



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WWW.DIL.NET.WROC.PL

Nr 1 (198)

STYCZEŃ 2007

ISSN 1425-9397



Zdjęcie Aleksandry Woźny „Niebo Szkocji”, nagrodzone w konkursie „Moje pasje fotograficzne”.

Zapraszamy do udziału w kolejnej edycji.

W NUMERZE



FOT. ARCHIWUM URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO

Przed nami mnóstwo pracy

Po listopadowych wyborach samorządowych sprawami służby zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim zajmuje się Marek Moszczyński, a przewodniczącym Sejmiku Województwa Dolnośląskiego został prof. Leon Kieres. Z obydwojema Panami rozmawialiśmy o perspektywach służby zdrowia w regionie.

Czytaj str. 3

Obchody 25-lecia Solidarności we Wrocławiu



FOT. W. WILCZYŃSKI

Prezydent Lech Kaczyński obchodził 25-lecie Solidarności we Wrocławiu.

Czytaj str. 2

Kapituła Medalu im. J. Mikulicza-Radeckiego informuje

Do 24 stycznia 2007 należy nadsyłać do siedziby DIL kandydatury lekarzy do korporacyjnego odznaczenia, Medalu im. Jana Mikulicza-Radeckiego.

Koncert zespołu Souls of Sunrise

Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Komisja Stomatologiczna organizują 19 stycznia 2007 o godz. 18 koncert zespołu wokально-instrumentalnego Souls of Sunrise. Serdecznie zapraszamy Koleżanki i Kolegów z całego Dolnego Śląska wraz z rodzinami. Koncert odbędzie się w sali przy ul. Matejki 6.



Uwaga!

Zmiana terminu Zjazdu delegatów DIL. W trakcie obrad wybory nowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Spotykamy się 17 lutego o 9.00.

WYDARZYŁO SIĘ

Z okazji obchodów 25 rocznicy wprowadzenia stanu wojennego, prezydent RP Lech Kaczyński spędził we Wrocławiu niecałe 24 godziny.

12 grudnia wieczorem, po uroczystym koncercie Requiem Pro Pace w Hali Ludowej, prezydent złożył wieniec przed pomnikiem Bohaterów Solidarności przy Politechnice Wrocławskiej, a około północy, w hali Bombardier (dawny PAFAWAG), wręczył odznaczenia państwowo. Wśród gości znaleźli się legendarni przywódcy z lat 80. – Piotr Bednarz i Władysław Frasyniuk. Józefa Pinióra nie widziano. 13 grudnia prezydent spotkał się z młodzieżą z Zespołu Szkół przy ul. Tęczowej. Wystąpił w roli nauczyciela historii. Młodzieży nie udało się zadać pytań nt. stanu wojennego. Spotkanie było tak udane, że prezydent nie zdążył na Rynek, gdzie po godzinnym oczekiwaniu prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz, w towarzystwie minister Elżbiety Jakubiak z Kancelarii Prezydenta RP oraz działacza podziemnej Solidarności 80 Kornela Morawieckiego – otworzył wystawę „Stan wojenny na Dolnym Śląsku” przygotowaną od kilku miesięcy przez wrocławski Oddział IPN. Po uroczystej mszy św. prezydent Kaczyński odsłonił tablicę pamiątkową na budynku byłego Dolmelu i odleciał do Warszawy.



FOT. W. WILCZYŃSKI

Na ręce przewodniczącego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr. Andrzeja Wojnara życzenia świąteczne i noworoczne dla wszystkich dolnośląskich lekarzy złożyli hierarchowie kościoła Archidiecezji Wrocławskiej.

„Gdy będzie Wam trudno, gdy będziecie w życiu przeżywać jakieś niepowodzenie czy zawód, niech myśl Wasza biegnie ku Chrystusowi, który Was miłuje, który jest wiernym towarzyszem i który pomaga przetrwać każdą trudność” – zacytował słowa Jana Pawła II kardynał Henryk Gulbinowicz w świąteczno-noworocznych życzeniach.



Henryk Kardynał Gulbinowicz



Marian Gołębiewski
ARCYBISKUP
METROPOLITA WROCŁAWSKI

19 grudnia do urzekającego urokiem, po wielu zabiegach konserwatorskich, foyer opery wrocławskiej dyrektor Ewa Michnik zaprosiła gości, by opowiedzieć co udało się zrealizować w minionym sezonie artystycznym i jakie są zamierzenia na przyszłość. Na pewno tetralogia Wagnera była czymś niepowtarzalnym w minionym roku. Na sylwestra do opery zaprasza „Zemsta nietoperza” Johanna Straussa. Spektakl wyreżyserowała Helena Kaut-Howson, Dyrygować będzie Ewa Michnik, a usłyszymy najwspanialsze głosy... „Zemstę nietoperza” można będzie oglądać przez cały styczeń.



FOT. ZDZISŁAWA MICHALSKA

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

Terminy Dyżurów

Prezes DIL Andrzej Wojnar
(poniedziałek-czwartek 12-16,
piątek 11-12)

Zastępcy prezesa DIL:
Katarzyna Bojarowska
(czwartek 14-15)

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-Miklaszewska
(czwartek 9-11)

Komisja Finansowa Piotr Knast
(ostatni wtorek miesiąca 12-14)

Komisja Etyki Wiesława Dec
(3 i 4 czwartek miesiąca 15-16)

Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej Krystian Błok
(środa 11.00-12.00)

Przewodniczący Okręgowego Sądu
Lekarskiego Jan Spodzieja
(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Igor Chęciński
(ostatni wtorek miesiąca 14.00-16.00)

Przewodnicząca Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńkiej
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

Wigile, wigilie

...u prof. Świderskiego

13 grudnia zostaliśmy zaproszeni na ul. Bierutowską 23 do ośrodka rehabilitacji prowadzonego przez Państwa Świderskich. Gości w holu przywitał mgr Okurowski, dr Krystyna Świderska obdarowała wszystkich pięknymi kartkami świątecznymi. Goście przeszli na piętro do sali z choinką i płonącym w kominku ogniem. Prof. Gerwazy Świderski przypomniał historię powstania ośrodka. Był opłatek, życzenia i wspólna wigilijna kolacja z niepełnosprawnymi, którzy tu właśnie powracają do zdrowia.



... u seniorów

16 grudnia w Klubie Oficerskim przy ul. Pretficza we Wrocławiu odbyło się kolejne już spotkanie przy opłatkach Koła Lekarzy Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Koła Seniora Wojskowej Izby Lekarskiej. Życzenia świąteczne i noworoczne złożył gościom dr Zdzisław Bednarek. W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej życzenia uczestnikom spotkania składała dr Teresa Bujko.



W trakcie śpiewania kołęd łamano się opłatkami i składano sobie życzenia. Spotkanie urozmaicono częścią artystyczną, między innymi odśpiewaniem „Dumki” o miłości (w trzecim wieku seniora).

Na zakończenie spotkania uczestnicy złożyli datki pieniężne dla Polaków przybyłych do naszego kraju z Kazachstanu, a obecnie mieszkających w okolicach Bolesławca.

Wszystkim koleżankom i kolegom, którzy nie mogli wziąć udziału w wigilijnym spotkaniu składamy najserdeczniejsze życzenia świąteczne i noworoczne.

... na Dobrzyńskiej

21 grudnia uczestniczyliśmy w spotkaniu wigilijnym w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej przy ul. Dobrzyńskiej. W przestronnym holu przy choince przywitał gości dyrektor WZSOZ Maciej Sokołowski. Życzenia składał jak co roku ksiądz Jan Onufrow z parafii św. Maurycego. Obecni byli przedstawiciele urzędów wojewódzkiego i marszałkowskiego. Był opłatek, ciepła i serdeczna atmosfera, jaka zawsze towarzyszy tej uroczystości.

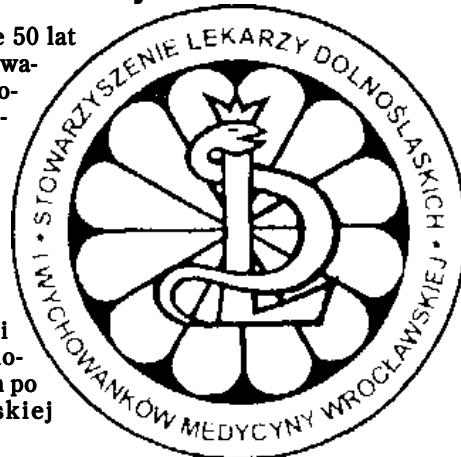


ZDJEŃCIE ZDZISŁAWA MICHALSKA

22 grudnia w siedzibie wrocławskiego Oddziału NFZ odbyło się kolejne posiedzenie z udziałem społecznych obserwatorów. W lutym numerze dr Jacek Chodorski – reprezentant środowiska lekarskiego – zapowiada obszerną relację ze spotkania.

50. rocznica powołania Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

7 maja 2007 roku minie 50 lat od powołania do życia Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. W okresie pamiętnej politycznej „odwilży” narodziła się organizacja społeczno-kulturalna, której głównym zadaniem była integracja lekarskiego środowiska zawodowego i podtrzymywanie w nim tradycji humanistycznych i patriotycznych odziedziczonych po rozwiązanej Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.



Trwałą wartością w dorobku Stowarzyszenia w latach 1957-1964 była konsolidacja środowiska lekarskiego oraz odbudowa ze składek członkowskich, darowizn oraz pracy własnej lekarzy budynku Domu Lekarza i wielofunkcyjnego centrum życia kulturalnego i towarzyskiego. Niestety, już w 1964 roku stowarzyszenie zostało rozwiązane, a jego majątek, wraz z Domem Lekarza, przekazany związkowi zawodowemu.

Szansa wznowienia działalności stowarzyszenia i odzyskania Domu Lekarza pojawiła się po przełomie 1989 roku. Obecnie stowarzyszenie stoi przed nową szansą na poszerzenie działalności dzięki nawiązaniu ścisłej współpracy z Dolnośląską Izbą Lekarską oraz niektórymi wspólnotami roczników absolwentów Akademii Medycznej.

W związku z 50. rocznicą narodzin stowarzyszenia jego zarząd zwraca się z apelem o:

– przekazanie dokumentów, fotografii, legitymacji, biuletynów, odznak i zaproszeń, które będą wykorzystane w okolicznościowej publikacji oraz udostępnione na wystawie,

– wzięcie udziału w konkursie na wspomnienie związane z działalnością Stowarzyszenia; prace nagrodzone zostaną zamieszczone w okolicznościowej publikacji,

– nadesłanie zgłoszenia na adres Stowarzyszenia potwierdzającego uczestnictwo w imprezach, m.in. w spotkaniu członków seniorów Stowarzyszenia (1957-1964), sesji popularnonaukowej, w odsłonięciu tablicy pamiątkowej.

JBK

UWAŻAM, ŻE...

... takie chwile, jak ta, w której piszę te słowa, trzeba ocalić od zapomnienia, trzeba je celebrować, pielęgnować, by potem długo wspominać. Siedzę w głębokim pluszowym fotelu, takim nieco rozkładanym z wysuwającym stopniem pod nogi. Obok skrzy się włosami anielskimi, światełkami i bombkami choinka, a pod choinką dwaj wnukowie: Tomek i Kuba bawią się elektryczną kolejką, którą przyniósł Aniołek.

W uszach brzmia jeszcze wspólnie śpiewane kolędy, a w powietrzu unosi się charakterystyczny zapach kompotu z suszonych śliwek. Wczoraj przy tym wigilijnym stole przełamały się opłatkiem cztery pokolenia mojej rodziny, w tym pięcioro lekarzy.

Kończący się rok, świąteczne uspokojenie i zwolnienie tempa nastraja do ocen i podsumowań.

Ostatnie kilka dni przed świętami były dla działaczy naszej Izby bardzo pracowite. Na forum kraju Naczelna Rada Lekarska wywalczyła po interwencjach korzystną odpowiedź interpretacyjną ministra finansów, dzięki której od 1 stycznia lekarze dalej mogą pracować w szpitalach na kontraktach, a dotyczy to 60 tys. lekarzy w całej Polsce. A na szczęblu regionu po emocjonujących i ostrych negocjacjach przyjęliśmy nowe lepsze warunki ubezpieczenia zaproponowane DIL przez TU Inter Polska oraz po równie długotrwałych rozmowach, dyplomatycznych zabiegach i dyskusjach ostatecznie ustaliliśmy z Zarządem Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich formułę przejęcia na własność DIL Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Marzy nam się, by po kapitalnym remoncie stworzono w tym historycznym budynku regionalne lekarskie centrum kształcenia i kultury. Do tego doszło przy kończącym się roku obrachunkowym spiętrzenie prac sprawozdawczo-planistycznych dotyczących dwu realizowanych przez nas projektów unijnych dla dolnośląskich lekarzy. No i jeszcze posiedzenie Kolegium Redakcyjnego i nadanie ostatecznego kształtu tego numeru „Medium”.

Było, minęło, mamy święta, możemy odpocząć. Musimy dobrze odpocząć, bo czeka nas, samorząd lekarski, trudny rok. Rok być może realizacji naszych postulatów, a więc wreszcie godziwej zapłaty za pracę tu w Polsce. I jeśli w unijnym czasie pracy, to za wynagrodzenia znacząco wyższe. Rok nadziei zawsze obecnej na jego początku, że będzie lepiej, mądrzej i serdeczniej, a może tylko normalniej.

A przede wszystkim oby nasi najbliżsi, i my, zdrowi byli.



Andrzej Wojnar

Warszawa, 11 grudnia 2006 r.

Pan Andrzej Wojnar
Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Pani Katarzyna Bojarowska
Zastępca przewodniczącego
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Przewodnicząca Komisji Kształcenia

Szanowni Państwo

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 listopada 2006 r., znak: DIL/4927/2006, dotyczące obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy, którzy wykonują zawód poza granicami Polski, uprzejmie informuję, że przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2006 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry mówiące o obowiązku doskonalenia zawodowego nie wprowadzają wyjątku dla lekarzy, którzy wykonują zawód za granicą. Należy więc przyjąć, że dopóki lekarz posiada prawo wykonywania zawodu na terenie Polski podlega polskiemu przepisom dotyczącym realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego określonym w ww. ustawie i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry.

Z poważaniem
Konstanty Radziwiłł
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Składki oraz raty z tytułu przynależności do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/WROCLAW 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Składki członkowskie na rzecz DIL

BGŻ O/WROCLAW 26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Wpłaty składek Ubezpieczenia OC lekarzy

BOŚ O/WROCLAW 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

prosimy padać numer polisy

LEKARSKA KASA POMOCY KOLEŻEŃSKIEJ

przyjmuje interesantów
w następujących terminach:

środy, godz. 8.00-15.30,
czwartki, godz. 11.00-16.00,
piątki, godz. 8.00-15.30.

dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz
przewodnicząca Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Przed nami mnóstwo pracy

● **Jak ocenia Pan sytuację w dolnośląskiej służbie zdrowia tuż po swoim odejściu ponad dwa lata temu i obecnie, kiedy znów jest pan wicemarszałkiem odpowiedzialnym za zdrowie?**

Nieskromnie powiem, że wydaje mi się, iż rozpocząłem ten trudny proces restrukturyzacji ochrony zdrowia, natomiast z uznaniem obserwowałem jego kontynuację. Pan marszałek Wróblewski, który zajmował się ochroną zdrowia, uznał, że warto to kontynuować i chwalił mu za to.

● **Jakie widzi Pan sukcesy i porażki poprzedniego zarządu w dziedzinie restrukturyzacji służby zdrowia?**

Sukcesem jest konsekwentna likwidacja szpitala im. Babińskiego we Wrocławiu, na temat porażek nie będę się wypowiadał.

● **Jakie ma Pan plany wobec dolnośląskiej służby zdrowia w obecnej kadencji? Czy sprawy te będą dla nowej ekipy priorytetem?**

Myszę, że jest to dla zarządu sprawa priorytetowa. Chcemy jak najbardziej sensownie dopasować system ochrony zdrowia do możliwości finansowych. Przed nami mnóstwo pracy.

● **Jak chce Pan rozwiązać konflikty w szpitalach i sanatoriach w Polanicy Zdroju i Kotlinie Kłodzkiej?**

Polanica Zdrój, to jednostka prowadzona przez Ministerstwo Zdrowia, czyli nie nasza, placówka w Kłodzku, to szpital powiatowy podlegający staroście, czyli też nie nasz...

● **Czyli to pytanie nie do Pana?**

Niezupenie, moim obowiązkiem jest interesowanie się i próba ingerowania we wszystko, co dzieje się w służbie zdrowia w naszym regionie. W tym przypadku to, co mogę zrobić, to perswadować. Pierwotnie moją koncepcją było przekazanie szpitala w Polanicy staroście, po to, by można było połączyć go z pla-

cówką w Kłodzku. Następnie przeniesienie do Polanicy całej działalności zabiegowej, bo tam jest znakomita infrastruktura. W Kłodzku powinna pozostać część niezabiegowa, do której w kolejnym etapie należało przenieść podległy marszałkowi szpital dla psychicznie chorych ze Stronia Śląskiego. Historycznie, to właśnie w Kłodzku działał szpital psychiatryczny. Stało się inaczej i teraz mamy dwa konkurujące ze sobą szpitale położone od siebie w odległości 20 km – to oczywiście błąd. Efekt jest taki, że ani jeden, ani drugi szpital nie mają wystarczająco dużego kontraktu z NFZ-em. Będę się starał przekonać nasz zarząd i Ministerstwo Zdrowia do tej koncepcji, którą przedstawiłem.

● **Jak, Pana zdaniem, można zatrzymać na Dolnym Śląsku lekarzy specjalistów i stażystów tuż po studiach? Od maja 2004 roku wyjechało za granicę już prawie tysiąc osób.**

Zastanówmy się, jakie są powody tych wyjazdów. Myszę, że przede wszystkim ekonomiczne. Personel medyczny na Dolnym Śląsku może zarobić o wiele mniej niż na Zachodzie. Zwróćmy jednak uwagę także na drugi aspekt tej sprawy. Decyzja o wyjeździe jest niezmiernie trudna, rozpaczliwa. To decyzja o rozłące z rodziną, najbliższymi. Podejmują ją ludzie, którzy nie widzą tutaj swojej przyszłości i dlatego decydują się na wyjazd. W związku z tym trzeba zrobić wszystko, aby lekarze i pielęgniarki lepiej zarabiali. Najprościej jest dać im spore podwyżki, ale na to nie ma pieniędzy. Trzeba więc porządkować system ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku. Porządkować, to znaczy komasować działalność medyczną, optymalnie wykorzystując istniejące możliwości szpitali w całym regionie. Wtedy uzyskamy duże oszczędności na kosztach stałych, jakie ponoszą placówki. Jeżeli na przykład mamy dwa szpitale wykorzystujące w 50 procentach swoje możliwości i mamy



w każdym z nich koszty stałe, łącznie te placówki jesteśmy w stanie dużo zaoszczędzić właśnie na kosztach stałych. Generalnie rzecz biorąc, chodzi o racjonalizację systemu ochrony zdrowia.

● **Czy obecny dyrektor departamentu polityki zdrowotnej Jacek Klakocar pozostanie na swoim stanowisku?**

Nie doszło do zmiany na tym stanowisku i nie wiem czy w ogóle dojdzie. Oczywiście nie wykluczam zmian personalnych w departamencie. Wcześniej jednak zamierzam dokonać merytorycznej oceny pracy urzędników. Jeśli będą zwolnienia, to wyłącznie na skutek negatywnej oceny pracy a nie dlatego, że przyszedłem do urzędu.

● **Czy, Pana zdaniem, służba zdrowia na Dolnym Śląsku zasługuje na szczególną uwagę?**

Z całą pewnością tak. Sytuacja w służbie zdrowia na Dolnym Śląsku jest wyjątkowa ze względu na stan zadłużenia. Powodem tego zadłużenia jest grzech zaniechania. Wiele ekip poprzednich za mało robiło, żeby uzdrowić ten system.

Z Markiem Moszczyńskim, marszałkiem województwa odpowiedzialnym za służbę zdrowia, rozmawiał Marek Łuszczki

Czy czeka nas prywatyzacja?

Po listopadowych wyborach samorządowych nowym przewodniczącym Sejmiku Województwa Dolnośląskiego został prof. Leon Kieres.

11 grudnia 2006 r. rozmawialiśmy z nim o perspektywach służby zdrowia w regionie.

● **Jakie miejsce w działaniach Sejmiku Województwa Dolnośląskiego zajmie służba zdrowia?**

Muszę powiedzieć, że to jest bardzo ciężki kawałek chleba i dla marszałka Moszczyńskiego i dla sejmiku. Ale pamiętajmy, że mimo pełnej determinacji i kontynuowania tego, co zapoczątkował poprzedni Zarząd Województwa, z jego marszałkiem panem Pawłem Wróblewskim, czekają nas trudne decyzje. Chcę wyraźnie powiedzieć, że dziękując panu marszałkowi Wróblewskiemu za jego dokonania, wielokrotnie podkreślaliśmy, że jego zasługi dla służby zdrowia są szczególne. Pamiętajmy jednak – możemy restrukturyzować służbę zdrowia, zamykać czy otwierać szpitale, łączyć czy przekazywać... ale bez odpowiedniego finansowania nasza rola w tej kwestii może być tylko podtrzymująca istniejący stan rzeczy. Nie chcę siał fermentu i nie będę wymieniał nazw miejscowości...

● **Na przykład?**

Znam dramatyczną sytuację szpitali dolnośląskich. Naprawdę nie chcę uprzedzać pewnych wydarzeń. Nie wiem, czy uda się utrzymać wszystkie placówki. Z drugiej stro-

ny będziemy musieli zadbać o lekarzy i pielęgniarki. To będzie wyzwaniem dla sejmiku i marszałka, ale także wojewody. Trzeba współdziałać podejmując te często bardzo bolesne decyzje.

