbolika tej ostatniej pracy jest przejmująca: troje ludzi wybiega przez nareszcie otwarte wyjście z podziemnego kretowiska wyciągając ręce ku wolności. Tego samego dnia docent Henryk Beck namalował pierwszą akwarelę - Warszawa w gruzach 19 I 45. Przed ruinami spalonych domów stoi wsparty na kiju Artysta, a obok Żona unosząca węzełek z dobytkiem. Stoją wpatrzeni w przestrzeń otwierającą się przed nimi. A może w niebo zawieszone nisko nad wyludnionym horyzontem?

Jerzy Bogdan Kos

Czy mógłbyś obejrzeć?

Lekarz to ma klawe życie – aż chciałoby się zaśpiewać. Cieszy się szacunkiem społecznym, a pacjenci sami mu się pchają w lekarskie łapy. Uśmiechacie się pod nosem? Zupełnie niesłusznie. Przekonałam się ostatnio, że wszystko, co napisane powyżej to najprawdziwsza prawda.

Otóż, nasze najbliższe otoczenie doznało niedawno olśnienia. Po co użerać się z państwową służbą zdrowia, skoro mają lekarza na wyciągnięcie dłoni (mowa oczywiście o moim mężu). I w związku z tym minionych kilka tygodni wyglądało mniej więcej tak:

Poniedziałek, wcześnie rano, dzwoni sąsiadka z dołu, że jej córka chyba się zatruła i czy mąż-lekarz nie mógłby jej obejrzeć.

Wtorek - telefon od teściowej. Kończą jej się leki, więc ukochany zięć mógłby wypisać receptę i przy okazji obejrzeć zwichniętą nogę.

Środa - w przedszkolu znajomy rodzic pokazuje podbite oko i pyta, czy to coś poważnego.

Czwartek, nieprzyzwoicie rano, dzwonią znajomi. Ich dziecko strasznie w nocy kaszlało i czy mąż może przyjść je obejrzeć.

Piątek - telefon milczy, za to na korytarzu sąsiad go zahacza i skarży się na kołatanie serca.

W sobotę nasza córka narzeka „na brzuszek".

– Obejrzysz, tatusiu? – pyta z bezgraniczną ufnością stałej pacjentki.

Niedziela? Niedziela będzie dla nas! Mnie łapie przeziębienie. Proszę więc, żeby zajrzał mi do gardła. A w poniedziałek… I tak w koło Macieju.

Młoda Żona

Zapiski emeryta

Hormony młodości

Z biegiem lat przesuwa się granica starości- wnuczek właśnie został pasowany na „starszaka" i jest z tego dumny, jak powiem pacjentce 18 letniej, że nie jest już taka młoda" to widzę w jej oczach nienawiść - w dalszych przedziałach wiekowych powiedzenie o kimś „stary" może skończyć się tragicznie. Wiecznie młodymi chcieli być i dr Faust i Kleopatra, bikiniarze i hipisi.

Nic z tego. Wymyślano różne mikstury, magiczne formuły itp. raz w modzie były kosmetyki zwierzęce, teraz tylko mineralne i spa- salus per aqua - to przecież nic innego jak odkurzony stary poczciwy dr Kneipp!.

Wielka nauka też nie próżnuje, okazało się, że trzeba wlać w podstarzałe ciałka trochę hormonów i młodość będzie wiecznie żywa. W latach czterdziestych ubiegłego wieku odkryto estrogenową hormonalną terapię zastępczą, potem hormon stresu- kortyzol, teraz w modzie jest wstrzykiwanie sobie hormonu wzrostu, łykanie Biosteronu, melatoniny, testosteronu. Wszystko to z miernym skutkiem i dużą ilością objawów ubocznych. Tymczasem mamy w zasięgu ręki sprawdzone „hormony młodości" – można by trawestując klasyka powiedzieć- każdemu wg jego możliwości i potrzeb- jakaś pasja życiowa, albo: praca, praca, praca, albo: miłość osób bliskich w żargonie prawniczym określanych jako krewni wstępni, zstępni i występni.

No i ten najważniejszy potężny hormon o potężnej sile tysiąca endorfin- humor! Dawkowanie jest nieograniczone, jedynym objawem ubocznym może być spowodowane śmiechem naderwanie mięśni brzucha.

dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Październik - miesiąc powrotu żaków do Wrocławia. Aula Lepoldyńska wypełniona jest studentami, a gaudeamus rozbrzmiewa w niej prawie codziennie. Pierwsza zainaugurowała rok akademicki bratnia Akademia Wychowania Fizycznego. Senat uczelni przyznał doktorat honoris causa prof. Tadeuszowi Szulcowi z Uniwersytetu Przyrodniczego. Doktorant położył duże zasługi dla rozwoju uczelni przyczyniając się za swoich ministerialnych czasów do budowy nowego budynku Wydziału Fizjoterapii. Znam go jeszcze z czasów studenckich, kiedy razem działaliśmy w Zrzeszeniu Studentów Polskich. Jak widać Zrzeszenie było dobrą tzw. „kuźnią kadr". Nowy doktor honorowy w swoim wystąpieniu powiedział: „wierzę, że w moim mieście i w naszych uczelniach, podzielonych kiedyś ze względów politycznych, wystarczy mądrości, by wznieść się ponad partykularne interesy, w imię wspólnej wartości w zakresie tworzenia pięknej korporacji, konkurencyjnego uniwersytetu dolnośląskiego, zorganizowanego na wzór Unii Europejskiej". Życzę powodzenia!