● **Ma Pan jakiś sposób na to, aby lekarze i pielęgniarki nie wyjeżdżali do pracy za granicę?**

Apelować to my możemy: do poczucia solidarności, odpowiedzialności... Proszę pamiętać, że taką odpowiedzialnością nie nakarmi się dzieci, nie sfinansuje się ich studiów, nie zapewni się przyzwoitego bytu rodzinie. To nie będzie możliwe bez znaczącego wzrostu wynagrodzeń. Służba zdrowia jest skazana na prywatyzację. A my, tu na Dolnym Śląsku? Powinniśmy poczekać na rozwiązania ogólnopolskie i wziąć w nich udział. Powiem wprost – ja sam rzadko korzystam z publicznej służby zdrowia, gdzie np. wyznacza mi się w listopadzie termin wizyty u specjalisty na styczeń. Wtedy idę do prywatnej placówki, ale ja mogę sobie na to pozwolić, bo nieźle mi się powodzi! Tak robi wielu ludzi. I taka czeka nas przyszłość, nie miejmy złudzeń! Musimy jednocześnie zabezpieczyć wsparcie finansowe na sfinansowanie usług medycznych dla najuboższych.

● **Czy służbę zdrowia czeka zatem prywatyzacja?**

Nie pełna prywatyzacja, bo takie go systemu nie ma nigdzie na świecie – prywatnej służby zdrowia w 100%, gdzie pacjent sam płaci składki i sam finansuje swoje leczenie. Proszę pamiętać, że przez całe zawo-



WWW.RADIOPRODZINA.WROCL.PL

dowe życie płacimy na ubezpieczenie i te składki gdzieś są. Chodzi o to, aby nie były one marnotrawione. To jest problem NFZ i ZUS-u i odpowiedniego finansowania. Sądzę, że na dłuższą metę nie do utrzymania jest system, gdzie służba zdrowia jest finansowana z publicznych środków Narodowego Funduszu Zdrowia, bez wsparcia środków prywatnych. Prawdopodobnie za każdą usługę medyczną będziemy płacić – niewielką kwotę, ale z prywatnej kieszeni. No i, niestety, trzeba zrobić przegląd i analizę konieczności utrzymania na jednym terenie kilku placówek o podobnym profilu. Dotyczy to zwłaszcza lecznictwa zamkniętego. W razie nieopłacalności niektóre z nich trzeba będzie sprywatyzować.

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiała

Magdalena Furman-Turowska

Dyżury lekarskie, czyli... przed rewolucją

**Kocham Unię Europejską!
Wreszcie pojawiła się
szansa na to, że jako
grupa zawodowa
przestajemy być
"wyjęci spod prawa".**

I to nie dlatego że przekonaliśmy rządzących, nie dlatego że mamy za sobą posłów (tych krajowych i europejskich), nie dlatego, że ktoś walczy o naszą godność wykonywania zawodu, nie dlatego, że udał nam się jakiś protest albo strajk, nie dlatego, że... Ale dlatego, że tak każe Unia Europejska! I za to ją kocham!

Właśnie otrzymaliśmy do konsultacji społecznych projekt nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 r. dostosowujący przepisy do przepisów dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4.11.2003 r. w sprawie niektórych aspektów organizacji czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości. Trybunał m.in. w sprawie doktora Jaegera z Niemiec stwierdził, że „dyżur pełniony przez lekarza mającego obowiązek znajdować się w szpitalu musi być w całości uważany za czas pracy, nawet wówczas, jeżeli taka osoba może odpoczywać w miejscu pracy w czasie, w którym jej usługi nie są potrzebne”. W tym zakresie przepis art. 32j ustawy z dnia 30 sierpnia

1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiący w szczególności, iż lekarze zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego, jest niezgodny z przepisami prawa wspólnotowego. Projekt przewiduje uchylenie art. 32j ust 2, stanowiącego, iż czasu pełnienia dyżuru nie wlicza się do czasu pracy. Równocześnie znosi się ograniczenie liczby dyżurów, do których pełnienia może zostać zobowiązany lekarz (obecnie maksymalnie 8 w miesiącu i 2 w tygodniu). W projekcie ustawy został określony czas pracy lekarza na: 7 godz. 35 minut dziennie, 37 godz. 55 minut tygodniowo. Przewidziano także wprowadzenie zapisów umożliwiających lekarzowi pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień, w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 4 miesiące (tzw. klauzula opt-out). Zmiana ta pozwoli w szpitalach korzystać z przewidzianej w dyrektywie 2003/88/WE możliwości wydłużenia czasu pracy lekarza ponad 48 godzin na tydzień (tzw. klauzula opt-out). Nowe przepisy określają ponadto katalog wymogów (wynikających wprost z art. 22 dyrektywy 2003/88/WE), które muszą zostać spełnione, aby lekarz mógł być zobowiązany do pracy w wymiarze

przekraczającym 48 godzin na tydzień, obliczonym jako średnia w odniesieniu do okresu rozliczeniowego nie dłuższego niż 4 miesiące. Zgodnie z projektem, zobowiązanie lekarza będzie mogło nastąpić w momencie spełnienia wielu warunków.

Lekarz będzie musiał wyrazić zgodę na piśmie na wykonywanie pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Pracodawca będzie zobowiązany prowadzić i przechowywać ewidencje czasu pracy lekarzy, wykonujących pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień oraz udostępnić ją właściwym organom (Państwa Inspekcja Pracy, organy sprawujące nadzór nad działalnością zakładów), które będą mogły z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy.

Projekt wprowadza również zakaz podejmowania przez pracodawcę jakichkolwiek działań dyskryminujących wobec lekarzy, którzy nie wyrazili zgody na objęcie ich klauzulą opt-out, czyli na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień.

Przewidziano w projekcie wprowadzenie nowego artykułu, któ-

ry ma stworzyć możliwość udzielenia lekarzom pełniącym dyżur medyczny 11 godzinnego odpoczynku dobowego bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru. Podobnie projekt zakłada również wprowadzenie do ustawy o ZOZ przepisów, zgodnie z którymi lekarzom pełniącym dyżur medyczny zapewnia się okres 24 godzinnego odpoczynku tygodniowo. Wypoczynek taki musi zostać udzielony w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

Imoże sprawa najważniejsza – wynagrodzenie za pracę powyżej 48 godzin. Projekt przewiduje, że za każdą godzinę pracy w godzinach nadliczbowych w ramach pełnionego dyżuru medycznego przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 130% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. W przypadku dyżuru medycznego pełnionego w porze nocnej, za każdą godzinę pracy przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 165% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, zaś w przypadku dyżuru pełnionego w soboty, niedziele i święta co najmniej 200% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, bez względu na porę pełnienia dyżuru. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszerogowania lekarza przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowa-

nia w danym miesiącu. Przepisy te nie będą dotyczyły lekarzy stażystów, których zasady wynagrodzenia określają odrębne przepisy.

Reasumując:

1. dyżur będzie czasem pracy;
2. nie będzie obowiązku dyżurowania;
3. żadnego lekarza zatrudnionego w szpitalu nie będzie można zmusić do dyżurowania i nie będzie go wolno z tego powodu w żaden sposób dyskryminować;
4. lekarz po dyżurze musi odpocząć (min. 11 godz.) - nie ma możliwości dyżurowania „pod rządem” 2-3 doby, a o godz. 7.30 lekarz zakłada kapelusz na głowę i schodząc z dyżuru, w drzwiach dyżurki lekarskiej swojemu ordynatorowi mówi: dzień dobry i do widzenia;
6. wreszcie jest czas na to, żeby lekarz, który chce i zgadza się na dyżury lekarskie, poddyktował swoje warunki finansowe – innymi słowy: za ile będzie dyżurował.

Proponowane zmiany wejdą w życie nie prędzej niż w II kwartale 2007 r. Do 30 grudnia 2006 r. mają zakończyć się konsultacje społeczne, a następnie ustawa wejdzie pod obrady Sejmu. Potem Senat, znowu Sejm i podpis prezydenta. W nowelizacji jest zapisany 3 miesięczny okres vacatio legis, więc realnie nowe ustawowe zapisy mogą obowiązywać od maja - czerwca 2007 r. Tak więc zapowiada nam się gorące lato w 2007 r.

Jacek Chodorski

Z prac Prezydium i Rady DIL

23 listopada

Uczczono minutą ciszy pamięć zmarłego nagle dr. Krystiana Bloka, rzecznika odpowiedzialności zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Dr Artur Kwaśniewski przedstawił ofertę Towarzystwa Ubezpieczeniowego INTER POLSKA dotyczącą stawek oraz warunków ubezpieczenia OC lekarzy. Poinformował również, że 30 listopada odbędzie się spotkanie z przedstawicielami T.U. INTER POLSKA w celu negocjowania warunków ubezpieczenia lekarzy.

Dr Jacek Chodorski przedstawił stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 listopada 2006 r. w sprawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Naczelna Rada Lekarska zwraca uwagę, że duża część lekarzy nie została objęta podwyżką. Nastąpiło dalsze nieuzasadnione rozwarstwienie i tak zbyt niskich wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów. NRL protestuje przeciwko nierównemu traktowaniu różnych grup świadczeniodawców, a w konsekwencji także różnych grup lekarzy i lekarzy dentystów przez zapisy ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z Forum Polityczno-Gospodarczego w Krzyżowej, na którym zabrał

głos w sprawie migracji lekarzy, specjalizacji lekarskich, programu EUMED-EAST oraz sieci szpitali.

Dyskutowano na temat siedziby Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich – budynku Klubu Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45. Odczytano bieżącą korespondencję.

7 grudnia

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych o konieczności ustalenia terminu Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w celu dokonania wyboru rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Poinformował również, że otrzymał informację z Zarządu Regionu Dolnośląskiego OZZL o planowanym spotkaniu z władzami Dolnego Śląska oraz przedstawicielami związków zawodowych w sprawie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Dr Artur Kwaśniewski poruszył kwestię kontraktów lekarskich, ich prawnej definicji oraz jak będzie odnosił się do kontraktów urzęd skarbowy. Radca prawny Monika Huber-Lisowska poinformowała zebranych, że w Naczelnej Izbie Lekarskiej trwają prace nad rozwiązaniem tego problemu. Pomoże to lekarzom samozatrudniającym się dalej prawidłowo działać.

Dr Jacek Chodorski poinformował, że ukazał się projekt zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dostosowujący czas pracy do

dyrektyw Unii Europejskiej oraz przedstawił zaproponowane w nim zmiany.

Delegowano przedstawicieli Izby do komisji konkursowych. Przyznano dofinansowania dla kół terenowych oraz zapomogę.

Prezydium omówiło warunki przejęcia siedziby Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Dr Jacek Chodorski przedstawił sprawozdanie z VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 17.11.2006 r. oraz z posiedzenia Rady DOW NFZ z dnia 27.11.2006 r.

Dr Artur Kwaśniewski poinformował zebranych, że odbyło się spotkanie grupy roboczej Saksońskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w celu ustalenia terminu oraz tematów wspólnego posiedzenia prezydiów obu izb.

Dr Marek Rawski przedstawił wyniki konkursu fotograficznego „Moje pasje fotograficzne” opublikowane na łamach „Medium”.

Dr Józef Lula, skarbnik DRL, przedstawił sprawozdanie finansowe za trzeci kwartał 2006. Odczytano bieżącą korespondencję.

14 grudnia

Delegowano przedstawicieli Izby do komisji konkursowych. Dr Józef Lula, skarbnik DRL, przedstawił sprawozdanie z realizacji budżetu za

trzy kwartały 2006 r. oraz preliminarz wydatków na 2007 rok.

Dr Piotr Knast, przewodniczący Komisji Finansowej DRL, zdał relację w posiedzenia Komisji Finansowej Naczelnej Rady Lekarskiej.

W wyniku dyskusji ustalono nowy termin Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 17 lutego 2007 r., na którym odbędą się m. in. wybory Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Ustalono terminy posiedzeń Rady na 2007 rok.

Dr Artur Kwaśniewski przedstawił informację dotyczącą przejęcia budynku Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 oraz przedstawił ofertę T.U. INTER POLSKA dotyczącą nowych warunków umowy i wysokości składek za ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarzy, które w wyniku głosowania przyjęto.

Dr Jacek Chodorski przedstawił sprawozdanie z VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej oraz posiedzenia Rady Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedstawiciel firmy Human Partner Marcin Kowalski przedstawił możliwość realizacji projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych przez Izbę Lekarską.

Omówiono finansowanie oraz realizację obecnie prowadzonych przez DIL projektów unijnych.

Dr Krystyna Kochman zdała relację z IX Forum Prawniczo-Medycznego. Odbyło się ono w Warszawie dniach 7-8 grudnia 2006 r. Omawiano:

finansowanie kosztów wynagrodzeń pracowników oraz kontraktowego personelu medycznego przez NFZ, orzecznictwo Sądu Najwyższego w sprawie świadomej zgody pacjenta na zaniechanie pewnych zabiegów nawet ratujących życie, ordynatorskie i nieordynatorskie systemy prowadzenia oddziału szpitalnego, dobro pacjenta czy wola pacjenta – trudne decyzje w praktyce medycznej, praktyczne aspekty prawa medycznego, reklamowania się lekarzy i świadczonych przez nich usług medycznych, błędy organizacyjne w pracach oddziału czy szpitalnych jednostek organizacyjnych skutkujących wyrokami sądowymi w stosunku do lekarzy, kwestię pieczętek lekarskich – okręgowe izby lekarskie powinny mieć prawo wydawania zaświadczeń lekarzom potwierdzających wszystkie posiadane tytuły naukowe, specjalizacje i umiejętności. Dopiero na tej podstawie zakład pieczętkarski mógłby wykonać pieczętkę. Odczytano bieżącą korespondencję.

Warszawa, 15 grudnia 2006 r.

VII posiedzenie NRL



Jacek Chodorski

VII posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej odbyło się 15 grudnia 2006 r., zwyczajowo w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Spotkanie rozpoczęło się od złożenia tradycyjnych życzeń z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia. Następnie kolegom Jerzemu Ujazdowskiemu i Maciejowi Czerwińskiemu wręczono medale „Meritum Pro Medicis” i ogłoszono wyniki konkursu na najlepsze prowadzenie rejestru lekarzy przez okręgowe izby lekarskie (wygrała OIL w Lublinie).

Po tej oficjalnej części posiedzenia Rady rozpoczęto obrady. Wcześniej wszyscy członkowie NRL otrzymali rzecz wyjątkową: polskie wydanie „Terminologii Procedur Medycznych CPT Polska”. Można powiedzieć, że jest to amerykańska wersja stosowanej w Polsce międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych ICD-9. Kody i definicje procedur medycznych powstały we współpracy Amerykańskiego Stowarzyszenia Lekarzy (American Medical Association) z Naczelną Izbą Lekarską. Pierwsze wydanie „Terminologii Procedur Medycznych (CPT-PL)” jest tłumaczeniem oryginalnej amerykańskiej wersji książki kodów Aktualnej Terminologii Procedur na rok 2005 (Current Procedura Terminologia 2005 Professional).

NIL jest wyłącznym dystrybutorem polskiej wersji książki kodów CPT, nadzoruje także i wspiera prace nad wszelkimi modyfikacjami i aktualizacjami jej treści. NIL przeprowadziła testy używania kodów CPT-PL w Polsce (testowano procedury ginekologiczne), które potwierdziły przydatność tego systemu w polskich placówkach opieki zdrowotnej.

Zadaniem izby będzie upowszechnianie tych kodów, które wydaje się, lepiej oddają to co robi polski lekarz, niż kody ICD-9. Na razie zainteresowanie jest ogromne ze strony firm ubezpieczeniowych, Ministerstwa Zdrowia, instytucji odpowiedzialnych za procedury medyczne. Moim zdaniem jest to wielka sprawa.

Pierwszy temat to sprawozdanie z działalności prezesa, członków Prezydium, przewodniczących komisji, zespołów oraz wszystkich członków NRL w okresie VI-VII posiedzenia Rady. Dyskutowano o wypowiedzi ministra Religi, który określił wysokość łapówek w ochronie zdrowia na kwotę między 5 a 7 miliarda zł!

Prezes Radziwiłł stwierdził, że wyjątkowo skandalicznie został zmieniony w mediach jego komentarz do wypowiedzi ministra. Minister zresztą sam określił, że kwota łapówek w wysokości 5 mld zł to nie są tylko łapówki na linii pacjent – lekarz. Dotyczy to niemal każdego elementu ochrony zdrowia zaczynając od samego ministerstwa i styku firmy farmaceutyczne – lista leków refundowanych, poprzez kontraktowanie świadczeń medycznych w NFZ, przetargów na zakup sprzętu, aparatury medycznej itd. Tymczasem media ograniczyły się do jednego elementu. Gdyby przyjąć takie ograniczenie to z prostego dzielenia kwoty np. 6 mld zł przez liczbę 100 tys. czynnych zawodowo w Polsce lekarzy wychodzi, że średnio każdy polski lekarz bierze łapówki w wysokości 60 tys. zł rocznie! Czyli 5 tys. zł miesięcznie! Kompletny absurd. Ponadto mówiono m.in. o: ostatnim zjeździe krajowym OZZL w Łańsku i pomysłach kolegów z OZZL na temat form protestów w ochronie zdrowia w 2007 r.; platformie TVN-Med. i nierównego trak-

towania przez TVN kolegów lekarzy, z których jedni mają darmowe dekodery do oglądania programu, a inni muszą płacić; spotkaniu w Centrum Egzaminów Medycznych i konieczności zwiększenia czasu na rozwiązywanie testów przez kolegów zdających egzaminy specjalizacyjne; informatyzacji i konflikcie między prezesem Sośnierzem a MSWiA w sprawie kart czipowych. To chyba najważniejsze tematy z bardzo długiej części posiedzenia Rady. Każdy z członków NRL chciał odpowiedzieć gdzie był i co zrobił. A nam, słuchającym, pozostała tylko cierpliwość...

Po zakończeniu sprawozdań rozpoczęto dyskusję nad pozostałymi punktami obrad Rady. I tak w sprawie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej na rok 2007 skarbnik i przewodniczący Komisji Finansowej NRL omówili najważniejsze problemy budżetu. Przewidywane wpływy to kwota prawie 13 mln złotych, z czego ze składek: 7,1 mln. Punktem spornym są wpływy z budżetu państwa, czyli tzw. refundacja czynności przejętych przez samorząd od państwa. Przewidywana kwota wpływów powinna wynosić około 1,4 mln zł. Tymczasem Ministerstwo Finansów jest gotowe wpłacić około 400 tys. zł. Różnica wynosi około 1 mln. Sprawa jest poważna, gdyż dotyczy także okręgowych izb lekarskich. Wymiana korespondencji w tej sprawie trwa. Z wydatków została poruszona sprawa zakupu nowej siedziby dla NIL. Są duże szanse zakupu sąsiedniego budynku, co będzie wiązało się także z poniesieniem kosztów kapitalnego remontu. Z ważnych spraw budżetowych to cenna informacja, że jest duża szansa na zbilansowanie się „Gazety Lekarskiej”. Po krótkiej dyskusji zatwierdzono budżet NIL na rok 2007. W następnym punkcie obrad przyjęto stanowisko w sprawie projektu ustawy o prawach pacjenta, której autorem jest poseł Kopacz (PO). Już Komisja Legislacyjna DRL uznała, że ustawę należy odrzucić w całości. Stanowisko NRL jest podobne. W obszernym uzasadnieniu znalazły się wszystkie argumenty za takim stanowiskiem. Z najważniejszych może podam, że m.in.

ustawa pomija NFZ jako podmiot dbający o realizację praw pacjenta, mówi o prawach pomijając obowiązki pacjenta np. podporządkowanie się zaleceniom personelu medycznego np. w zakresie badań kontrolnych lub profilaktycznych, procesu leczenia itd. Wychodzi na to, że to pacjent decyduje jak i kiedy będzie się leczył i jakie będzie wykonywał badania. Pojawiają się w tej ustawie zapisy, które nijak się mają do naszej rzeczywistości w ochronie zdrowia i jej permanentnego niedofinansowania.

W kolejnym punkcie obrad Rada zajęła się sprawą nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w dwóch ważnych aspektach: akredytacji zakładów opieki zdrowotnej i czasu pracy lekarzy zgodnych z dyrektywami Unii Europejskiej. W sprawie akredytacji Rada stwierdziła, że powoływanie nowego, zależnego od MZ ciała jest niezasadne. Akredytacja – wzorem wielu innych państw – powinna odbywać na podstawie niezależnych organizacji, stawiających sobie za cel działania na rzecz jakości w ochronie zdrowia. Taką działalność prowadzi już Konfederacja Akredytacyjna, której członkiem są Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, NRL, Towarzystwo Szpitalnictwa oraz Towarzystwo Promocji Jakości w Ochronie Zdrowia.

Nie ma przeszkód, aby ta konfederacja wypełniała dalej swoje zadania. Odnosnie zaś czasu pracy lekarzy na dyżurze odsyłam do mojego osobnego artykułu w „Medium”. Dodam tylko, że Rada z aprobatą przyjęła projekt nowelizacji ustawy zgodnie z dyrektywami UE.

Kolejnym gorącym tematem Rady był projekt ustawy o sieci szpitali. Rada w swoim stanowisku stwierdziła, że zgadza się z główną tezą zawartą w uzasadnieniu do projektu ustawy o sieci szpitali, że obecna struktura szpitalnictwa w zakresie rozmieszczenia placówek szpitalnych nie do końca odpowiada potrzebom zdrowotnym obywateli. Tak więc zamiar podjęcia działań naprawczych jest godny poparcia. Jednak sposób realizacji tego zamiaru Rada uznaje za niewłaściwy. Rada w obszernym uzasadnieniu do swo-

jego stanowiska wyjaśnia główne powody swoich wątpliwości. Jednym z nich jest to, że sieć jest tworzona jakby pod sytuację masowych katastrof czy wręcz wojny (która na szczęście nam nie grozi), a nie pod zaspakajanie potrzeb zdrowotnych i dbania o bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Co dalej z tym projektem ustawy, czas pokaże.

Ostatnim punktem obrad Rady była sprawa nowelizacji ustawy o izbach lekarskich. Przypominam, że na poprzednim posiedzeniu Rady powołano zespół pod kierownictwem kol. Krajewskiego, którego zadaniem było opracowanie zmian w rozdziale VI ustawy o izbach lekarskich, czyli w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zespół bardzo intensywnie pracował i zaproponował zmiany zatwierdzone przez Radę, które mają doprowadzić przede wszystkim do tego, aby sprawy rozpatrywane przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej i toczone przed sądami lekarskimi nie mogły toczyć się w nieskończoność i kończyły się przedawnieniem. Rozprawy, które mogą, mają toczyć się przy „drzwiach otwartych”, proponuje się o rozszerzenie asortymentu kar dla lekarzy od upomnienia przez nagane, karę pieniężną, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych opieki zdrowotnej lub ochrony zdrowia na okres od jednego roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do pięciu lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu na zawsze. Jest też propozycja, aby w biuletynach OIL zamieszczać informacje o ukaranych lekarzach. Tyle najważniejszych propozycji. Pamiętajmy, że to się wiąże z nowelizacją ustawy o izbach lekarskich, a więc musi być wdrożone postępowanie legislacyjne przez Sejm. Jest formalna droga do uchwalenia tych zmian i wiadomo że nie będzie to przedko. Tak więc na nowelizację ustawy na pewno trzeba będzie poczekać. Na tym to długie posiedzenie Rady zakończyło się.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Radykalne leczenie suchot płucnych i chorób przewlekłych narządów oddechowych **IV**



„Lyon Medical” ogłasza ciekawy dokument pochodzący z r. 1678. Jeden z profesorów fakultetu paryskiego daje w nim praktyczne rady młodej generacji lekarzy. Oto niektóre wyjątki:
 „...Trzecią zaletą jest baczenie na swoją powierzchowność. Bo schludność i piękna odzież czynią człowieka miłym, zwłaszcza w oczach kobiet. Ze zaś płeć ta z szczególnym upodobaniem zwykła wymieniać swe uczucia i wrażenia w częstych pogadankach o tem i owem, – nie dziw, iż do zapewnienia powodzenia lekarzowi, potrzeba kobiety.
 Il ne faut qu'une dame pour mettre un médecin en réputation...
 ...Czwartą zaletą niech będzie pilność. Chorzy gniewają się na lekarzy, oddających się rozrywkom, lekarzy odznaczających się zamilowaniem do podróżowania, do gry i t. p. przyjemności.
 ...Lekarz młody niedoświadczony, niech nie ryzykuje nigdy. Gdy przepisuje środki lecznicze, niechaj wybiera takie, które, jeśli już nie mają pomódz, aby bodaj nie zaszkodziły. Potem niech się zamknie w domu, i otoczony książkami, niech z ich pomocą usiłuje przygotować się na następną wizytę, iżby mógł dyskretnie, słowy pełnymi ciepła i słodyczy, wypowiedzieć swe ostrożne zdanie, nie dając niczem powodu rodzinie chorego, do posądzenia go o brak znajomości rzeczy...
 ...Niechże rozważy dobrze i jeśli czy to wyzdrowienie, czy też śmierć wyda mu się niewątpliwym następstwem cierpienia, niechaj powie to równie otwarcie i bez ogródek, pamiętając wszak-

że, że reputacji jego zaszkodzi nie tyle śmierć chorego, gdy nie przepowiadał wyzdrowienia, jak w wyzdrowienie, gdy przepowiadał śmierć nie ch y b n a.

Niech niczem, ani wyrazem twarzy, ani słowem, nie zdradzi niebezpieczeństwa przed chorym, a otoczenie niech poczy, by choremu spokoju nie zakłócało.

...W razie konsylium należy naradzać się w pokoju odosobnionym, aby na wypadek żywszej wymiany słów z powodu różnicy zdań, ten i ów nie miał przyczyny się gorszyć, lub pogardzać nauką, jako niepewną, chwiejną.

...Co do zapłaty, lekarz doświadczony, będzie mógł usługi swe kazać wynagradzać drożej.

Nie odwiedzać nigdy chorego, gdy się nie jest o to proszonym, gdyż ludzie nie mają najmniejszego zaufania do tych poszukiwaczy praktyki (chercheurs de pratique), których się podejrzewa o nieumiejętność, jako o konieczne następstwo braku fachowego zajęcia.

Lekarz, który chce sam być szanowanym, powinien swój wód szanować, powinien być przystępnym i miłym w rozmowie, powinien otaczać czcią duchownych, by zyskać ich uznanie i rekomendację; nie powinien wdawać się poufale z współzawodnikami, a nadewszystko nie wtrącać się w cudze sprawy”...

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1906, I, 248
opr. Andrzej Kierzek

Fraszki Prozdrowotne

Wszyscy w szampańskim nastroju

Bawmy się karnawałowo!
Mało pijmy! Dużo tańczmy!
Tak najlepiej, tak jest zdrowo!

Na wagę

Minęły święta.
Przyszłedł nowy rok.
I na wagę strach,
zrobić pierwszy krok.

Na Stary Rok

O rok starsi znów jesteście.
Czy mądrzejsi? No, być może.
Ważne byśmy długo zdrowi
byli – tego daj nam Boże!

Na Nowy Krok

Z nowym rokiem nowym krokiem
tak się zwykło często mawiać,
lecz praktyka pokazuje,
że krok stary znów się stawia.

Na depresję zimową

Grzane wino, towarzystwo,
dobra książka oraz kawa,
te sposoby na depresję
mogą śmiało się nadawać.

Na bal

Iść na bal, to obowiązek!
Zwłaszcza teraz – w karnawale!
A więc panie i panowie
proszę wszystkich was na salę!

Marek Łuszczki

Unijne ratownictwo medyczne



Marcin Kowalski

Z kierownikiem Zakładu Ratownictwa Medycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, dr. n. med. IGOREM CHĘCIŃSKIM, szefem zespołu wykładowców, trenerów modułu szkoleniowego ratownictwo medyczne, realizowanego w ramach Unijnego Programu „Szansa na awans” rozmawia Marcin Kowalski.

● Czego dokładnie dowiedzą się uczestnicy projektu „Szansa na awans – program doskonalenia zawodowego lekarzy” podczas zajęć z ratownictwa medycznego? Na co państwo zwracają uwagę podczas tych szkoleń?

Kiedy wiosną bieżącego roku władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zwróciły się do mnie z propozycją przygotowania projektu programu szkoleń unijnych dla lekarzy w dziedzinie ratownictwa medycznego, wraz z moimi współpracownikami z Zakładu Ratownictwa Medycznego wrocławskiej Akademii Medycznej zadaliśmy sobie pytanie: Jakie wiadomości i umiejętności praktyczne byłyby najbardziej przydatne dla lekarzy – uczestników programu.

Zdawaliśmy sobie sprawę, że wśród uczestników szkoleń będą zarówno specjaliści z zakresu interny, chirurgii, anestezjologii i intensywnej terapii, stomatolodzy jak i lekarze o niewielkim stażu pracy, będący w trakcie specjalizacji. Po swoistej „burzy mózgów” doszliśmy do wniosku, że najbardziej przydatne będą tematy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Powszechnie wiadomo, że Europejska Rada Resuscytacji co 5 lat wydaje nowe wytyczne resuscytacji, modyfikując dotychczasowe postępowania zgodnie z postępiami medycyny opartej na faktach (EMB – Evidence Based Medicine). Medycyna oparta na faktach jest związana z podejściem dydaktycznym znanym jako Basic Learning, czyli nauczaniem problemowym. W tym podejściu kładzie się nacisk nie tyle na opanowanie materiału z określonej dziedziny, co na samodzielne rozwiązywanie konkretnych problemów klinicznych.

Zadaniem, jakie sobie postawiliśmy, było przekazanie nie tylko aktualnej wiedzy, ale praktyczne nauczenie czynności resuscytacyjnych. Szczególny nacisk położyliśmy więc na ćwiczenia fantomowe, zdając sobie sprawę, że wiedzę teoretyczną można przyswoić z książek, natomiast istnieją trudności w przyswojeniu umiejętności praktycznych spowodowane brakiem specjalistycznego sprzętu takiego jak fantomy szkoleniowe służące nauczaniu na poziomie zarówno BLS-u jak i ALS-u, defibrylatory manualne czy zautomatyzowane, Combituby, Quicktrachy, maski krtaniowe, kamizelki KED, deski ortopedyczne, materace i szyny podciśnieniowe.

W listopadzie ubiegłego roku ogłoszono Wytyczne ERC 2005 oparte na analizach ILCOR (International Liaisons Committee on Resuscitation) oraz konferencjach i sympozjach CoSTR (International Consensus on ERC and CPR Science with Treatment Recommendations).

Wytyczne obejmują wiele zmian zarówno w podstawowych (BLS – Basic Life Support) jak i zaawansowanych czynnościach resuscytacyjnych (ALS – Advanced Life Support).

Celem ich wprowadzenia było zwiększenie skuteczności tych dzia-

łań (jak wiadomo statystyki dotyczące skuteczności resuscytacji krążeniowo-oddechowych są niesatysfakcjonujące, bo na poziomie 25-28%). Zespół, który pod moim kierownictwem przygotował program szkoleń, to wybitni specjaliści – instruktorzy Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) – dr Jacek Smereka, specjalista medycyny ratunkowej, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, dr Lilianna Styka, instruktor ERC, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, dr Dorota Żyśko, specjalista kardiolog, dr Marek Brodzki, szef Grupy Ratownictwa Medycznego PCK, uczestnik akcji ratowniczej w Katowicach.

Program każdego szkolenia ma następujący harmonogram:

1 godzina – wykład „Wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej ERC 2005;

2 i 3 godzina – praktyczna nauka algorytmu resuscytacji, BLS – dorosli i dzieci, postępowanie z nieprzytomnym, pozycja boczna, bezprzyrządowe techniki udrażniania dróg oddechowych, techniki masażu zewnętrznego i sztucznego oddechu;

4-6 godzina – praktyczna nauka algorytmu ALS – techniki przyrządowe udrażniania dróg oddechowych uwzględnieniem zastosowania maski krtaniowej, Combitubu, intubacji, konikotomii, obsługa AED, defibrylacja manualna, postępowanie w zaburzeniach rytmu zagrażających życiu, postępowanie w urazach (BTLS).

● Czy, pana zdaniem, w Polsce przeprowadza się dużo szkoleń o takiej tematyce?

Odpowiedź na to pytanie jest prosta. Oczywiście zbyt mało w stosunku do potrzeb. Niemalże co kilka dni do Zakładu Ratownictwa Medycznego telefonują lekarze z pytaniem o możliwość odbycia szkolenia. Często odmawiamy, nie dlatego że nie chcemy. Przyczyna tkwi w niedostatecznej ilości sprzętu. Jest go zbyt mało, a w trakcie eksploatacji się zużywa, naprawy są kosztowne (na sprzęcie akademickim uczy się kilkuset studentów i nietrudno sobie wyobrazić jak wygląda fantom do intubacji po kilku tysiącach prób). Sprzętu jest za mało i nie pomagają nawet zakupy



dr. n. med. Igor Chęciński

sponsorowane przez takie firmy jak Energia Pro, Herbapol, Dolam, Bank PKO S.A. i PKO BP. Tym samym szkoleń praktycznych jest mało.

Szkolenie prowadzone przez Dolnośląską Izbę Lekarską obejmie w okresie 6 miesięcy 400 lekarzy. Przypomnę, że Izba zrzesza ponad 12 tysięcy lekarzy. Potrzeby są więc ogromne! Przed nami wielka praca.

● Zaletą szkoleń realizowanych przez DIL jest wykorzystanie nowoczesnego sprzętu, zakupionego ze środków Unii Europejskiej. Czy gdyby nie uzyskano wsparcia z funduszy strukturalnych UE trudno byłoby zrealizować takie szkolenia dla lekarzy?

Na zakup sprzętu wydano dziesiątki tysięcy złotych. Fantomy, bardzo nowoczesne, spełniające wszystkie kryteria wymagane na szkoleniach, są niestety, bardzo drogie (cena jednego to około 30 tysięcy złotych). Zakup defibrylatora Life-Pack 20 to wydatek rzędu 25 tysięcy.

Zakup takiego sprzętu ze środków Izby byłby niemożliwy. Warto podkreślić, że sprzęt ten po zakończeniu szkoleń stanie się własnością Izby. W kontekście aktualnie finalizowanego przez Izbę przejęcia obiektu Klubu Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 należy się spodziewać stworzenia w tym obiekcie Centrum Szkoleniowego dostępnego dla wszystkich chętnych lekarzy.

● Niebawem znacznie obowiązywać nowa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Czy, pana zdaniem, wprowadza ona jakieś nowe elementy związane z kształceniem ustawicznym w zakresie ratownictwa medycznego?

Ustawa z dnia 8 września 2006 roku, która znacznie obowiązywać od 1 stycznia 2007 roku, to miłowy krok w ratownictwie medycznym. Jej głównym celem jest oprawa skuteczności działania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego.

Cel bardzo szczytny lecz jak go osiągnąć? Jednym z najważniejszych mechanizmów ma być położenie nacisku na nauczanie ratownictwa. Warto wiedzieć, że od września 2009 roku pierwsza pomoc stanie się obowiązkowym przedmiotem nauczonym już w szkołach podstawowych,

W myśl maksymy: „Czego Jaś się nie nauczy, tego Jan nie będzie

umiał” chcemy zerwać z nieobłątradycją biernego przyglądania się nieszczęściu ludzkiemu przez świadków, np. wypadku drogowego, czy zatrzymania krążenia na ulicy lub w naszych domach.

Jest szansa, że wraz z wprowadzeniem edukacji w zakresie ratownictwa do szkół wzmocnieniu ulegnie pierwsze ogniwo łańcucha przeżycia, jakim jest reakcja świadków zdarzenia (na zaistniałe zagrożenie zdrowia lub życia). Pamiętać trzeba, że aby sprostać temu zadaniu trzeba dysponować kadrą szkoleniową.

Liczymy, że lekarze włączą się w proces kształcenia, obok ratowników medycznych kształconych na studiach w naszej Akademii Medycznej. Ratownicy medyczni, zgodnie z ustawą, będą uprawnieni do prowadzenia zajęć pierwszej pomocy w szkołach podstawowych. Musimy się także przyzwyczaić że z części ambulanсів zniknie lekarz. Jego miejsce zajmie absolwent studiów medycznych w specjalności ratownictwo medyczne.

● Czy widzi Pan konieczność kontynuowania szkoleń dla lekarzy, finansowanych ze środków Unii Europejskiej i jaką dostrzega Pan rolę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w nowym okresie programowania funduszy UE w latach 2007-2015?

Jak już wspominałem, szkoleniem w latach 2006-07 objętych będzie na terenie Dolnego Śląska 400 lekarzy, czyli co 30. lekarz zrzeszony w Izbie.

Z wypowiedzi uczestników przeprowadzonych już szkoleń, które objęły Wrocław, Legnicę, Kłodzko, Wałbrzych, Lubin, Zgorzelec, Głogów, Jelenią Górę wynika jeden generalny wniosek: istnieje potrzeba, ba konieczność rozszerzenia szkoleń na lekarzy nie objętych obecnym programem oraz ich okresowa powtarzalność. Stanowisko Europejskiej Rady Resuscytacji jest jednoznaczne – istnieje konieczność powtarzania szkoleń co najmniej 1-2 razy w roku.

Mankamentem, na szczęście już wyeliminowanym, było ograniczenie możliwości zapisywania się na szkolenia unijne tylko przez lekarzy zatrudnionych na etatach. Dlatego z zadowoleniem przyjmuję fakt „wywalczenia w Warszawie” przez naszą Izbę możliwości uczestnictwa w szkoleniach także lekarzy „samozatrudniających się”. Tak więc do zobaczenia na unijnych szkoleniach!

LISTY OD CZYTELNIKÓW

Jelenia Góra, 2006 r.

Szanowna Redakcjo

Jestem osobą schorowaną. W okresie od października 2005 r. do czerwca 2006 r. sześciokrotnie przebywałam w szpitalu, gdzie byłam poddana specjalistycznemu leczeniu, a także przesłam kilka operacji. Przebyłam m.in. całkowitą alloplastykę stawu biodrowego, po której zachorowałam na zakrzepicę żył głębokich. Choroba ta spowodowała, że w znacznym stopniu podupadłam na zdrowiu tak fizycznym, jak i psychicznym.

Dopiero ostatni okres mojego leczenia od 14.06.2006 do 23.06.2006, kiedy to przebywałam w SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w Jeleniej Górze przy ul. Ogińskiego 6 na Oddziale Chirurgicznym, przyniósł znaczącą poprawę mojego stanu zdrowia.

Zawdzięczam to przede wszystkim fachowej opiece zastępcy ordynatora ds. chirurgii naczyniowej dr. n. med. Ryszardowi Kędrze. Trafnie zdiagnozował moją chorobę, zaplanował i przeprowadził specjalistyczne leczenie, w tym dwie operacje, które przeprowadził osobiście, oraz otoczył mnie niezwykle życzliwą opieką. Na uwagę zasługuje przede wszystkim fakt, że podczas mojego pobytu w szpitalu i trudnej sytuacji zdrowotnej dr Ryszard Kędra oprócz fachowej wiedzy medycznej traktował mnie z ogromną serdecznością, dobrocią i zrozumieniem. Należy przy tym dodać, że jest On osobą skromną, dla której zasady etyki lekarskiej są kanonem postępowania. Dr Ryszard Kędra jest wzorem do naśladowania, swoistego rodzaju doktorem Judytem czasem współczesnych.

W czasie pobytu w szpitalu pod Jego okiem naprawdę poczułam

się jak szanowany pacjent, a nie tylko statystyka. Chciałam również podkreślić, że opinię na temat dr. R. Kędry potwierdzili również pozostali pacjenci, którzy wówczas przebywali razem ze mną na Oddziale Chirurgii szpitala w Jeleniej Górze.

Pragnę serdecznie podziękować dr. Ryszardowi Kędrze za okazaną dobroć, opiekę i olbrzymi wkład w mój powrót do zdrowia. Życzyłabym sobie i wszystkim pacjentom szpitali w Polsce takich osobowości w dziedzinie medycyny, które w swojej pracy wykazują się skromnością i wrażliwością na cierpienie drugiego człowieka. Trudno wyrazić mi słowami podziw i szacunek, jakim darzę dr. Ryszarda Kędrę.

Z wyrazami szacunku
Maria Rutkowska

Pięć pytań do prof. dr. hab. Krzysztofa Simona



O to, jaki poziom reprezentuje dana dziedzina medycyny na Dolnym Śląsku, jakie są jej problemy, a jakie sukcesy – pytamy konsultantów wojewódzkich. W tym miesiącu na naszą ankietę odpowiada prof. dr hab. Krzysztof Simon, konsultant wojewódzki ds. chorób zakaźnych.

Chciałbym rozpocząć od wprowadzenia, które wydaje się być niezbędne dla szerszego zrozumienia współczesnych problemów zakaźnictwa, czy jak niektórzy wolą infektologii.

Wg Harvard Workig Group on New and Resurgent Diseases (1995) „choroby zakaźne zawsze będą stanowić część problemów ludzkości, a uczeni powinni przyjąć ten punkt widzenia w celu zrozumienia ewolucji chorób. Zamiast lokować całkowite zaufanie w zwalczaniu zakażeń, które już wystąpiły, należy próbować określić czynniki sprzyjające pojawieniu się i szerzeniu nowych zakażeń” W następnym roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała wręcz dramatyczny raport, którego podsumowaniem jest stwierdzenie, że „... znajdujemy się na skraju kryzysu w chorobach infekcyjnych i żaden kraj nie jest bezpieczny”.

Ten raport jest oczywiście aktualny. Analizując przyczyny zgonu badacze brytyjscy już w 1997 roku wykazali, że na 50 467 000 zgonów w świecie aż 13 628 999 było bezpośrednio wywołanych przez czynniki zakaźne (a jedynie 6 260 000 przez zawał mięśnia sercowego, 4 381 000 przez udar mózgu).

Pewne więc jest, że choroby zakaźne, w naszym ujęciu choroby infekcyjne, zawsze będą stanowić istotny problem zdrowotny społeczeństw, niezależnie od postępu technologicznego i stopnia zamożności, choć choroby te oraz ich obraz kliniczny ulegają, i będą ulegać, stałej ewolucji. Z tymi problemami musi się borykać współczesne zakaźnictwo.

● „Medium”: Jaki poziom reprezentuje na Dolnym Śląsku Pańska dziedzina medycyny?

Niezmiernie trudno konsulentowi jednoznacznie i bez pewnego subiektywizmu ocenić poziom reprezentowanej przez siebie dyscypliny i to na terenie mu podległym. Poziom zakaźnictwa, inaczej mówiąc infektologii (nie infektologii sic!), pod względem merytorycznym oceniam na czwórke minus (w skali pięciostopniowej). Jest on wypadkową warunków, w jakich działa cała polska służba zdrowia (także pion zakaźny, choć na Dolnym Śląsku ma on pewną specyfikę) i liczby, poziomu wykształcenia, doświadczenia zawodowego koleżanek i kolegów lekarzy chorób zakaźnych.