W tej samej uczelni, od lat dzień 22 października obchodzony jest, jako Święto Uczelni. Jest to dzień urodzin pierwszego rektora Uczelni prof. Klisieckiego, znakomitego fizjologa.

Nasza Uczelnia zainaugurowała natomiast zajęcia na początku października. Doktorat honoris causa otrzymał znakomity chirurg, były rektor uczelni prof. Bogdan Łazarkiewicz. Wygłosił on piękną mowę, w której powiedział, czym jest dla niego szczęście. Prof. Łazarkiewicz skończył właśnie 80 lat i obchodził złote gody. Można serdecznie pogratulować. Wykład inauguracyjny wygłosił nasz wychowanek - słynny kardiochirurg prof. Marian Zembala. Jest on następcą prof. Religi i kieruje Śląskim Centrum Chorób Serca. Pamiętam go jeszcze z czasów studenckich, kiedy razem byliśmy szefami tzw. praktyki robotniczej. Z nudów przyjmowaliśmy w wiejskim ośrodku zdrowia i dostaliśmy pierwsze „dowody wdzięczności", Jako lekarz dostałem kaczkę oskubaną, a dzisiejszy wielki kardiochirurg, jako student dostał kaczkę z piórami.

Pod koniec września Uzdrowisko Szczawno świętowało 100-lecie pięknego Domu Zdrojowego. Wybudowany przez właścicieli Książa do dzisiaj służy pacjentom. Przy jego budowie znaczącą rolę odegrała żona ówczesnego księcia Hochberg von Pless – Disy. Ta niezwykle piękna kobieta była patronką uroczystości jubileuszowych. Kochali się w niej wielcy tego świata, między innymi ostatni cesarz Niemiec Wilhelm II, który gościł w Szczawnie. Szczawno jest także miejscem urodzin braci Hauptmanów. Jeden z nich otrzymał nagrodę Nobla, a w jego willi Wiesenstein w Jagniątkowie mieści się teraz jemu poświęcone muzeum. Drugi, mniej sławny, przetłumaczył „Chłopów" na język niemiecki przyczyniając się w ten sposób do przyznania Reymontowi nagrody Nobla.

3 października nasi sąsiedzi zza Nysy świętują Dzień Jedności. Konsulat Generalny przy Podwalu wypełniają tłumy gości. Nowy konsul Bernhard Brasack wygłosił ładne przemówienie. Wśród gości tym razem wyjątkowo mało było lekarzy. Mignął mi tylko przez chwilę prezes DIL dr Wojnar, zauważyłem też kardiochirurga dr. Kołtowskiego. Brakowało stałych bywalców prof. Marciniaka i Pellara.

Dwa tygodnie później 16 października Konsulat Generalny ponownie zaprosił nas na koncert chóralny w Kościele Najświętszej Marii Panny na Piasku pod tytułem „Ecce Homo" Okazją było święto świętej Jadwigi - Patronki Śląska i rocznica wyboru kardynała Wojtyły na papieża. W ten sposób konsulat wyrasta na liczącą się w życiu kulturalnym naszego miasta instytucję. Koncert poprzedziło otwarcie wystawy zdjęć poświęconych papieżowi, których autorem był znany wrocławski mecenas Krzysztof Bramorski, który wielokrotnie bywał w Rzymie.

Znany wrocławski aktor Edwin Petrykat świętował jubileusz 40-lecia pracy artystycznej. Z tej okazji Teatr Polski wystawił Ziemię Obiecaną Jana Klaty według Reymonta. Jest to przedstawienie teatru totalnego, które oddziałuje na widza wszystkim środkami przekazu. Siłą spektaklu jest też zaakcentowana teza, że kapitalistyczny biznes to bagno, dążenie do pieniężnego sukcesu niszczy wartości tlące się gdzieś w człowieku takie jak miłość i przyjaźń, a człowiek wkręcony w tryby biznesowego działanie staje się żałosną marionetką. Samo przedstawienie odbywa się w pompowni Świątniki wśród starych maszyn, która to sceneria wyjątkowo pasuje do spektaklu. Sam Jubilat, odznaczony przez obecnego na spektaklu ministra Zdrojewskiego, wykazał się znakomitą formą, czego i Wam w Jego wieku życzę

Bywalec