Do najistotniejszych czynników decydujących o poziomie zakaźnictwa zaliczyłbym:

1. istniejącą do niedawna ogromną, przestarzałą i kosztowną bazę łóżkową, traktowaną doktrynalnie jako zaplecze ewentualnego frontu, niż wynikałoby to z realnych zmieniających się potrzeb leczniczych. Po wojnie na terenie Dolnego Śląska funkcjonowało kilkanaście dużych oddziałów zakaźnych, nie licząc licznych poradni.

Wynikało to z konieczności utrzymywania rezerwowego zaplecza łóżkowego, tragicznej sytuacji epidemiologicznej na tych terenach, a także ze stanu zdrowotnego ludności tu przemieszczanej;

2. bagaż kilkudziesięciu lat niedoinwestowania. Wiele obiektów nieremontowanych i niedoinwestowanych zostało doprowadzonych prawie do ruiny budowlanej (np. oddziały zakaźne w Jeleniej Górze – Mysłakowicach, Kłodzku, Świdnicy);

3. bardzo konieczną! niestety nie zawsze rozsądną, a często „na hurra” i po amatorsku przeprowadzoną restrukturyzację oddziałów zakaźnych i systemu poradni, polegającą głównie na zamykaniu (co szczególnie dotyczy byłego województwa legnickiego; protesty i wystąpienie w tej sprawie w ogóle nie znalazły zrozumienia rozpolitykowanych decydentów i ówczesnej dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy);

4. dalej złe, choć ostatnio wyraźnie poprawiające się, warunki finansowania usług medycznych; stale zmieniające się przepisy i zasady funkcjonowania służby zdrowia; narastająca biurokracja, utrudniająca wykonywanie solidnej pracy zawodowej zarówno lekarzy, pielęgniarzek i administracji szpitalnej;

5. największym naszym kapitałem jest skromna liczbowa, ale w większości bardzo doświadczona i wykształcona kadra, która pozwala utrzymać odpowiedni standard świadczeń, mimo często prawie niezrozumiałych „dziwactw” fundowanych przez MZ czy NFZ.

● Jakie są największe problemy dolnośląskich lekarzy specjalistów chorób zakaźnych?

Na pierwszym miejscu wymienilibym postępujący ubytek doświadczonej kadry (odchodzi do lepiej płatnej pracy, emerytury) oraz starzenie się kadry aktualnie pracującej, przy jednoczesnym skromnym napływie młodych lekarzy pragnących się kształcić w tej dyscyplinie. Problem wynika z braku zachęty finansowej do pracy w tej dziedzinie służby zdrowia. Moja inicjatywa potraktowania specjalizacji zakaźnej na Dolnym Śląsku jako deficytowej, zresztą poparta życzliwie i aktywnie przez wojewodę, została zablokowana przed 4 laty przez Ministerstwo Zdrowia i ówczesnego konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.

Kolejnym problemem jest brak oddziału zakaźnego na terenie Legnica – Głogów (do niedawna były 3 oddziały obserwacyjno-zakaźne, obecnie żaden. Na szczęście funkcjonują poradnie specjalistyczne). Próba odtworzenia w ub.r. Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w Legnicy skończyła się fiaskiem. Po roku działalności dyrekcja Szpitala Specjalistycznego zmuszona była odtworzyć pododdział zamknięty, bo Powiatowy Inspektor Sanitarny wycofał swoją wcześniejszą zgodę na jego funkcjonowanie. Niezrozumiałe, szkodliwe społecznie i krzywdzące dla naszego środowiska, są ostatnio czynione próby eliminacji decyzjami NFZ, specjalistów chorób zakaźnych (zajmujących się problemami hepatologii zakaźnej) z ambulatoryjnego zajmowania się pacjentami chorymi na typowe choroby zakaźne: wirusowe zapalenia wątroby i przewlekłe konsekwencje zakażeń HBV, HCV – marskość pozapalna wątroby i jej powikłania, pierwotny rak wątroby, co dotyczy całej Polski. Jest to przecież istotny wieloletni dorobek (organizacyjny i merytoryczny) infektologii polskiej, a w całym zakaźnictwie jeden z najistotniejszych pod względem epidemiologicznym, terapeutycznym i ekonomicznym problemów.

● Jakie są największe sukcesy dolnośląskich lekarzy, specjalistów chorób zakaźnych?

Bez przekąsu stwierdzam, że utrzymanie sieci oddziałów zakaźnych i poradni, umożliwiających dostęp do naszych usług na terenie województwa. Niewątpliwie centralne miejsce pełni tu ośrodek akademicki – Wrocław. Tu zlokalizowana jest nowoczesna baza zakaźna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Koszarowej (niewątpliwie najnowocześniejsza w Polsce). Tu funkcjonuje też jako oddział na bazie obcej Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych naszej AM, będąca na terenie Dolnego Śląska głównym naukowym, dydaktycznym i referencyjnym ośrodkiem z zakresu chorób zakaźnych, szczególnie hepatologii i nabytych niedoborów odpornościowych. Klinika m.in. dysponuje nowoczesną pracownią diagnostyki molekularnej nastawioną na diagnostykę (ale też prowadzenie badań naukowych) zakażeń wirusowych – szczególnie HBV, HCV, HIV, pracownią endoskopową

(obecnie scaloną z pracownią szpitala całego szpitala), co umożliwia nam szeroko pojętą diagnostykę i terapię nadciśnienia wrotnego (hamowanie krwawień i podwiązanie żyłaków przełyku), wklajającego przewlekłe patologie wątroby o etiologii zakaźnej, diagnostykę dróg żółciowych czy układu oddechowego. Niektórzy pracownicy kliniki są bardzo aktywnie zaangażowani w pracę szeregu grup i gremiów eksperckich, w kraju i za granicą, zajmujących się problematyką hepatologii zakaźnej, nabytych niedoborów odpornościowych (głównie HIV/AIDS) czy posocznicy. W szpitalu funkcjonują poradnie specjalistyczne konsultujące pacjentów z całego regionu.

Kluczową rolę w leczeniu chorób zakaźnych u dzieci pełni niezmiernie zasłużona i posiadająca doświadczony personel, choć skromną bazę łóżkową, Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Zakaźnych AM, w szpitalu akademickim przy ul. Bujwida.

Pracę klinik istotnie merytorycznie wspiera i uzupełnia, szczególnie w zakresie neuroinfekcji i chorób tropikalnych, Oddział Zakaźny przy ul. Koszarowej.

Trzeba podkreślić, że dzięki inicjatywie dyrekcji Szpitala Specjalistycznego przy ul. Koszarowej we Wrocławiu Klinika i Oddziały Zakaźne zostaną przeniesione w połowie przyszłego roku do właśnie budowanego, spełniającego standardy europejskie obiektu. W terenie funkcjonują jeszcze 3 oddziały zakaźne (2 w Wałbrzychu: dla dorosłych i dzieci; 1 w Bolesławcu) ściśle współpracujące z ośrodkiem wrocławskim. Wspólnym sukcesem było, dzięki osobistemu zaangażowaniu ówczesnego marszałka województwa Krzysztofa Gołębińskiego i dyrektora Szelemeja ze szpitala im. Batorego w Wałbrzychu, przeniesienie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego ze strasznych warunków lokalowych w Świdnicy do nowoczesnej bazy w Wałbrzychu.

Sukcesem i wyrazem szacunku dla naszej aktywności jest powierzenie naszemu środowisku zaszczytnej roli kierowania w bieżącej kadencji pracami Polskim Towarzystwem Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z siedzibą Zarządu Głównego w naszej klinice.

● Jakie zmiany planowane są w najbliższym czasie w funkcjonowaniu poradni chorób zakaźnych?

Aktualne zmiany proponowane przez NFZ są dla nas niekorzystne.

Wydaje się, że z punktu widzenia merytorycznego powinny w szpitalach zakaźnych czy przy oddziałach zakaźnych istnieć maksimum 3 poradnie: ogólnozakaźna dla dorosłych i dzieci, hepatologiczna i nabytych niedoborów odpornościowych.

Większość oddziałów i szpitali zakaźnych w Polsce już nie dysponuje Poradniami Wirusowych Zapaleń Wątroby a jedynie – co zresztą logiczne – Poradniami Hepatologicznymi (to ten sam profil pacjentów, a szersze ujęcie problemu). Decyzja NFZ warunkująca zakontraktowanie usług w Poradniach Hepatologicznych, pod warunkiem zatrudnienia w nich wyłącznie specjalistów gastroenterologów, naszym zdaniem jest skandaliczna i szkodliwa społecznie. Do tej pory wystarczył specjalista z chorób zakaźnych, specjalista chorób wewnętrznych lub gastroenterolog zajmujący się tą tematyką; a system kwalifikacji i rozpoczynania leczenia przeciwwirusowego na oddziale zakaźnym, a następnie kontynuacji i monitorowania leczenia pod kontrolą poradni, znakomicie funkcjonował.

Wygląda na to, że od 1 stycznia tysiące pacjentów nagle zostaną pozbawieni opieki i leczenia przez dotychczasowych specjalistów chorób zakaźnych, którzy te poradnie tworzyli, w tych poradniach od kilkudziesięciu lat pracują, w tym realizują kontrakty NFZ (np. leczenie interferonem alfa i/lub analogami nukleozydowymi przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby). Należy więc zapytać, komu przeszkadza dobrze funkcjonujący system leczenia pacjentów z przewlekłymi chorobami wątroby, także o etiologii zakaźnej?

Na pisemne interwencje konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i moje osobiste (pełnię równocześnie funkcję prezesa PTE-iLChZ) w tej sprawie, aktualny prezes NFZ nawet nie raczył odpowiedzieć.

My oczywiście nie protestujemy przeciwko pracy kolegów gastroenterologów czy internistów w tych poradniach, natomiast nie zgadzamy się, by arbitralnymi decyzjami urzędników naj-

bardziej doświadczona i zasłużona w tworzeniu tych poradni i w leczeniu chorób wątroby, grupa specjalistów, jaką są lekarze chorób zakaźnych, była tych możliwości pozbawiona.

● W jakim kierunku będzie rozwijać się ta dziedzina medycyny na Dolnym Śląsku? Czy będą używane jakieś nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne?

Myszę że kierunki rozwoju współczesnego zakaźnictwa wyznaczy dynamicznie zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna, postępująca poprawa sytuacji ekonomicznej, starzenie się społeczeństwa i migracje ludności.

Dominującym zagadnieniem na pewno będą zakażenia wszelkiej etiologii, szczególnie u osób w immunosupresji. Jest to problem interdyscyplinarny. Do prawidłowego diagnozowania i prowadzenia tych pacjentów, trzeba specjalistów, a są nimi niewątpliwie specjaliści chorób zakaźnych.

Problemem pokrewnym są i będą zakażenia szpitalne, określane obecnie jako zakładowe. W krajach rozwiniętych są one jednym z najważniejszych problemów opieki zdrowotnej, w pozostałych krajach problem ten jest niedoceniany lub trudny do oszacowania z powodów ekonomicznych. W krajach rozwiniętych zakażenia szpitalne dotyczą aż 5-10% wszystkich hospitalizowanych i są bezpośrednią przyczyną zgonu 3% tych chorych, a pośrednią nawet 10% tych, którzy zostali zainfekowani w szpitalu. U nas problem jest na pewno szerszy i daleki od rozwiązania.

W najbliższych latach należy spodziewać się (już to obserwujemy) narastającej fali pacjentów z przewlekłymi zaawansowanymi chorobami wątroby – marskość i jej powikłania, pierwotny rak wątroby, związanymi z zakażeniami HBV i HCV. Większość tych zakażeń to zakażenia szpitalne nabyte wiele lat temu. W Polsce problem dotyczy prawdopodobnie około 720 tys. osób zakażonych HCV i 360 tys. zakażonych HBV.

Narasta, na szczęście wolno, liczba zakażeń HIV i związanego z tym nabytego niedoboru odporności. Dominująco epidemiologicznie, jeśli chodzi o drogi zakażenia HIV, jest problem narkomanii w Polsce – daleki od rozwiązania. Szczególny wzrost liczby nowych zakażeń obserwujemy w grupie osób podejmujących ryzykowne kontakty heteroseksualne, a więc u ludzi, którzy przez wiele lat nawet nie domyślają się że są zakażeni HIV. Trafiają do nas w skrajnym stopniu zaawansowania upośledzenia odporności. Liczbę zakażonych HIV oceniamy na około 30 tys.

Z uwagi na mobilność Polaków należy się liczyć ze wzrostem liczby przypadków chorób tropikalnych i pasożytniczych nabytych w krajach o niskich standardach higienicznych.

Należy też realnie brać pod uwagę możliwość pojawienia się na masową skalę zbrodniczych aktów bioterroryzmu, co jest oddzielnym nie tylko dotyczącym infektologii problemem.

Współczesna mikrobiologia i diagnostyka molekularna stwarzają znakomite możliwości wczesnej i precyzyjnej diagnostyki chorób o etiologii zakaźnej. Te metody trzeba rozwijać. Mimo wysokich kosztów takiej diagnostyki, ostateczne koszty społeczne i ekonomiczne są jednoznaczne. Metody też umożliwiając prowadzenie terapii celowanej w przypadku zakażeń bakteryjnych, jak i precyzyjne prowadzenie leczenia przeciwwirusowego (długość terapii, redukcja dawek, zmiana leczenia w przypadku pojawienia się fenotypowej lekooporności). Nie należy zapominać o ogromnym rozwoju badań wizualizujących (Rtg, TK, NMR, usg, endoskopia). Szereg tych technik umożliwia też postępowanie zabiegowe (np. podwiązanie żyłaków przewodu pokarmowego, hamowanie krwawień, usuwanie pasożytów z przewodu pokarmowego, radiologia zabiegowa) i te metody trzeba wprowadzać, do moim zdaniem trochę zachowawczego, czasem lekceważonego przez inne specjalności, zakaźnictwa.

W związku z narastaniem liczby przypadków zaawansowanych chorób wątroby należy rozwinąć drogę procedury transplantacyjne.

Na temat zmian organizacyjnych sędzę, że nadszedł czas rozwoju oddziałów lub pododdziałów zakaźnych jednego dnia. Nie wszyscy pacjenci muszą pozostawać dłużej w szpitalu (oszczędności, komfort dla pacjenta, zmniejszenie ryzyka nabycia zakażeń szpitalnych). Wiele aktualnych wielodniowych hospitalizacji często wynika jedynie z systemu rozliczeń hospitalizacji, jak i narastającym z roku na rok obciążeniem lekarzy rozlicznymi „robotami papierkowymi”.

U stóp Bogini Matki Ziemi, Czomolungmy (1)

Apetyt wzrasta w miarę jedzenia. Tak można określić nasze starania o dotarcie do podnóża najwyższej góry świata. Być na Dachy Świata i nie zobaczyć Mt Everestu, zwanego przez Tybetańczyków Boginią Matką Ziemi, czyli Czomolungmą, byłoby niepowetowaną stratą.

Kiedy ochłonęliśmy po potężnej dawce egzotyki, zaczęliśmy się dowiadywać jak zobaczyć mt. Everest. Ale pierwszy jak i kolejne dni pobytu w Lhasie są dla przybyszy z nizinnego kraju nie tylko dniami zachwyty, ale i trudnej aklimatyzacji na wysokości 3700 m n.p.m. Z nadmiaru wrażeń zapomina się o bólu głowy czy zadyszce, ale bezsenne noce są już znacznie lepiej zapamiętywane. Trzeba więc zwolnić tempo zwiedzania i dać szansę zwiększenia produkcji własnych czerwonych ciałek krwi.

Kto z nami pojedzie do bazy?

Lhasę od bazy pod Mt Everestem dzieli około 500 kilometrów. Należy zapomnieć o czymś takim jak regularna komunikacja autobusowa czy mikrobusowa. Jeśli nie rozważać taniach opcji jak rower czy podróż na własnych nogach, to jedyną możliwością jest wynajęcie dżipa z napędem na cztery koła. Wyprawa taka musi trwać przynajmniej cztery dni. Najlepiej, ze względu na koszty, przedsięwzięć ją w cztery osoby. Ale tych dodatkowych dwóch pasażerów sami musieliśmy znaleźć. Rozpoczęliśmy więc gwałtowne poszukiwania rozwieszając przed wejściem do licznych hoteli zamieszkałych przez turystów ogłoszeń o treści: Dwóch polskich wędrowców poszukuje dwójki współpasażerów na cztero- lub pięciodniową podróż do bazy pod Mt Everestem, telefon taki i taki lub w hotelu „Gang-gyan”, pokój 404.

W pierwszy dzień kłapa. Ktoś nas szukał w hotelu, ale wyszliśmy pół godziny wcześniej, a ten ktoś nie zostawił nam żadnej wiadomości. Drugiego dnia po południu zadzwonił mój telefon komórkowy. Na wyświetlaczu chiński numer, ale mowa polska. Wszystko się zgadzało co do joty. Ich było dwoje – Małgosia i Grzegorz z Gdyni. Szukali również możliwości dojazdu do Mt Everestu i nasze warunki bardzo im odpowiadały. Ale potrzebowali choć trochę czasu na aklimatyzację. Właśnie w tym dniu przyjechali i wysokość mocno dawała im się we znaki. Postanowiliśmy więc wspólnie wyruszyć w Himalaje dwa dni później.

Proporce i czajnik w klasztorze Drepung

Korzystając z tych wolnych dodatkowych dwóch dni wybraliśmy się na wycieczkę do klasztoru Drepung w pobliżu Lhasy. Zbudowany u podnóża góry, był kiedyś mieszkaniem dla ośmiu do dziesięciu tysięcy mnichów. Jako jeden z bardzo nielicznych uniknął barbarzyństwa naszych czasów – zniszczeń podczas rewolucji kulturalnej. W murach tej świątyni żyje do dziś około 600 mnichów.

W pobliżu na skałach zobaczyliśmy mnóstwo różnokolorowych flag i proporcji modlitewnych. Zgodnie z wierzeniami Tybetańczyków – kiedy powiewają one na wietrze – wtedy mantry i inne wypisane na nich błogosławieństwa są swobodnie roznoszone przez wiatr na całą okolicę. Dominuje pięć kolorów, które symbolizują pięć żywiołów tybetańskiej tradycji: ziemię, powietrze, ogień, wodę i przestrzeń. Dla mieszkańców Tybetu każdy element rzeźby terenu czy budynek są pełne nadprzyrodzonego znaczenia. I kiedy zawieszają chorągiewki na szczycie gór, znaczą skały in-

skrypcjami i kolorowymi postaciami bóstw, wtedy nadają swej krainie jeszcze bardziej święte znaczenie. Nawet komunistyczni władcy tej części świata musieli uznać swą porażkę w nawracaniu tej krainy na świat bez Boga.

Przeciskając się pomiędzy flagami modlitewnymi dojrzałem mnicha, który swoje małe gospodarstwo prowadził poza murami klasztoru. Był we wszystkim samowystarczalny. Nie potrzebował nawet rozpalać ogniska, aby przygotować sobie napar herbaty. Bardzo sprytnie urządzenie w kształcie anteny satelitarnej o błyszczącej powierzchni ogniskowało promienie słoneczne, które podgrzewały ustawiony nieco wyżej czajnik z wodą. Słońce to przecież niewyczerpane źródło energii, szczególnie na tej wysokości. Podróżując po Tybecie wielokrotnie spotykaliśmy się z oryginalnym wykorzystaniem tego, co może dać słońce.

Dopiero z wysokości dachów klasztoru Drepung można było się przyjrzeć leżącej poniżej dolinie z przedmieściami Lhasy. Krajobraz był przepiękny, jeśli wzrok był nakierowany na przeciwległe szczyty. W samej dolinie dominowały równe pudełeczka bloków chińskiej dzielnicy, a może i koszar wojskowych. Około południa, chroniąc się przed coraz większym upałem, ruszyliśmy wzdłuż zaułków klasztoru, niekończących się dziedzińców, świątyniek i schodków. Kierowaliśmy się głównie strzałkami, pod którymi w zrozumiałym nam alfabecie i języku wypisane było „This way”. W klasztorze Drepung czas płynął jakby wolniej. Poddaliśmy się tej atmosferze, która tu panowała. Nigdzie nie pędziliśmy. Ale czas płynął nieubłaganie. Musieliśmy wrócić przed wieczorem do Lhasy, aby przygotować się do himalajskiej eskapady.

Czas na herbatkę po tybetańsku

W kierunku bazy pod Mt Everestem wyruszyliśmy jeszcze przed świtem o 7 rano. O tej porze ulice Lhasy były całkowicie wymarłe. Samochód prowadził Tybetańczyk posługujący się tzw. simple english, ale w porozumiewaniu się nie było żadnych kłopotów. Przez następne cztery dni jazdy dżipem drogę umilały nam dźwięki z jedynej płyty CD z muzyką o typie disco-tibetan. Będę ją jeszcze na długo pamiętać.

Po drodze w Szigatse, drugiego pod względem wielkości miasta Tybetu, wstąpiliśmy do rodzinnego domu naszego kierowcy. Mieszkał tam z żoną, dwójkiem dzieci i matką. Zaprosił nas w tę popołudniową porę na herbatkę, oczywiście tybetańską herbatkę. To cały rytuał, nam zupełnie obcy no i smak zupełnie inny. Jego żona zaparzyła herbatę i wlała do niej zmiksowane, lekko zjeżdżałe, masło jake. Wszyscy otrzymaliśmy pełny kubek tego napoju. Nasze naczynia zostały opróżnione jedynie powierzchownie. Ile bowiem zostanie wypite, tyle będzie ci dolane – to obowiązująca tu zasada. Pan domu był wielkim amatorem narodowego trunku i poprosił o trzy dokładki. Czekalo go jeszcze sporo czasu i kilometrów za kółkiem

Droga wiodła w pierw szeroką doliną rzeki Czangpo, która kilkaset kilometrów dalej nazywa się już Brahmaputra. Z początku stan drogi był bardzo dobry. Gdy skręciliśmy w boczną szutrową – prędkość nasza spadła znacznie, ale wzrosła masa wzbijanych tumanów kurzu. Nie przeszkadzało to w żaden sposób gromadom umorusanych dzieci, które na widok naszego dżipa pojawiały się natychmiast przy drodze wykrzykując zawsze to samo słowo – „money”.

W tym dniu pokonaliśmy dwie przełęcze. Jedna Tsuo La, położona na wysokości 4500 metrów, była otwierana dla ruchu dopiero po 19 wieczorem, a nieraz i później. Na początku sierpnia ciemno robiło się dopiero około 21, stąd też ciemności zastały nas dopiero przy następnej przełęczy, będącej moim życiowym rekordem wysokości – 5200 metrów. (Cdn.)

Piotr Wiland



Z PRAC KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ

UWAGA!
SZKOLENIA

Pierwsze szkolenie dla stomatologów w 2007 r. odbędzie się 24 lutego w sali konferencyjnej DIL.

Temat szkolenia:

1) Opieka stomatologiczna nad kobietą ciężarną – 2 godz. – dr n. med. Monika Mysiak-Dębska

2) Nadwrażliwość zębiny – kompleks objawów czy choroba? – 2 godz. – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Zapisy od 12 lutego.

Telefonicznie: (071) 798 80 88 Joanna Fastowicz

Drrgą mailową na adres: komisja.stomatologiczna@dilnet.wroc.pl

Harmonogram czasowy:

8.30-10.30 – pierwszy wykład
10.30-11.00 – pół godziny przerwy

11.00-13.00 – drugi wykład
Po skończonym szkoleniu uczestnicy podpisują listę obecności i odbierają certyfikaty.

Przypominam, aby osoby, które zapisały się na szkolenie, a z przyczyn losowych nie mogły z niego skorzystać, zawiadomiły Joannę Fastowicz, dając możliwość innym osobom wysłuchania wykładu.

W przypadku braku otrzymania potwierdzenia o zarejestrowaniu na szkolenie proszę również skontaktować się z Joanną Fastowicz.

Alicja Marczyk-Felba

Nasze, stomatologów, problemy



Obrady Komisji Stomatologicznej prowadzi dr Teresa Bujko (druga z prawej).

14 grudnia 2006 w Warszawie obradowali lekarze dentyści na kolejnym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej. Zebranie prowadził dr Andrzej Fortuna. We wprowadzeniu do dyskusji dr Andrzej Baszowski szczegółowo omówił wielomiesięczne boje z NFZ o urealnienie cen usług stomatologicznych i ich ujednolicenie w całym kraju. Z części budżetu przeznaczzonego na usługi stomatologiczne, który na początku funkcjonowania Kas Chorych wynosił 5% pozostało obecnie jedynie 3,78%. Wydatki na leczenie stomatologiczne zmalały w latach 2002-2006 o 71205 tys. zł. Szczegółową

analizę problematyki kontraktowania usług przez lekarzy dentyistów dr A. Baszowski przedstawił w swoim artykule w „Gazecie Lekarskiej” w grudniu 2006. Ciekawe, jak długo jeszcze środowisko lekarzy dentyistów będzie tolerowało arogancję monopolisty i podpisywało tak nędzne kontrakty. Sprawa wymaga przemyślenia i decyzji czy nie pora zerwać współpracę z tak nierzetelnym zleceniodawcą. Realne zmiany możemy osiągnąć tylko przy jednolitym stanowisku całego środowiska. Czy nas na to stać? Poczekamy na zakończenie konkursu na Dolnym Śląsku i sprawdzimy czy

wyrównane zostaną różnice między Izbami o tej samej populacji.

Dr Robert Stępień, wiceprzewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, przedstawił ciekawą inicjatywę wydawania ogólnopolskiej „Gazety Stomatologicznej” jako miesięcznika analogicznego jak „Gazeta Lekarska”. Po bardzo gorącej dyskusji postanowiono wydać cztery „próbne” numery. Zatem Koleżanki i Koleżdy: bierzcie się za pióra i piszcie co nurtuje lekarzy dentyistów na Dolnym Śląsku. Komisja Stomatologiczna DIL zaprosiła Koleżanki i Kolegów z całej Polski na konferencję w Piechowicach poświęconą tematyce uzyskiwania specjalizacji w Polsce.

Zgodnie z tradycją Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Komisja Stomatologiczna organizują 19 stycznia 2007 o godz. 18 koncert zespołu wokalnoinstrumentalnego Souls of Sunrise. Serdecznie zapraszamy Koleżanki i Kolegów wraz z rodzinami. Koncert odbędzie się w sali przy ul. Matejki 6. Mam nadzieję, że także ten koncert nawiąże do chlubnej tradycji naszych spotkań. Proszę przyjąć najserdeczniejsze życzenia zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia i wszelkiej pomyślności w Nowym 2007 Roku.

Teresa Bujko
Przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej

KOMISJA
KSZTAŁCENIAW opinii Naczelnej
Rady Lekarskiej:

zaliczeniu do pierwszego okresu zaliczeniowego podlegają punkty edukacyjne zdobyte od wejścia w życie uchwały NRL z dnia 14 kwietnia 2000 r. nr 13/97/00/III, która jako pierwsza regulacja wprowadziła punktowy system rozliczania obowiązków lekarzy i lekarzy dentyistów.

Informacja dla Kolegów Lekarzy/Lekarzy Dentyistów pracujących i wyjeżdżających za granicę. Dopóki lekarz posiada prawo wykonywania zawodu na terenie Polski podlega przepisom dotyczącym realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego określonego w ustawie z dnia 5 grudnia 2006 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY

UCHWAŁY
DOLNOŚLĄSKIEJ RADY
LEKARSKIEJ
Z DNIA 14 GRUDNIA
2006 ROKU

NR 141

w sprawie ustalenia terminów posiedzeń DRL
Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń DRL na rok 2007:

11 stycznia
1 lutego
8 marca
19 kwietnia
17 maja
14 czerwca
13 września
18 października
15 listopada
13 grudnia

NR 142, NR 144

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust. 2 uchwały NRL nr 69/06/IV z dnia 12.12.2003r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.11.2006 do 31.11.2007, lek. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.01.2006 do 31.01.2007 z powodu nieuzyskiwania dochodu. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

NR 143

w sprawie wzorów prezentacji multimedialnych

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza wzory prezentacji multimedialnej DIL w programie PowerPoint stanowiące załączniki do niniejszej uchwały.

NR 145

w sprawie terminu Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 137/2006 DRL z dnia

16.11.2006 r. i ustala termin Zjazdu Delegatów DIL na dzień 17 lutego 2007 r.

NR 146

w sprawie składu osobowego Komisji Kształcenia DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza poszerzenie składu Komisji Kształcenia DRL o lek. Dorotę Radziszewską.

NR 147

w sprawie Domu Seniora DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zawięsza prowadzenie prac dotyczących Domu Seniora DIL.

NR 148

w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza

§ 1

W związku z wystąpieniem lek. ... o skrócenie rocznego okresu zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza w celu intensywnego leczenia odwykowego określonego uchwałą nr 27/2006 DRL z dnia 9.02.2006 r., Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu negatywnie ocenia powyższy wniosek. Zdaniem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lek. ... nie wypełnił zobowiązania nałożonego uchwałą DRL dotyczącego okresu leczenia, gdyż przedstawione zaświadczenia lekarskie nie wskazują na uzyskanie pozytywnego efektu procesu terapeutycznego i konieczne jest jego dokończenie w wymiarze określonym w uchwale nr 27/2006 DRL z dnia 9.02.2006 r.

§ 2

Od uchwały DRL lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu w ciągu 14 dni od jej doręczenia.

NR 149

w sprawie przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu

§ 1

W związku z wystąpieniem lek. ... o skrócenie okresu 12-miesięcznego przeszkolenia ze względu na przerwę w wykonywaniu zawodu lekarza dłuższą niż 5 lat ustalonego uchwałą nr 68/2006 DRL z dnia 18.05.2006 r. o 3-miesięczne przeszkolenie z zakresu chorób wewnętrznych, Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu negatywnie ocenia powyższy wniosek. Zdaniem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przeszkolenie z zakresu chorób wewnętrznych stanowi

bardzo istotny element w szkoleniu lekarza, który nie może być pominięty w przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu przez okres 11 lat.

NR 150

w sprawie składu osobowego Komisji Lekarzy Ambulatoryjnych DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza wniosek przewodniczącego Komisji Lekarzy Ambulatoryjnych DRL i skreśla z wykazu jej członków lek. dent. Krystynę Orzechowską i lek. Jacka Krajewskiego.

NR 151

w sprawie stawki za wizytację podmiotów prowadzących szkolenia

NR 153

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu akceptuje propozycję dotyczącą stawek i warunków indywidualnych ubezpieczeń OC lekarzy, przedstawioną przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER POLSKA określoną w załączniku nr 1.

§ 2

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy między Dolnośląską Izbą Lekarską a Towarzystwem Ubezpieczeniowym INTER POLSKA, na warunkach określonych w załączniku nr 2.

Załącznik nr 1
do uchwały nr 153/2006
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 14 grudnia 2006 r.

SPECJALNY PROGRAM UBEZPIECZEŃ DLA LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALNOŚCI

NOWA OFERTA Towarzystwa Ubezpieczeń INTER POLSKA S.A. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentyisty.

1. szeroki zakres dobrowolnego ubezpieczenia, wypracowany wspólnie przez lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej oraz T.U. INTER POLSKA S.A., zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, zawiera m.in.:

- ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych, w tym HIV i WZW,
- odpowiedzialność cywilną w tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia,
- odpowiedzialność cywilną najemcy,
- udzielanie pierwszej pomocy „na ulicy” na terenie RP,

2. Ujednolicono cena ubezpieczenia OC dla wszystkich lekarzy

a) UBEZPIECZENIE DOBROWOLNE		
Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia	Składka roczna
46.500 Euro	93.000 Euro	200,00 zł
93.000 Euro	186.000 Euro	450,00 zł
b) UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE		
Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	Liczba zamówień na świadczenie zdrowotne	Składka roczna
46.500 Euro	jedno	200,00 zł
	każde następne	50,00 zł

ZNIŻKA SPECJALNA – za jednoczesne zawarcie obu ryzyk OC (dobrowolnego i obowiązkowego) – 50,00 zł

DODATKOWE ZNIŻKI – nawet do 30% – za ubezpieczenie domów i mieszkań, do 20% – za ubezpieczenie gabinetu.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRAWO NA CO DZIEN



radca prawny DIL
mec. Beata
Kozyra-Lukasiak

Pamiętajmy, że nieznanostwo prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za jego nieprzebrzeżenie. 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 osobiście (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.

Bezpieczna praca z urządzeniami radiologicznymi

19 października 2006 r. został ogłoszony w Dzienniku Ustaw nr 190 poz. 1409 wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2006 r. sygn. akt P 3/06, w którym Trybunał Konstytucyjny orzekł, iż art. 226 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. nr 88 poz. 553 ze zm.) w zakresie, w jakim penalizuje znieważenie funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej dokonane niepublicznie lub dokonane publicznie, lecz nie podczas pełnienia czynności służbowych, jest niezgodny z art. 54 ust. 1 Konstytucji, który stanowi, że każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji, w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, który stanowi, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

23 października 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 października 2006 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw przeciwdziałania oszustwom i korupcji w ochronie zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 15 poz. 74.

Do zadań Zespołu należy w szczególności:

- identyfikacja obszarów i form występowania oszustw i korupcji w ochronie zdrowia,
- przedstawienie dodatkowych propozycji działań antykorupcyjnych i przeciwdziałania oszustwom w ochronie zdrowia w ramach strategii antykorupcyjnej,
- przedstawienie propozycji działań w zakresie kampanii informacyjnej na temat walki z korupcją w ochronie zdrowia,
- przedstawienie propozycji działań w zakresie współpracy międzynarodowej dotyczącej przeciwdziałania oszustwom i korupcji w ochronie zdrowia.

23 października 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2006 r. w sprawie rozwiązania Zespołu do spraw strategii rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2006-2010, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 15 poz. 75.

24 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 października 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 192 poz. 1418.

31 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 października 2006 r. w sprawie orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 192 poz. 1418.

20 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 180 poz. 1325.

Rozporządzenie określa wymagania dla pracowni, gabinetów rentgenowskich, ambulanсів i aparatów rentgenowskich.

Wysokość gabinetu rentgenowskiego nie może być mniejsza niż 2,5 m. Powierzchnia gabinetu rentgenowskiego, w którym zainstalowany jest diagnostyczny zestaw rentgenowski wyposażony w oddzielną lampę, nie może być mniejsza niż 15 mkw. Na każdą następną lampę należy przeliczyć dodatkowo co najmniej 5 mkw.

Powierzchnia gabinetu rentgenowskiego, w którym zainstalowany jest zestaw rentgenowski do radiologii zabiegowej, nie może być mniejsza niż 20 mkw.

Powierzchnia gabinetu rentgenowskiego, w którym jest zainstalowany:

- aparat rentgenowski stomatologiczny,
 - aparat mammograficzny,
 - aparat do densytometrii kości
- nie może być mniejsza niż 8 mkw; na każdy następny spośród tych aparatów, zainstalowany w tym samym gabinecie, należy dodatkowo przeliczyć 4 mkw.

Powierzchnia gabinetu rentgenowskiego, w którym zainstalowany jest zestaw rentgenowski do terapii powierzchniowej, nie może być mniejsza niż 15 mkw.

Do powierzchni gabinetów rentgenowskich nie wlicza się powierzchni sterowni, jeżeli znajduje się ona w wydzielonym pomieszczeniu. Dopuszcza się zmniejszenie powierzchni pomieszczenia o 5%.

Gabinety rentgenowskie są wyposażone w wentylację zapewniającą co najmniej 1,5-krotną wymianę powietrza w ciągu godziny.

Pracownie rentgenowskie wyposażone w aparaty rentgenowskie przeznaczone do wykonywania zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej są wyposażone w wentylację zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 116 poz. 985 ze zm.).

Gabinety z diagnostycznymi aparatami rentgenowskimi są wyposażone w ostrzegawczą sygnalizację świetlną umieszczoną na drzwiach do gabinetu, włączaną równocześnie z zasilaniem generatora.

Powyższego przepisu nie stosuje się:

- w przypadku, gdy ekspozycja jest wykonywana z za jedynych

drzwi prowadzących do gabinetu rentgenowskiego,

- w medycznych gabinetach stomatologicznych wyposażonych w aparaty rentgenowskie,

- w gabinetach, w których są używane aparaty rentgenowskie służące wyłącznie do densytometrii kości.

Diagnostyczne, zabiegowe i terapeutyczne pracownie rentgenowskie są wyposażone w sprzęt ochronny przed promieniowaniem rentgenowskim dobrany do typu zainstalowanych aparatów rentgenowskich i rodzaju wykonywanych badań lub zabiegów radiologicznych.

W pracowni rentgenowskiej znajduje się w oryginale lub uwierzytelnionych odpisach:

- 1) zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich znajdujących się w pracowni i uruchomienie pracowni,

- 2) projekt pracowni lub gabinetu (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji, zatwierdzonym przed uruchomieniem aparatu rentgenowskiego przez właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przy uzgodnieniu dokumentacji projektowej,

- 3) dokumentacja techniczna dotycząca budowy, działania i obsługi aparatów rentgenowskich, w tym także urządzeń sygnalizujących i blokujących,

- 4) instrukcje obsługi i świadectwa wzorcowania aparatury dozymetrycznej, jeżeli znajdują się w wyposażeniu pracowni,

- 5) protokoły pomiarów dozymetrycznych,

- 6) protokoły pokontrolne,

- 7) dokumenty programu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz instrukcja ochrony radiologicznej, określona w załączniku nr 3 do rozporządzenia, opracowana zgodnie z wytycznymi określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia,

- 8) zapisy dotyczące wewnętrznych testów kontroli parametrów technicznych aparatów rentgenowskich i obróbki błon rentgenowskich w ciemni oraz dokumenty spełnienia testów akceptacyjnych urządzeń nowo instalowanych,

- 9) ewidencja,

- a) osób zatrudnionych w pracowni rentgenowskiej w podziale na odpowiednie kategorie narażenia,

- b) dawek otrzymanych przez pracowników,

- c) orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy pracowników na określonym stanowisku,

- 10) program szkolenia i dokumenty potwierdzające jego realizację.

W pracowni rentgenowskiej dostępny jest także zbiór przepisów prawnych dotyczących ochrony radiologicznej i zasad stosowania źródeł promieniowania jonizującego w medycynie.

W podmiocie, w którym aparat rentgenowski jest stosowany bez uruchomienia pracowni rentgenowskiej, powyższe dokumenty są dostępne u inspektora ochrony radiologicznej.

W jednostce ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych i leczenia produktami radiofarmaceutycznymi tworzy się zakład (pracownię) medycyny nuklearnej.

W zakładzie wyznacza się:

- obszar przechowywania i preparacji produktów radiofarmaceutycznych,

- obszar obsługi pacjenta,

- obszar działalności klinicznej

- w przypadku leczenia stacjonarnego.

W wymienionych obszarach znajdują się pracownie izotopowe spełniające wymagania określone przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

Personel oraz pacjenci przebywający na terenie zakładu są obowiązani przestrzegać instrukcji mających na celu ograniczenie narażenia na promieniowanie jonizujące, opracowanej zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej.

Personel zakładu stosujący otwarte źródła jodu-131 dla leczenia raka tarczycy podlega wewnętrznej kontroli zawartości jodu promieniotwórczego w gruczole tarczowym.

Częstotliwość kontroli uzależniona jest od stopnia zagrożenia skażeniami wewnętrznymi jodem-131.

Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta sprawuje właściwy miejscowo państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

W ramach sprawowanego nadzoru państwowy wojewódzki inspektor sanitarny przeprowadza kontrolę w jednostkach ochrony zdrowia udzielających świadczeń

zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, nie rzadziej niż raz na 4 lata.

Zakres kontroli obejmuje:

- ocenę stanu urządzeń radiologicznych używanych do diagnostyki lub terapii,

- porównanie stanu aktualnego z wymaganiami niezbędnymi do uzyskania zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych.

W ramach przeprowadzanej kontroli państwowy wojewódzki inspektor sanitarny ma również prawo przeprowadzić, w zależności od potrzeb, niezależne pomiary w zakresie wewnętrznych testów kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych.

Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może w uzasadnionych przypadkach wyrazić zgodę na odstępstwo od określonych w rozporządzeniu wymagań dla działających w dniu wejścia w życie rozporządzenia pracowni rentgenowskich i aparatów rentgenowskich pod warunkiem, że skutki odstępstwa nie spowodują przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego dla pracowników oraz osób z ogółu ludności.

Odstępstwo może być udzielone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2006 r.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia ambulanсів rentgenowski oznacza pojazd z zainstalowanym zestawem rentgenowskim wykorzystywanym do celów medycznych, zestaw rentgenowski oznacza aparat lub zestaw aparatury składającej się z urządzeń przeznaczonych do wytwarzania i wykorzystywania promieniowania rentgenowskiego, w których źródłem promieniowania jonizującego jest lampa rentgenowska, pracownia rentgenowska oznacza pomieszczenie pracowni rentgenowskiej, w którym zainstalowana jest na stałe co najmniej jedna lampa rentgenowska.

PRAWNIK ODPOWIADA

● **Czy pracownik posiadający orzeczenie o trzeciej grupie inwalidztwa ma prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego?**

Na podstawie art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. nr 123 poz. 776 ze zmianami) ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: znaczny, umiarkowany i lekki.

Ponadto w oparciu o przepis art. 5 ustawy orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

- 1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art.

13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162 poz. 1118) traktowany jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

- 2) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt. 1, jest traktowana na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

- 3) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o której mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt. 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Na podstawie przepisu art. 62 ustawy o rehabilitacji osoby, które przed dniem 1 stycznia 1998 r. zostały zali-

Kierowanie osób za granicę w celach naukowych

3 listopada 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 października 2006 r. w sprawie warunków kierowania osób za granicę w celach naukowych, dydaktycznych i szkoleniowych oraz szczególnych uprawnień tych osób, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 190 poz. 1405.

Osoby mające stałe miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają warunki określone przez podmiot zagraniczny, mogą być kierowane za granicę w celu:

1. prowadzenia badań naukowych – jeżeli uczestniczą w realizacji badań naukowych w kraju,
2. podejmowania i prowadzenia działalności dydaktycznej,
3. szkoleniowym na:
 - odbycie części jednolitych studiów magisterskich lub studiów pierwszego stopnia albo studiów drugiego stopnia,
 - studia podyplomowe,
 - studia doktoranckie – jeżeli posiadają odpowiedni dorobek naukowy i co najmniej roczny staż pracy w danej specjalności,
 - staże naukowe, artystyczne lub specjalizacyjne,
 - kursy językowe i inne kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe, – praktyki zawodowe.

Wymienione osoby mogą być kierowane za granicę przez jednostki organizacyjne należące do sektora finansów publicznych, a w szczególności jednostki państwowej i samorządowej sfery budżetowej oraz jednostki prowadzące kształcenie lub badanie naukowe, zwane dalej „jednostkami kierującymi”, w celu prowadzenia badań naukowych lub w celach szkoleniowych na koszt:

- własny,
- podmiotu niebędącego jednostką kierującą,
- jednostki kierującej – w zakresie obejmującym stypendium lub inne świadczenia.

Osobom kierowanym za granicę w celu prowadzenia badań naukowych lub w celach szkoleniowych jednostka kierująca może przyznać miesięczne stypendium na pokrycie kosztów utrzymania i zakwaterowania na okres realizowania zadań w ramach celów, w jakich zostały skierowane za granicę w wysokości:

- nie niższej niż 30% stawki dodatku zagranicznego bazowego, właściwego dla państwa, do którego osoba jest kierowana,
- nie wyższej niż kwota stanowiąca równowartość diety w pełnej wysokości z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, właściwej dla państwa, do którego osoba jest kierowana za każdy dzień, w

którym będzie otrzymywane stypendium.

Osobom kierowanym za granicę w celu prowadzenia badań naukowych lub w celach szkoleniowych jednostka kierująca może przyznać świadczenia inne niż stypendium, w szczególności:

- zwrot kosztów podróży do miejsca prowadzenia badań naukowych lub odbywania szkolenia i z powrotem, a w przypadku gdy okres prowadzenia badań naukowych lub odbywania szkolenia trwa dłużej niż rok akademicki – zwrot kosztów podróży do miejsca prowadzenia badań naukowych lub odbywania szkolenia, raz w ciągu roku akademickiego,
- zwrot kosztów zakupu polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków,
- zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych związanych z realizacją celów, w jakich osoby te zostały skierowane za granicę,
- zwrot opłat wizowych lub opłat związanych z legalizacją pobytu za granicą.

Osobom kierowanym za granicę na studia doktoranckie jednostka kierująca może przyznać stypendium:

- w przypadku stacjonarnych studiów doktoranckich – na okres trwania studiów nie dłuższy niż 3 lata, wypłacane nie dłużej niż przez 11 miesięcy w jednym roku akademickim,
- w przypadku niestacjonarnych studiów doktoranckich – na okres 8 miesięcy do wykorzystania w czasie trwania studiów, nie dłuższym niż 4 lata.

Jednostka kierująca może przyznać tej osobie świadczenia inne niż stypendium, w szczególności:

- zwrot kosztów przygotowania rozprawy doktorskiej,
- zwrot kosztów przejazdów w kraju odbywania studiów doktoranckich, jeżeli zmiana miejsca pobytu wynika z planu odbywania tych studiów,
- zwrot kosztów przejazdu:
 - a) w przypadku stacjonarnych studiów doktoranckich – do miejsca odbywania studiów doktoranckich i z powrotem, raz w ciągu roku akademickiego,
 - b) w przypadku niestacjonarnych studiów doktoranckich – do miejsca odbywania studiów doktoranckich i z powrotem, przy czym liczba przejazdów wynikająca z programu studiów nie może przekraczać 12 przejazdów w całym okresie trwania studiów,
 - zwrot kosztów zakupu polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków,

- zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych związanych z odbywaniem studiami doktoranckimi,
- zwrot opłat wizowych lub opłat związanych z legalizacją pobytu za granicą.

Osobom kierowanym za granicę w celu podejmowania i prowadzenia działalności dydaktycznej jednostka kierująca może przyznać:

- ryczałt na pokrycie kosztów utrzymania i zakwaterowania – w wysokości nieprzekraczającej 150% stawki dodatku zagranicznego bazowego ustalonego dla państwa, do którego osoba jest kierowana,
- zwrot kosztów podróży do miejsca prowadzenia zajęć dydaktycznych i z powrotem, raz w ciągu roku akademickiego,
- zwrot kosztów zakupu polisy ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub następstw nieszczęśliwych wypadków,
- zwrot opłat wizowych lub opłat związanych z legalizacją pobytu za granicą.

Osobie kierowanej za granicę jednostka kierująca wydaje skierowanie określające:

- imię i nazwisko oraz adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osoby skierowanej,
- cel skierowania za granicę,
- okres, na który osoba zostaje skierowana za granicę,
- zakres świadczeń przyznanych osobie skierowanej i podmioty, które przyznały te świadczenia.

Na uzasadniony wniosek osoby kierowanej za granicę, a w przypadku osoby kierowanej za granicę pozostającej w zatrudnieniu – za zgodą

jej pracodawcy, jednostka kierująca może przedłużyć okres, na który osoba została skierowana za granicę, nie dłużej niż do 12 miesięcy, określając jednocześnie, czy w okresie tym osoba skierowana otrzymuje świadczenia.

Osoba pozostająca w zatrudnieniu może zostać skierowana za granicę, jeżeli uzyska zgodę pracodawcy oraz zostanie jej udzielony urlop szkoleniowy lub urlop bezpłatny.

W przypadku gdy osoba jest kierowana za granicę na okres nieprzekraczający miesiąca, zatrudniający ją pracodawca udziela jej urlopu szkoleniowego płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

W przypadku gdy osoba pozostająca w zatrudnieniu jest kierowana za granicę na okres przekraczający miesiąc lub w stosunku do której długość okresu skierowania została przedłużona, na pozostały okres skierowania zatrudniający ją pracodawca może udzielić jej urlopu szkoleniowego.

Jednostka kierująca może zawrzeć z osobą kierowaną za granicę umowę, w której zobowiązuje się do wypłacania na jej rzecz świadczeń wymienionych na wstępie.

W umowie mogą być ustalone warunki cofnięcia przyznanych świadczeń.

Osobom skierowanym za granicę przed dniem wejścia w życie rozporządzenia świadczenia przyznane na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów wypłaca się do końca okresu, na który świadczenia te zostały przyznane.

Narodowe Centrum Krwi

23 października 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2006 r. w sprawie Narodowego Centrum Krwi, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 15 poz. 76.

Przedmiotem działalności Centrum jest realizacja zadań związanych z koordynacją zaopatrzenia Rzeczypospolitej Polskiej w bezpieczną krew, jej składniki i produkty krwiopochodne.

Do działalności podstawowej Centrum należy:

- 1) realizacja zadań związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi i oddzielania jej składników,
- 2) realizacja zadań związanych z nadzorem nad funkcjonowaniem jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi,
- 3) opiniowanie planów działania w zakresie krwiodawstwa i krwiolęcznictwa przygotowywanych przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii,
- 4) monitorowanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia w krew, jej składniki i produkty krwiopochodne,
- 5) programowanie zadań, o których mowa w pkt. 1 i 2 oraz sposobów jej realizacji,
- 6) opracowywanie bieżących i perspektywicznych programów w zakresie, o którym mowa w pkt. 1, 2 i 4,
- 7) organizacja zaopatrzenia systemu w produkty krwiopochodne,
- 8) programowanie i wdrażanie rozwiązań zmierzających do realiza-

cji przez Rzeczpospolitą Polską zasady samowystarczalności.

Do zadań Narodowego Centrum Krwi należy:

- 1) podejmowanie działań mających na celu realizację przedmiotu działalności Centrum, w tym działalności podstawowej,
- 2) opracowywanie rekomendacji dla Ministra Zdrowia dotyczących rozwiązań systemowych w zakresie publicznej służby krwi,
- 3) współpraca w szczególności z:
 - a) komórkami organizacyjnymi urzędu obsługującego Ministra Zdrowia,
 - b) jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia,
 - c) Krajową Radą do Spraw Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa,
 - d) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz stowarzyszeniami będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów, towarzystwami medycznymi lub naukowymi,
 - e) Klubami Honorowych Dawców Krwi,
 - f) organizacjami pozarządowymi,
 - g) organizacjami międzynarodowymi zajmującymi się problematyką związaną z zakresem działalności Centrum,
- 4) przedstawianie Ministrowi Zdrowia sprawozdań z działalności Centrum do dnia 31 marca każdego roku za rok poprzedni oraz w każdym przypadku zażądania informacji przez Ministra Zdrowia,
- 5) realizacja innych zadań zleconych przez Ministra Zdrowia.

opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 198 poz. 1459.

Rozporządzenie określa:
1) zasady orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, emerytów i rencistów SKW i SWW,

2) tryb postępowania i właściwość wojskowych komisji lekarskich w sprawach orzekania o:

- a) inwalidztwie funkcjonariuszy SKW i SWW, emerytów i rencistów SKW i SWW, o związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą w SKW i SWW, a także o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą,
 - b) niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji funkcjonariuszy SKW i SWW oraz emerytów i rencistów SKW i SWW,
 - c) zdolności emerytów i rencistów SKW i SWW do służby w SKW i SWW,
- 3) sposób przeprowadzania kontrolnych badań lekarskich inwalidów oraz wzywania inwalidów na te badania.

VI
3 listopada 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczeń lekarskich, a także rodzaju niezbędnych badań lekarskich dla osób ubiegających się o przyznanie licencji zawodnika lub licencji trenera, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 189 poz. 1396.

Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu oraz zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania obowiązków trenera wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej albo lekarz posiadający certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.

Osoba ubiegająca się o przyznanie licencji zawodnika podlega ogólnym badaniom lekarskim oraz badaniom specjalistycznym i diagnostycznym w zakresie niezbędnym do wydania zaświadczenia.

Badania specjalistyczne i diagnostyczne, o których mowa wyżej, obejmują:

- 1) pomiary antropometryczne,
- 2) badanie ortopedyczne,
- 3) przegląd stomatologiczny,
- 4) badanie elektrokardiograficzne,
- 5) badanie ogólne moczu z oceną mikroskopową osadu, odczyn opadania krwinek czerwonych, morfologię krwi obwodowej wraz ze wzorem osędkowym,
- 6) oznaczenie stężenia glukozy we krwi,
- 7) konsultację laryngologiczną,
- 8) konsultację okulistyczną,
- 9) badanie radiologiczne klatki piersiowej,
- 10) konsultację neurologiczną,
- 11) badanie elektroencefalograficzne,

12) badanie radiologiczne odcinka szyjnego kręgosłupa,

13) badanie radiologiczne odcinka lędźwiowego kręgosłupa,

14) badanie spirometryczne.

Badanie lekarskie, o którym mowa w pkt. 10 i 11, przeprowadza się u osoby ubiegającej się o przyznanie licencji zawodnika uprawiającego sporty i sztuki walki oraz kick-boxing.

Badanie lekarskie, o którym mowa w pkt. 12, przeprowadza się u osoby ubiegającej się o przyznanie licencji zawodnika uprawiającego zapasy w stylu klasycznym, w stylu wolnym lub judo.

Badanie lekarskie, o którym mowa w pkt. 13, przeprowadza się u osoby ubiegającej się o przyznanie licencji zawodnika uprawiającego podnoszenie ciężarów.

Badanie lekarskie, o którym mowa w pkt. 14, przeprowadza się u osoby ubiegającej się o przyznanie licencji zawodnika uprawiającego pletwonurkowanie.

Lekarz uprawniony do wydania zaświadczenia może zlecić dodatkowo wykonanie innych niezbędnych badań wynikających z oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu.

Osoba ubiegająca się o przyznanie licencji trenera podlega ogólnemu badaniu lekarskiemu oraz badaniom specjalistycznym i diagnostycznym, o których mowa w pkt. 1-9.

czono do jednej z grup inwalidów, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy, jeżeli przed tą datą orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów nie utraciło mocy. Orzeczenie o zaliczeniu do:

- I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Zgodnie z przepisem art. 19 ustawy o rehabilitacji pracowników z orzeczeniem znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego w wymiarze 10 dni roboczych w roku

kalendarszym. Urlop dodatkowy nie przysługuje osobie uprawnionej do urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych lub urlopu dodatkowego na podstawie odrębnych przepisów (chyba że jest on niższy niż 10 dni roboczych). Uprawnienie do urlopu dodatkowego pracownik nabywa po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia do wymaganego stopnia niepełnosprawności. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.06.2005 o sygnaturze II PK 339/04 opublikowanym w OSNP 2006/9-10/150 orzekł, że prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego przysługuje pracownikowi zaliczonemu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, chociażby nie wystąpił do pracodawcy o przyznanie takiego urlopu.

Corhydron Gate – ciąg dalszy

Poprzedni opis farmaceutycznego skandalu zakończyliśmy w ostatnim dniu listopada. Tymczasem linia produkcji corhydronu w jeleniogórskiej Jelfie została ponownie uruchomiona 8 grudnia. Nadal trudno ustalić, kto zwróci pieniądze pacjentom oddającym fiołki preparatu do aptek.

Radek Popiel, rzecznik Jelfy, powiedział nam 10 grudnia 2006:

– Kiedy wznowiono produkcję w Jelfie?

W piątek, 8 grudnia, GIF po zapoznaniu się z wynikami kontroli w Jelfie, która zakończyła się tam w środę 6 grudnia, Zofia Ulz, główna inspektor farmaceutyczna wydała decyzję uchylającą wstrzymanie produkcji na Wydziale Ampulek. Ten wydział był jedynym wstrzymanym. Wcześniej (17 listopada) pro-

dukcję uruchomiono w pozostałych wydziałach.

– Kiedy corhydron powrócił na taśmy produkcyjne zakładu?

Po pozytywnej decyzji GIF z 8 grudnia rozpoczęliśmy natychmiast przygotowania do rozpoczęcia produkcji na Wydziale Ampulek. Rozruch techniczny trwa do 2 tygodni. Pierwsze fiołki corhydronu zostaną wyprodukowane jeszcze w grudniu, natomiast wymogi kontroli i standardowe procesy badania jakości zajmują nawet do 14 dni (np. badanie jałowości trwa tyle czasu). Pierwsze opakowania corhydronu będą dostępne w sprzedaży dopiero pod koniec stycznia.

– Ile fiołek zakwestionowano podczas śledztwa prokuratury?

To pytanie, na które powinna znać odpowiedź prokuratura. Nam wiadomo jedynie o jednej fiołce corhydronu 250 seria 010705 z lipca 2005 roku, w którym Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego wykrył niewłaściwą substancję. Fiołka została zabezpieczona w instytucie.

– Jakie straty poniosła Jelfa w wyniku całej afery?

Z pewnością duże. Za wcześniej na podawanie jakichkolwiek liczb. Szacowanie strat trwa. Na pewno na początku przyszłego roku Jelfa ogłosi swoje wyniki finansowe.

– Jaki jest los pracowników? Czy ktoś stracił pracę?

Tylko dzięki swoim pracownikom Jelfa zdobyła silną pozycję na rynku i zaufanie pacjentów. W związku z całą sprawą i stresem, na jaki narażeni byli pracownicy, zarząd zdecydował o przyznaniu wszystkim pracownikom dodatkowych dni urlopu. Żaden z pracowników nie został zwolniony.

– Czy Jelfa zwraca pieniądze hurtownikom, aptekom i pacjentom za zakwestionowane przez GIF i Ministerstwo Zdrowia preparaty?

Jelfa nie może płacić za błędne decyzje administracji państwowej. Ponosimy wszystkie koszty wycofania corhydronu 250 seria 010705 z rynku oraz koszt badania tej serii, gdyż tylko do niej zgłoszono wątpli-

wości. Jelfa również sama przebrała 100 fiołek z różnych opakowań różnych serii. Wszystkie mogłyby zostać użyte w leczeniu, wszystkie były dobre. Również wszystkie inne leki Jelfy były i są bezpieczne

Do 20 grudnia włącznie, w Ministerstwie Zdrowia oraz w Głównym i Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym, uzyskaliśmy następujące informacje.

Z ustaleń prokuratury wynika, że dotychczas zakwestionowano jedną ampułkę corhydronu 250 i stwierdzono w niej zamienione substancje. Śledztwo trwa. Pomiędzy ministerstwami: Zdrowia i Finansów trwają ustalenia na temat pokrycia kosztów zwrotu corhydronu 250 do aptek. Dotyczy to indywidualnych pacjentów. Niektórzy farmaceuci zwrócili im za corhydron z własnych pieniędzy i teraz to oni czekają na decyzje ministerstw w tej kwestii. W wielu aptekach i hurtowniach zalega corhydron 25 i 100, którego wstrzymanie zalecało Ministerstwo Zdrowia. Problem polega na tym, że większość aptek w Polsce – prywat-

ne podmioty gospodarcze – nie podlega jurysdykcji Ministerstwa Zdrowia ani Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego. Apteki szpitalne wykonują polecenia dyrekcji szpitala. Ministerstwa Zdrowia i Finansów rozpatrują m.in. kwestie VAT-u oraz recept refundowanych przez NFZ. Na 100% wiadomo jedynie, że za serię, w której wykryto zamieniony preparat, zgodnie z polskim prawem zapłaci producent, czyli Jelfa. Nie ma gwarancji, że do końca stycznia 2007, kiedy to na półki trafi nowa partia corhydronu z Jelfy, będzie już wiadomo, kto, na jakich zasadach i kiedy zwróci pieniądze pacjentom i aptekarzom. Tymczasem w aptekach dostępny jest czeski zamiennik corhydronu – hydrocortison valeant, który ma inny skład chemiczny i... trzykrotnie w roku 2006 był wycofywany z obrotu. Ministerstwo zaleca pacjentom i lekarzom szczególną ostrożność w stosowaniu corhydronu i jego zamienników. Niestety, wygląda na to, że...

Cdn.

Magda Furman-Turowska

Młodzi lekarze

– czy emigracja tylko zarobkowa?



FOT. ZDZISŁAWA MICHALSKA

Młodzi lekarze to grupa zawodowa, do której zaliczamy absolwentów uczelni medycznych odbywających staż podyplomowy zakończony zdaniem Lekarskiego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego oraz lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne do momentu jego zakończenia egzaminem państwowym, bez ściśle określonego kryterium wieku, chociaż umownie do około 35. roku życia.

Jeszcze do połowy bieżącego roku jednym z głównych problemów młodych lekarzy w trakcie stażu podyplomowego było dostanie się do dobrego ośrodka prowadzącego staż podyplomowy i dobre przygotowanie do kończącego staż Lekarskiego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LEP, LDEP).

Pozytywny jak najlepszy wynik LEP-u/LDEP-u stanowi przepustkę do pracy w zawodzie lekarza, a jego wynik punktowy jest również najważniejszym składnikiem w postępowaniu konkursowym do ubiegania się o

rozpoczęcie specjalizacji w wymarzonego kierunku. Stąd też sposób przeprowadzenia tego egzaminu, termin jego składania z uwzględnieniem czasu zakończenia stażu podyplomowego, wykaz podręczników jako materiałów przygotowujących do egzaminu z poszczególnych przedmiotów, możliwości redagowania i ogłaszania banku przykładowych pytań, publikowanie po każdej edycji LEP-u, LDEP-u pytań wraz z odpowiedziami, rozpatrywanie odwołań jak również możliwość wglądu do własnej karty odpowiedzi są postulatami zgłaszanymi przez lekarzy odbywających lub kończących staż podyplomowy.

Środki na wynagrodzenia dla lekarzy stażystów oraz lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury są przyznawane i wypłacane przez Ministerstwo Zdrowia. Stawki wynagrodzenia ustalane są centralnie przez ministerstwo i podlegają corocznej waloryzacji o wysokość inflacji ubiegłorocznej.

Po fali protestów pracowników ochrony zdrowia niezadowolonych ze zbyt niskich płac, które przetożły się przez Polskę w pierwszej połowie 2006 roku, powstał w MZ projekt ustawy przewidujący podwyżki wynagrodzeń dla tych pracowników, uchwalony przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej 23 lipca 2006 r. Ustawa Sejmu RP o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń dotyczy tylko tych pracowników ochrony zdrowia, którzy są zatrudnieni w placówkach ochrony zdrowia z podpisanymi kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ustawa ta nie obejmuje grupy młodych lekarzy opłacanych ze środków MZ (stażystów i lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury) – w sumie około 10 tys. młodych lekarzy w Polsce. Podjęte przez tych młodych lekarzy wysiłki na rzecz zmiany ustawy sejmowej z 23 lipca 2006 przez senacką Komisję ds. Ochrony Zdrowia za-

kończyły się niepowodzeniem, gdyż urzędnicy z MZ twierdzili, że nie mają pieniędzy na podwyżkę dla tych lekarzy. W wypowiedziach prasowych pracowników MZ podkreślano, że podwyżki dla młodych lekarzy od 1 października 2006 są w gestii pracodawców, u których ci lekarze są zatrudnieni i od ich decyzji zależy objęcie tej grupy lekarzy podwyżkami. Wcześniej, tj. przed podwyżkami z 1 października 2006, lekarze rezydenci otrzymywali wynagrodzenie miesięczne nawet nieco wyższe od ich kolegów zatrudnionych na etacie i posiadających już specjalizację. Budziło to niezadowolenie wśród starszych kolegów lekarzy, ale sprawiło też, że etat do specjalizacji w trybie rezydentury cieszył się dużym zainteresowaniem, także finansowym.

Postulaty młodych lekarzy zmierzające do zapewnienia każdemu lekarzowi po zdaniu LEP/LDEP miejsca do specjalizacji były wielokrotnie zgłaszane i pozytywnie opiniowane w MZ i miały umożliwić młodym lekarzom dalsze kształcenie i robienie specjalizacji. Były to tylko obietnice składane przez MZ, które do tego stopnia rozminęły się z rzeczywistością, że z 1500 miejsc do specjalizacji w trybie rezydentury z roku ubiegłego obecnie MZ zaproponowało tylko 800 (spadek o ok. 50%) tłumacząc się trudnościami finansowymi.

Przedziwny jest również podział tych miejsc do specjalizacji na poszczególne województwa. Najbardziej niekorzystny dla Dolnego Śląska i Wielkopolski. Dla województwa dolnośląskiego przyznano 193 miejsca do specjalizacji w dziedzinach podstawowych: w tym tylko 38 miejsc w trybie rezydentury (6 miejsc z anestezjologii i intensywnej terapii, 5 miejsc z chorób wewnętrznych, 15 miejsc z medycyny rodzinnej i po 2 z medycyny ratunkowej i pediatrii, chirurgii), 50 miejsc do specjalizacji dla lekarzy po I stopniu specjalizacji oraz 105 miejsc do specjalizacji w ramach umowy o pracę.

W tegorocznej jesiennej edycji LEP ponad 194 lekarzy medycyny pozytywnie zdało egzamin i uzyskało prawo wykonywania zawodu lekarza, starając się znaleźć zatrudnienie i rozpocząć specjalizację. Z przedstawionych liczb wynika, że mniej niż połowa z nich może liczyć na znalezienie pracy a tylko nieliczni na zdobycie miejsca do specjalizacji w wybranej dziedzinie.

Co mają zrobić młodzi lekarze, którzy zdali LEP/LDEP, a nie mogą rozpocząć specjalizacji z powodu braku miejsc? Czekać? Jak długo? Zapisywać się w kolejkę, czy wyjechać z kraju w poszukiwaniu pracy?

Nagminnie stają się we Wrocławiu w stosunku do młodych lekarzy praktyki proponujące robienie specjalizacji na zasadzie wolontariatu lub niepełnego zatrudnienia (1/4, 1/8 etatu) z obowiązkiem przychodzenia do pracy jak na pełny etat.

Czy zatem taka sytuacja, w której młodzi lekarze po 6 latach studiów, 13-miesięcznym stażu i pomyślnie zdanim LEP/LDEP-ie muszą wyjechać z kraju, żeby podjąć jakąkolwiek pracę, pracę w zawodzie lekarza z możliwością robienia specjalizacji nie powinna budzić niepokoju? Co mamy odpowiedzieć młodszym kolegom lekarzom, na pytanie jak znaleźć pracę w Polsce, na Dolnym Śląsku z możliwością nauki i robienia specjalizacji? Czy jeszcze długo przyjdzie nam słuchać narzekań sfrustrowanych młodych lekarzy, a nawet ich gróźb: „To

ja wolę pojechać za granicę i pracować, żeby jakoś żyć!”. Do jakiego stopnia muszą nastąpić masowe wyjazdy młodych polskich lekarzy, żeby urzędnicy z MZ, lub odpowiedzialni za politykę zdrowotną, zastanowili się „dlaczego tak się dzieje? Chyba, a jestem przekonany, że na pewno nie cała wina leży po stronie młodych lekarzy, którym się wmawia, że egoistycznie podchodzą do swojej pracy i zawodu, żądają wysokich wynagrodzeń i narzekają tylko na swój los, strasząc ostatecznie wyjazdem za granicę. Takiej dramatycznej sytuacji młodych lekarzy jaką mamy obecnie, nikt nie może zaakceptować. Wynika ona z nieobjęcia tej grupy lekarzy ustawową podwyżką od 1.10.06, jak również z drastycznego spadku liczby miejsc do specjalizacji w ramach rezydentury.

Co ma powiedzieć młodszy kolega rezydent z zacięciem naukowym pracujący w klinice we Wrocławiu, że po podwyżce od 1.10.06, która go nie objęła, mniej zarabia miesięcznie od pani salowej. Czy tak mamy zachęcić młodych lekarzy do pracy, nauki i pozostania w kraju? Zróbmy coś, co zmieni tak niekorzystną sytuację młodych lekarzy w Polsce i pozwoli na pozostanie ich w kraju. Bo przecież wyjeżdżają nie tylko na własne życzenie.

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL dr med. Leszek Bystryk

Komisja Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej informuje:

W imieniu Komisji Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej prosimy o zapoznanie się i dobrowolne wypełnienie ankiet skierowanych do lekarzy i stażystów, a także i oddzielnie do lekarzy w trakcie specjalizacji. Ankiety te są zamieszczone na serwerze DIL na stronie Komisji Młodych Lekarzy www.dilnet.wroc.pl na zakładce.

Informacje te posłużą nam do wspólnej oceny systemu odbywania stażu i robienia specjalizacji z zaznaczeniem proponowanych zmian. Im więcej osób odpowie na te ankiety, tym bardziej obiektywne zdanie uzyskamy z proponowanych pytań.

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL dr med. Leszek Bystryk

Zmiany w kontraktowaniu POZ

Treść pierwotnych Materiałów Informacyjnych dystrybuowanych od kilku miesięcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie była w żadnym stopniu uzgodniona ze środowiskiem medycznym. Budziło to oczywisty sprzeciw lekarzy. Dopiero po wrześniowej zmianie personalnej na stanowisku prezesa NFZ doszło do realnych konsultacji z przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego – wtedy też opracowano wprowadzone do nowych Materiałów Informacyjnych postulaty środowiska.

Zmiany w kontraktowaniu usług w zakresie Podstawowej Opieki

Zdrowotnej na 2007 rok wypracowane przez Porozumienie Zielonogórskie:

1. filie placówek medycznych mogą funkcjonować krócej, jeżeli jednostka macierzysta czynna jest w godz. 8.00-18.00,

2. uwzględniono podwyższenie opłat za pacjentów przyjmowanych spoza województwa i z terenu Unii Europejskiej,

3. doprecyzowano, że to placówka medyczna, a nie lekarz, zobowiązana jest świadczyć usługi od 8.00 do 18.00. Lekarz pracuje w godz. 8.00-18.00 – pacjentów przyjmuje w

określonym czasie, zostawiając miejsce na inne zajęcia medyczne (np. wizyty domowe) i pozamedyczne (np. wypełnianie dokumentacji),

4. utrzymano dotychczasowy tabelaryczny sposób sprawozdawania – do tabeli dopisano wers, który zawierał będzie informacje, ilu pacjentów spoza listy aktywnej zgłosiło się w danym okresie rozliczeniowym do konkretnego lekarza,

5. podmiot, który chce objąć opieką nocną (od 18.00 do 8.00) pacjentów z danego obszaru, musi mieć na to zgodę placówki, w której zadeklarowani są jego mieszkańcy.

Palenie jest uleczalne

Co to są paczkiolaty? W jaki sposób rzucić palenie: stopniowo, czy raptownie? Któremu palaczowi zaproponować farmakoterapię? Co zrobić, jeśli próba zaprzestania palenia nie powiodła się?

Odpowiedzi na te i inne pytania znalazło 134 lekarzy, którzy w dniach 9 i 10 grudnia wzięli udział w kursie doskonalącym z zakresu podstawowych zasad rozpoznawania i leczenia zespołu uzależnienia od nikotyny na podstawie zaleceń Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Uzyskany przez nich certyfikat będzie niezbędny do realizacji programu profilaktyki chorób odtytoniowych „Palenie jest uleczalne”.

Już 2000 lat temu Majowie używali tytoniu, korzystając z pobudzających właściwości nikotyny. Od 500 lat tytoni znany jest w Europie, jednak dopiero 100 lat temu jego palenie stało się powszechnym nałogiem.

Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, wraz z późniejszymi jej zmianami, wprowadziła zakaz sprzedaży papierosów osobom do 18 roku życia, zakaz sprzedaży papierosów w automatach i na sztuki, całkowity zakaz reklamy i promocji tytoniu. Ustawodawca zażądał także od producentów papierosów umieszczenia na paczkach widocznych ostrzeżeń dotyczących skutków palenia.

Mimo to w Polsce każdego dnia papierosy pali 33% mężczyzn i 19% kobiet. Przeciętny krajowy palacz ma 20-60 lat, wykształcenie zawodowe i rozwód na koncie. Należy pamiętać, że palenie tytoniu jest dziś główną przyczyną przedwczesnych zgonów w całej Europie



W trakcie kursu doskonalącego „Palenie jest uleczalne”.

(30% mężczyzn i 10% kobiet w wieku 35-70 lat), a na tak zwane „bierne palenie” narażonych jest około 50-60% osób dorosłych i 30% noworodków.

Profilaktyka tańsza niż leczenie

Palenie papierosów to najważniejszy czynnik ryzyka wystąpienia przewlekłej obduracyjnej choroby płuc (POCHP), na którą cierpi około 4-10% dorosłej populacji (w Polsce około 2,5 mln chorych, z których rocznie umiera 14-15 tys.). Koszty hospitalizacji pacjentów z POCHP przekraczają 3 mld euro rocznie, a koszty opieki ambulatoryjnej są o około 2 mld euro wyższe. Dlatego warto stawiać na programy profilaktyczne oraz te, które pomogą dotychczasowym palaczom zerwać z nałogiem.

Podczas dwudniowego autorskiego szkolenia dla lekarzy opracowanego przez dr n. med. Irenę Porębską oraz dr. n. med. Marcina Goleckiego (oboje z Katedry i Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc Akademii Medycznej we Wrocławiu) uczestnicy kursu dowiedzieli się czym jest uzależnienie od nikotyny,

poznali metody jego rozpoznania oraz objawy zespołu odstawienia. Trenerzy przybliżyli kursantom zagadnienia dotyczące epidemiologii palenia tytoniu w Polsce, zajęli się wpływem dymu tytoniowego na układ oddechowy. Dzięki szkoleniu dolnośląscy lekarze dowiedzieli się także, na czym polega leczenie zespołu uzależnienia (metoda minimalnej interwencji), poznali detale dotyczące leczenia farmakologicznego oraz wsparcia nefarmakologicznego terapii. Dodatkowo prowadzący zajęcia przybliżyli zgromadzonym niektóre programy leczenia uzależnienia od nikotyny, działania społeczne i akcje profilaktyczne. Na zakończenie kursu lek. med. Zbigniew Figat scharakteryzował rolę tabexu w programie profilaktyki chorób odtytoniowych „Palenie jest uleczalne”.

Wszystkich lekarzy zainteresowanych szkoleniami zapraszamy do bezpośredniego kontaktu z autorami kursu lub zadeklarowania chęci uczestnictwa w zajęciach w biurach: Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców oraz Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska.

EdMa

Honorowe Krwiodawstwo Wrocławska młodzież ratuje życie dzieciom



Dni Honorowego Krwiodawstwa, organizowane zawsze w dniach 22-26 listopada, w tym roku obchodzone pod hasłem „Krew najcenniejszym darem życia: młodzież – dzieciom”. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych na terenie Dolnego Śląska oddawali krew, aby ratować życie małych pacjentów.

Akcje oddawania krwi, poprzedzone prelekcjami prowadzonymi przez Polski Czerwony Krzyż, cieszyły się dużym zainteresowaniem młodych ludzi. Do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu im. T. Dorobisza zgłaszali się uczniowie z wielu szkół wrocławskich, między innymi: LO nr 1, Zespołu Szkół nr 10, LO nr 22, Zespołu Szkół nr 1, Zespołu Szkół nr 3, LO nr III, IV, IX, Zespołu Szkół nr 3.

Dzisiaj, kiedy powszechnie uważa się, że mamy złą młodzież – bez ideałów, przysparzającą trudności wychowawczych, z wielką radością w gronie Honorowych Dawców Krwi powitaliśmy w Centrum uczniów ze szkół Dolnego Śląska, którzy podobnie jak w ubiegłych latach, licznie włączyli się do akcji oddawania krwi.

W dniach 23 i 24 listopada licea nr XIII i X zorganizowały akcje oddawania krwi na terenie szkoły. Uczniowie wkroczyli w dorosłe życie oddając tak cenny dar, jakim jest krew. Zgłosiło się 150 osób, pobrano ponad 60 litrów krwi.

Od listopada oddaje krew bracia studentka. Ta akcja to tzw. Wampirjada obejmująca państwowe uczelnie (politechnika, uniwersytet, Akademia Ekonomiczna, Akademia Medyczna, Akademia Rolnicza, Akademia Sztuk Pięknych) oraz niepubliczne (Wyższa Szkoła Handlowa, Międzynarodowa Wyższa Szkoła Logistyki i Transportu, Wyższa Szkoła Filologiczna, Wyższa Szkoła In-

formatyki i Zarządzania „Copernicus”). Tu bite są rekordy pobierania krwi. Młodzi, zdrowi ludzie chcą pomóc tym, którzy zdrowia nie mają.

Mimo wielkiego zainteresowania ze strony młodzieży i chęci czynnego udziału w krwiodawstwie, ciągle za mało jest na Dolnym Śląsku honorowych dawców krwi. W naszym kraju rocznie wykonuje się do półtora miliona transfuzji, a to wiąże się z ogromnym zapotrzebowaniem na krew i jej składniki.

Przy okazji Dni Honorowego Krwiodawstwa warto przypomnieć, że krew może oddać każda zdrowa osoba. Dawca może być każdy w wieku między 18 a 65 rokiem życia, ważący powyżej 50 kilogramów. Bezwzględnie przeciwwskazaniami do oddania krwi są ciężkie choroby układu: krążenia, pokarmowego, nerwowego, oddechowego, moczowego. Dawcami krwi nie mogą zostać też osoby chorujące na łuszczycę, cukrzycę, z chorobą nowotworową. Dawcę dyskwalifikują zakażenia (HIV, żółtaczka, kiła), zachowania seksualne o podwyższonym ryzyku zarażenia chorobami zakaźnymi oraz używanie środków psychoaktywnych. Obok bezwzględnych przeciwwskazań, występują przeciwwskazania, które dyskwalifikują okresowo. Czasowa niezdolność do oddania krwi, trwająca 6 miesięcy od momentu wykonania, dotyczy osób, które miały zabieg operacyjny, endoskopia, tatuaż, piercing. Po szczepieniu przeciw grypie, żółtaczce krew może być oddawana po upływie 48 godzin.

Cała procedura oddawania krwi trwa około godziny, sam pobór zaledwie 10 minut. Przy zgłoszeniu się należy mieć ze sobą dowód tożsamości, być po lekkim posiłku. Po oddaniu krwi dawca otrzymuje czekolady, jako uzupełnienie utraconych kalorii, zwolnienie z pracy, szkoły, zwrot kosztów przejazdu.

Codziennie oddana przez kogoś krew ratuje życie pacjentów, dlatego też zachęcamy wszystkich do oddawania krwi i życzymy tytułu „Zasłużonego Honorowego Krwiodawcy”.

**Dział
Metodyczno-Organizacyjny
RCKiK we Wrocławiu
im. T. Dorobisza**

Z prac Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska

30 listopada – spotkanie z przedstawicielem Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska. Omówiono warunki współpracy w 2007 roku. Zaprezentowano specjalną ofertę dla członków Porozumienia Zielonogórskiego oraz wyznaczono osobę do obsługi członków obu związków na Dolnym Śląsku w zakresie ubezpieczeń w Inter. Zebranie Zarządu ZPOZDS.

1 grudnia – pierwsze spotkanie Komisji Porozumienia Zielonogórskiego ds. strategii w zakresie specjalistyki, rehabilitacji i stomatologii w siedzibie ZPOZDS.

7 grudnia – spotkanie z Zarządem Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

9 i 10 grudnia – szkolenie pn. „Rozpoznawanie i leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu w podstawowej opiece zdrowotnej” organizowane pod patrona-

tem Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz Katedry i Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc Akademii Medycznej we Wrocławiu.

19 grudnia – spotkanie członków Porozumienia Zielonogórskiego w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w sprawie kontraktowania POZ na 2007 rok.

**Związek Pracodawców
Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska**

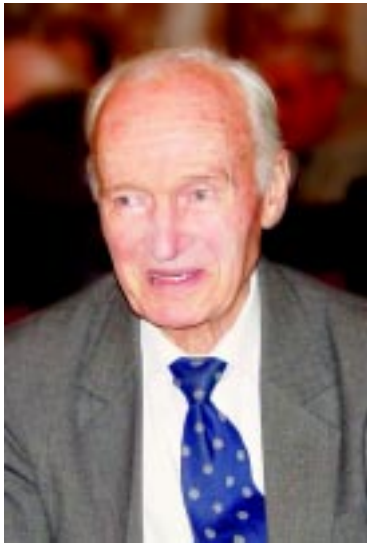
50-159 Wrocław,
pl. Dominikański 6,
tel. (071) 344 26 19
www.pracodawcyzdrowia.pl

W związku z licznymi telefonami lekarzy, dotyczącymi wątpliwości w stosowaniu przepisów prawa podatkowego w 2007 r., podajemy nowy nr tel. naszego doradcy podatkowego

**Pani Barbary Mieczkowskiej:
0 513 03 74 09**

Odpowiedzi na pytania znajdziecie Państwo w następujących numerach „Medium”.

Domy wypoczynkowe Bratniej Pomocy Studentów Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu w pierwszych latach powojennych (1)



Roman Hajzik

Na przedostatnim zjeździe koleżeńskim naszego rocznika, który jesienią 1945 roku jako pierwszy rozpoczynał studia medyczne we Wrocławiu, odczytywano, jak zwykle, listy od koleżanek i kolegów, którzy z różnych powodów nie mogli uczestniczyć w tym spotkaniu.

Listem, który u mnie wywołał najwięcej wspomnień, był list od niewidzianej od kilkudziesięciu już lat koleżanki z Krakowa Halszki Lenartowicz-Wybułt. Wspominała w nim m.in. bratniackie domy wypoczynkowe w Karpaczu przywołując nazwy niektórych z nich i pytała, kto je dziś jeszcze pamięta.

Zadumałem się. Pomyślałem, że nawet wśród dawnych studentów z pierwszych lat powojennych niewiele jest takich, którzy mogliby coś istotnego na ten temat powiedzieć. A dla większości współczesnych studentów wrocławskich temat ten jest w ogóle nieznanym. Jako osoba najbardziej kompetentna do przypomnienia tych spraw – bo ja te studenckie domy wypoczynkowe w 1946 roku organizowałem – chcę pokrótce opowiedzieć historię ich powstania oraz przy-

pomnieć pierwszy okres ich działalności.

Pismem Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu i Politechniki prof. Stanisława Kulczyńskiego z dnia 21 lutego 1946 roku (przypominam, że w początkowym okresie obie te uczelnie miały wspólnego rektora!) został zatwierdzony pierwszy, formalnie wybrany Zarząd Bratniej Pomocy Studentów Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Był on bardzo rozbudowany w porównaniu z poprzednim, kilkusobowym zarządem, powołanym samorzutnie przez członków Straży Akademickiej pod koniec września 1945 roku, a więc jeszcze przed rozpoczęciem zajęć na wyższych uczelniach wrocławskich. W nowym zarządzie oprócz prezesa, trzech wiceprezów, sekretarza, skarbnika i trzech ławników, było jeszcze ośmiu kierowników różnych komisji. Wśród tych komisji była też Komisja Zdrowia i Wywczasów, której zostałem kierownikiem.

W pierwszym okresie jej działalności (zacytowałem urzędową nomenklaturę z pisma rektora, choć w praktyce mówiliśmy o wszystkich komisjach jako o sekcjach Bratniaka i taka nazwa: sekcja wypoczynkowo-zdrowotna figuruje w mojej legitymacji służbowej, którą do dziś zachowałem na pamiątkę) uwagę moją zaprzętały ze zrozumiałych względów przede wszystkim sprawy związane z troską o zdrowie studentów. Już po kilku dniach po inauguracyjnym posiedzeniu Zarządu Bratniej Pomocy zawiadomiono mnie telefonicznie z rektoratu, że mam skontaktować się z kierownikiem Kliniki Ftyzjatrycznej prof. Zdzisławem Skibińskim, któremu Senat powierzył misję zorganizowania opieki zdrowotnej dla studentów we Wrocławiu. Miałem mu w tym pomagać jako przedstawiciel Zarządu Bratniej Pomocy.

Niewiele osób może sobie dzisiaj uświadomić, jak trudna i absorbująca była wtedy ta praca. Startowaliśmy przecież z punktu zerowego, w wyjątkowo trudnych pionierskich warunkach powojennego Wrocławia. Opisałem w miarę szczegółowo historię pierwszych lat opieki zdrowotnej nad młodzieżą akademicką, z której usług korzystali wszyscy studenci wrocławskich wyższych uczelni, w nie wydanych drukami wspomnieniach

pt. „Opieka Zdrowotna nad Młodzieżą Akademicką we Wrocławiu w latach 1946-1948”. Poświęciłem tej instytucji wiele czasu, trudu i serca, pełniąc w niej przez ponad dwa i pół roku funkcję zastępcy kierownika. Praca przy współorganizowaniu opieki zdrowotnej była dla mnie wtedy zadaniem pierwszoplanowym. Przyszedł jednak czas, gdy musiałem zająć się także „drugim członem” mojej komisji, której nazwa brzmiała wszakże „Komisja Zdrowia i Wywczasów”. Trzeba było rozglądać się za jakimiś domami wypoczynkowymi dla studenckiej braci.

Pierwszy wyjazd rekonesansowy ciężarówką dodge z amerykańskiego demobilu wojskowego, którą dysponowała Bratnia Pomoc wiódł na ziemię kłodzką. Nie przyniósł on jednak pożądanego rezultatu. Oglądane obiekty albo były już zajęte, albo się nam nie podobały. Jeden, który ewentualnie braliśmy pod uwagę, stanowił prawnie własność Kościoła. Byłem w tej sprawie na audyencji u księdza infułata Karola Milika, ówczesnego administratora apostolskiego dla Dolnego Śląska, ale bez pozytywnego rezultatu. Wspominam tę wizytę z uśmiechem, bo miała trochę nieoczekiwany przebieg. Dla dodania powagi naszej wizycie jako „delegacji Zarządu Bratniej Pomocy” wzięłem ze sobą kolegę ze studiów Janusza Gaca. W rozmowie oprócz księdza administratora apostolskiego uczestniczyli jeszcze dwóch księży. Byliśmy przyjęci z chłodną powściągliwością. Dostojny gospodarz dyplomatycznie wyjaśniał, dlaczego musi naszą prośbę załatwić odmownie, mimo sympatii dla studentów. Wyczuwałem, że obawiał się jakiegoś podstępny z naszej strony. A nuż byliśmy kryptoagentami UB? Ostatecznie władze komunistyczne zdążyły już nauczyć dostojników Kościoła, że nie można brać za dobrą monetę ich zapewnień o lojalnym dotrzymaniu umów. Lody zostały przełamane dopiero w trakcie dalszej rozmowy – już przy herbacie z ciasteczkami – gdy na pytanie księdza administratora apostolskiego, gdzie byłem i co robiłem w czasie okupacji – opowiedziałem pokrótce swoje dzieje.

Okazało się, że ksiądz Karol Milik ukrywał się w czasie okupacji po cywilnemu w Warszawie w tych samych blokach mieszkalnych przy ul



Filtrowej 67, gdzie mieszkała rodzina mojej narzeczonej, i w którym to mieszkaniu kilkakrotnie przed Powstaniem Warszawskim zbierali się na naradę niektórzy wyżsi dowódcy Armii Krajowej. Dalsza rozmowa miała już zupełnie inny charakter – była bardziej szczerą i serdeczną. Ze zrozumieniem przyjąłem wypowiedź księdza infułata przy pożegnaniu, żebyśmy nie mieli żalu do niego za odmowną decyzję. Powiedział mniej więcej tak: „Panowie jesteście bardzo mili i wzbudzacie zaufanie, ale władze Bratniaka się zmieniają i kto wie, z kim przyszłoby nam układać się w przyszłości. Moim obowiązkiem jest zadbanie o nieroztrwonienie dóbr Kościoła”. Odpowiedziałem, że obaj z kolegą doskonale to rozumiemy. Rozstaliśmy się w serdecznym nastroju.

Na dalsze poszukiwania wybraliśmy się w okolice Karpacza. Kolegom z AZS marzyły się bowiem domy wypoczynkowe umożliwiające zimowe wyjazdy na narty. Zaopatrzeni w odpowiednie pisma do władz Karpacza, podpisane przez prezesa Bratniej Pomocy Studentów Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu Jerzego Cieślakowskiego z prośbą „o udzielenie wszelkiej możliwej pomocy delegatowi Zarządu Bratniaka w wyszukaniu odpowiednich obiektów dla młodzieży akademickiej Wrocławia” – wyruszyłem w drogę. I tym razem towarzyszył mi Janusz Gac. Ponieważ pogoda była przepiękna, zabraliśmy „na wycieczkę” koleżankę z roku Krystynę Krause. Starą ciężarówkę dodge prowadził, jak zwykle, kierowca Bratniaka Broniek Prus.

Tym razem szczęście nam dopisało. Wprawdzie w samym Karpaczu też większość obiektów, które by nam odpowiadały, była już komuś przydzielona lub obiecana, ale poradzono nam poszukać czegoś na obrzeżach Karpacza, między innymi na Wilczej Porębie („Wildhau”) – jak wówczas potocznie mówiono). Pojechaliśmy tam, a stamtąd, szczęśliwym zbiegiem okoliczności, trafiliśmy do „Forstbaude”

– obiektu, który nie miał wtedy jeszcze polskiej nazwy. Dosłowne tłumaczenie brzmiałoby: „Leśna Chata” lub „Leśne Schronisko”.

Był to duży budynek, piętrowy, przypominający wielkie prywatne pensjonaty w Zakopanem, częściowo z kamienia, częściowo z cegły, w znacznej mierze z drewna, przypominający styl góralski (tyrolski?). Wybudowano go prawie u szczytu średnio stromego stoku, u stóp którego rozpościerała się niewielka dolina porośnięta trawą, przecięta wzdłuż niezbyt szerokim strumykiem, wypływającym z pobliskich gór i płynącym w dół w stronę Karpacza. W dolinie stało kilka niewielkich domków pomalowanych na biało, przypominających chatki-schroniska dla pasterzy owiec. Wszystko otoczone lasami, ciągnącymi się aż do przebiegającej niedaleko granicy z Czechosłowacją. Całkowite ustronie, około dwu kilometrów do najbliższych osiedli. Istne чудо, obiekt wymarzony dla nas! Byliśmy zachwyceni!

Nie mniej zaskakująca okazała się rozmowa z mieszkającym w „Forstbaude” Niemcem. Nazywał się Vierich (imienia nie pamiętam). Mówił, że mieszkał we Wrocławiu, był właścicielem jakiejś fabryki (wręczył mi wizytówkę, która ten fakt potwierdzała). Ze względu na stan zdrowia nie powołano go do wojska i jeszcze przed oblężeniem Wrocławia przeprowadził się z żoną i dwójkiem dzieci (dziewczynki w wieku około 8 i 11 lat) do swojej prywatnej posiadłości „Forstbaude”, w której w właśnie byliśmy. Jego żona, wyraźnie młodsza, była podobno córką konsula portugalskiego. Poznał ją i poślubił w Berlinie. Twierdził, że jak dotąd, władze polskie nie szykanują go i pozwalają mieszkać w „Forstbaude”.

Gdy powiedziałem mu, że celem naszego przyjazdu do Karpacza jest znalezienie odpowiednich budynków na studenckie domy wypoczynkowe, wyraźnie zapalił się do mojej sugestii, że właśnie „Forstbaude” mogłoby stać się centralnym obiektem takiego ośrodka wypoczynkowego.

Cdn.



Szkice motocyklowe IV

ABSYNT (1)

**Na czas rozpoczęcia jesieni
przypadł termin trzydniowego
złotu lekarzy motocyklistów –
Doktor Riders. Jest to mój
pierwszy wielki zlot. Zlot
motorowy, tak uważam, nie
jest najszczęśliwszą nazwą.**

Nie używamy przecież samolotów. Lepszy byłby zjazd, choć się źle kojarzy. Moim zdaniem, staropolski zjazd oddaje cały klimat zdarzenia: zjeżdżamy się na bike'ach w jednym miejscu, opanowujemy jakąś noclegownię i plac do zabawy, w końcu w parady „najeżdżamy” i „zdobycy” pobliskie miasto i serca jego mieszkańców. Gdyby nie ich radość, owacje, oglądanie i podziwianie motocykli to po co ta cała zadyma i duszenie się we własnym sosie. Już jeździłem na „małe parady” do domów dziecka, szkół, na śluby, do chorych i o to chodzi. Wydaje mi się, że jeżdżę tak samo dla siebie i przyjaciół wielbicieli motocyklizmu, jak i dla pragnących nadziei, okrucich radości, pokazu spełnienia marzeń, czy szczęścia na „drodce życia”.

W Orlim Gnieździe nie znalazłem chętnych lekarzy na wyjazd, więc zbieram się sam. Już byłem z ziomalami na zlotach w Nysie i Świdnicy, ale tam uczestniczyłem tylko częściowo. W Nysie byliśmy tylko kilka godzin, a w Świdnicy wieczór z noclegiem.

Do Nysy późną wiosną pojechałem w grupie około dwadzieści maszyn. W miejscu zgrupowania zatankowaliśmy do pełna, ustaliliśmy trasę i szefa grupy. Jak zwykle byli też wśród nas regulatorzy ruchu, czyli osoby dbające o płynność i bezpieczeństwo jazdy. Byliśmy przeciw drogową kolumną. Na końcu najlepszy biker, pomagający maruderom i słabszym. Był też Darek i Krzysiek – ratownicy drogowi z fundacji „Szansa”. Oni mają rozbudowany sprzęt pomocy medycznej. Wśród nas byli też tacy i zawsze, którzy mieli więcej narzędzi i linki holownicze. Ruszyliśmy. Ja starałem się trzymać środka grupy, aby nie spowalniać jazdy. Ciągłe byłem jeszcze beniaminkiem i dużo musiałem się uczyć. Jazda szła płynnie. Zahaczyliśmy o kawalek autostrady i przeczyściliśmy cylindry odkręcając co fabryka dała. Mnie udało się przekroczyć 130. To maksimum z fabryki mojego umysłu, bo cobra poleciała nawet 220. Nasza nieco rozsypana kolumna na zjeździe ponownie połączyła się i dalej jechaliśmy bocznymi drogami nie przekraczając osiemdziesiątki. Kilka razy Duży Maciek na skrzyżowaniach i rondach blokował swoim wielkim drag starem pas ruchu i przepuszczał naszą kolumnę. Podziwiam go za spokój i rozsądek. Na trasie we wsiach i miasteczkach dzieci i dorośli machali do nas rękami. My te pozdrowienia odwzajemnialiśmy podobnie. Ja nawet użyłem klaksonu, ale zaraz „regulator” podjechał do mnie i powiedział mi, że tego nie robił, bo jest to sygnał dla grupy, że coś się stało i trzeba się zatrzymać. W pewnym momencie jakiś mężczyzna wypełzał na czworaka z pola na drogę i próbował nas pozdrowić. Niestety, nie udało mu się to. Zapewne obudził go z pijackiej drzemki huk naszych maszyn. Co za folklor.

W Nysie zlot odbywał się w starym forcie niedaleko sztucznego jeziora. Przy dojeździe miałem pietra. Było dość stromo, a na drodze zalegało błoto i woda. Boję się przypadkowego podparcia czy upadku i skręcenia kolan. Adrenaliny miałem więc full. Na bramie kupujemy znaczki zlotowe, koszulki i bilety wstępu. Ktoś zapytał



skąd jesteście. Jak powiedziałem, że z Grabiszynka to rzucił, że jesteście sąsiadami. Nie znałem gościa, a byłem tak zaaferowany, że też nie zapamiętałem. Po zaparkowaniu, dla wyluzowania szybko łyknąłem małe piwo i zapaliłem fajkę. Dekujemy się przy stole pod wielkim parasolem. Większość zrzuciła ciężkie skórzane kurtki, a ja poszedłem dalej i rozebrałem się prawie „do rosołu”. Musiałem z potu wysuszyć polary i wszystkie ochraniacze. Zostałem więc w moich harleyowskich szortach i wyjętym z kieszeni podkoszulku. Na gołe stopy wsunąłem klapki. Grupa dobotliwie śmiała się ze mnie, ale klapki pochwalili. Stopy powinny się wietrzyć. Siedzieliśmy i gadaliśmy momentami przekrzykując się. Było wesoło, a nawet śmiesznie. Obserwowaliśmy innych. Były kolorowe skóry ścigaczy i czerni ze srebrnymi cekinami chopperowców. Jedni zakurzeni, inni tak jakby w ogóle na motor nie siadali. Wyglądali jak z katalogu. Szpanerstwo mieszało się coolom. Dotyczyło to obu płci, z przewagą dziewczyn. Jedną zwracała uwagę wszystkich. Po oczach było widać, że jest lekko zawiąana i nie zwraca uwagi na szczegóły. Była dość skąpo ubrana z jakimiś piórkami we włosach, a najlepszy był jej okazały biust w przymalym biustonoszu. Czekaliśmy na moment opuszczenia zawartości biustonosza i bardzo byliśmy zawiedzeni, że to nie następowało. Konstruktor damskiej bielizny nieźle pogłówkował. Z innej części placu dobiegała głośno rozmowa. Choć było południe głątały im się nogi i języki. Umysły zapewne też nie były w formie. Tego dnia na motor już się nie nadawali. Nie szkodzi, wielu przecież przyjechało z namiotami lub wynajęło pokoje w pobliskich pensjonatach. Gorący dzień i gorąca atmosfera wzbogacił jeszcze DJ dźwiękami AC/DC zapraszając jednocześnie do konkursów. Po przełamaniu się wziąłem udział w siłowaniu się na rękę. Doszedłem do półfinału, co mnie zaskoczyło, bo nic nie ćwiczę. W końcu przegrałem z niskim facetem, który przyznał się do prowadzenia zakła-

du kamieniarskiego. Finał gość wygrał bez problemu. Później pojechaliliśmy na ryby przy zaporze nyskiej i zebrał się do powrotu. Ja, jak jakiś odszczepieniec, oderwałem się od grupy i korzystając z okazji pojechałem do pobliskich Rysiwic odwiedzić ojca przyjaciela z wolsztyńskiego szpitala. Starszy Pan mieszka z żoną i odnawia przepiękny zamek z czasów Fryderyka II króla Prus. Zamek zbudowany jest na bazie kwadratu z dziedzińcem w środku. Naroża spięte są czterema wieżami w różnym kształcie. Całość pokrywa łupek. W sumie nadaje mu to trochę bajkowy wygląd i upodabnia do zamków nad Loarą. Takie małe Chamboard.

Po ciepłym powitaniu, przy domowym cieście z truskawkami i mocnej kawie spędziliśmy małą godzinę na rozmowie o wszystkim. Potem przed główną bramą zrobiliśmy sobie pamiątkowe zdjęcia i opuściłem miłe miejsce kierując się do następnego przystanku. W końcu nie wiadomo kiedy znowu będzie okazja do spotkań. Musicie wiedzieć, że moi znajomi to nie żadne nowobogactwo. To w prostej linii potomkowie magnackiego rodu Korycińskich herbu Topór. Jeden z ich przodków był hetmanem koronnym za czasów Zygmunta Starego i Bony. Dziś Hrabia w zamku prowadzi praktykę lekarza rodzinnego.

Następny przystanek to Kamiennik. Duża wioska położona wśród złotych pagórków od kwitnącego rzepaku. To miejsce opanował kumpel ze studiów z kanadyjskim obywatelstwem i prowadzi jedną z większych praktyk. W czasie studiów wywierał na mnie ogromny wpływ, a dużo przemyśleń z tamtych czasów, jeśli to można tak określić, działa do dzisiaj. Nadto gdy ja byłem w Kanadzie, a on wrócił do rodziców na wakacje, spędziliśmy wśród jego znajomych kilka weekendów. Do dziś wspominam narty wodne, windsurfing, jeziora, lasy, Niagarę. Oczywiście różne imprezki i knajpy. W jednej z nich piłem na wyścigi piwo z gościem stojącym

na głowie. Czytelniku, zgadnij kto wygrał?

Tak więc w Kamienniku zastałem Janusza i jego przyjaciółkę na przygotowaniach do wieczornego grilla. W ogrodzie biegało kilko dzieci. Oni co prawda nie mają swoich, ale jak to na wsi, wszystkie dzieci są nasze, i życie towarzyskie kwitnie. Zainteresowanie czarną maszyną było ogromne. Co chwilę jakiś dziecko sadzałem na motor, włączałem silnik, a one dotykały i przyciskały różne przyciski z klaksonem włącznie. Potem usiedliśmy przy stole i znowu była fajna rozmowa i drapanie się po głowach, co ten Andy znowu wymyślił. Wiedzieli co prawda, że w czasie studiów jeździłem jawa, czego ukoronowaniem był wyjazd do Rzymu przez Szwajcarię, ale nie spodziewali się, że po moich zdrowotnych przygodach jeszcze do tego powrócę. Nie mogłem zostać na wieczór, w ogóle po zachodzie motorem staram się nie jeździć, więc zamiast coś z rusztu odgrzano mi na maśle trochę pierogów z serem. Żegnamy się i jadę do domu. Mam wielu znajomych i przyjaciół. Jestem szczęśliwy, choć brakuje mi pełnego luzu. Takie życie chcę prowadzić. W drodze powrotnej mżawka.

Do Świdnicy pojechaliliśmy na początku września w sześć maszyn na sobotni wieczór. Dojazd był dość trudny, na trasie dużo aut, zapadał zmierzch. Zlot zaplanowano na miejskim basenie. Nasza wrocławska grupa rozbiła się na skarpie pokryte trawą. Było tam sporo maszyn i namiotów, bo wielu przyjechało już w piątek. Kiedy podjeżdżałem na górę koło trochę buksowało, ale udało się. Nie myślałem w tym momencie, że przecież będę musiał stamtąd zjechać. Szybko zabrałem swoje graty do zarezerwowanego pokoju i dołączyłem do grupy. Dziś ma być luz. Wypiłem kilka piwnych dziabogów i znalazłem się na lekkiej dżumie. Było tak dobrze, że rozegrałem nawet nocny mecz w nogę. W pewnym momencie zostałem poklepany po ramieniu i usły-

szalam głos „tobie już starczy”. Nie stawałem oporów i wrzucono mnie do wyra.

Rano bałem się poruszyć, by kamienie nie obijały się w czaszce. Potrzebowałem jakichkolwiek proszków i dużo wody. W południe było na tyle dobrze, że wziąłem prysznic i świat znowu zaczął mi się podobać. Poszedłem do towarzystwa. Poznałem zwycięzców konkursu na najstarszego motocyklistę. Było to małżeństwo. Razem mieli 140 lat. Przybył też reklamowy garbus red bulla i wśród bikerów rozdano mnóstwo puszek. Po południu zebrał się do domu. Zjazd ze skarpy był koszmarem, ale znowu przesunąłem granicę lęku. Wracaliśmy w piątek na czterech motorach. Jechaliśmy przez Jaworzynę, gdzie zahaczyliśmy o muzeum lokomotyw i harley'a oraz Strzegom. Jechałem przedostatni. Do ronda w Strzegomiu nuda. Mieliśmy przed sobą rondo i musieliśmy bardzo zwolnić. Popatrzyłem w lusterko co na końcu z Piotrkim i się zaczęło. Jak w zwolnionym tempie Piotrek upadał z motorem na prawą stronę. Kierowca z auta za nim otwierał drzwi. Ja wcisnąłem klakson, zeskoczyłem z motoru i dawaj do faceta. Moc nerwów, a do akcji jest nas trzech i przedstawicielka płci pięknej. Piotrek wrzeszczy zębami czterokółkowca zostawił w spokoju, bo on sam się wyrzucił i nic mu się nie stało. Po ściągnięciu motorów na pobocze i rozładowaniu korka sprawca zamieszania zaczyna wyjaśniać. Mówi, że jak wiemy, jest właścicielem zakładu pogrzebowego i ma dyżur. Musi więc koordynować obsługę nieboszczyków i odbierać wszystkie telefony. Na tym rondo komórka akurat zadzwoniła i Piotrek włożył rękę do kieszeni, która tam uwięzła, a on stracił równowagę i wyrzucił się. Wykonał też telefon i powiedział, że wcale nie chodziło o nieboszczyka, tylko jakiś spragniony chciał się koniecznie umówić na kielicha na wieczór. O zajeździe w Świdnicy to chyba wszystko.

Cdn.

Andy Cross

Ze znaną malarką Mirą Żelechower-Aleksiu rozmawia Zofia Owińska

Nie przychodzę nigdy do pustego miejsca...

● **Zofia Owińska: Wróciła Pani właśnie z dalekiej artystycznej podróży.**

Mira Żelechower-Aleksiu: – Do współpracy zaprosił mnie Double Edhe Theater, który ma swoją siedzibę w małej wiosce, na prawdziwej farmie koło Bostonu w USA. Teatrem tym kieruje Stacy Klein, teatrolog i reżyser. Od wielu lat interesuje ją postać Brunona Schulza. Spotkaliśmy się, gdy teatr ten był ze spektaklem we Wrocławiu. Stacy oglądając moje obrazy zaproponowała mi współpracę przy spektaklu poświęconym Schulzowi. Sięgnęłam po Jego albumy, rysunki i listy. Kiedy zagłębiałam się w czytanie tekstów widziałam więcej sensu w tej propozycji dzięki mojej wiedzy o tradycji żydowskiej. Z czasem okazało się, że moje pomysły inspirowane tą lekturą znakomicie posłużyły teatrowi i... polecałam do USA, aby osobiście uczestniczyć w przygotowaniach do spektaklu. Robiłam maski i figurki postaci, fragmenty cytaty z malowideł Schulza, które cudem ostały się w Drohobyczu (w domu esesmana, który kazał Mu malować na ścianach). To pozornie sceny z bajek. Te fragmenty malowałam na różnych materiałach, powiększone i odnoszące się do postaci w spektaklu. Codziennie miałam okazję oglądać wspaniałe improwizacje zespołu tego teatru wokół Schulza.

● **Kiedy odbyła się premiera?**

– Na początku listopada. Przez cały tydzień teatr miał swoje pokazy, na które zapraszał publiczność, podobnie jak to się dzieje u nas w Gardzienicach. W okolicznych mieszkańcach mają oni swoich przyjaciół, swoją widownię. Mieszkają tam ludzie, którzy zajmują się teatrem. Spotkałam też Amerykanina, który pisze tam doktorat o Grotowskim. Bardzo istotny był dla mnie moment, już po pierwszym spektaklu, gdy podsumowywaliśmy nasze dokonania i wtedy naprawdę poczułam co zrobiłam i co dla mnie stało się ważne. Reakcja Stacy Klein, bo ona była moim pierwszym i najważniejszym odbiorcą, tak naprawdę

była dla mnie najważniejsza. Jej zachwyt dla tego co zrobiłam, dla moich obrazów, był naprawdę decydujący. Akceptacja kogoś kto robi rzeczy, które dla mnie są zachwycające, jest czymś bardzo ważnym. Wyjechałam stamtąd po drugim spektaklu, ale wiem, że następne miały wielkie powodzenie u publiczności. To nie jest coś, co jest zakończone. Praca jest w toku, ten etap był zamknięciem wielu improwizacji. Oni to rozszerzają i będą mieli tydzień pokazów w Nowym Yorku w marcu w teatrze La Mamma. Zaproponowali mi, aby mój pokaz był bezpośrednio w La Mamma, co bardzo mnie ucieszyło i już mam pomysł, jak to powinno wyglądać. Szczęśliwie teraz po powrocie z Karaibów, gdzie w ciągu pięciu tygodni namalowałam 24 obrazy i oprócz tych obrazów malowałam także na kawałkach skały.

● **Czyli bezpośrednio z Bostonu poleciała Pani na Karaiby?**

– Tak, to był świetny pomysł, aby po tych mroźnych i deszczowych dniach jesieni polecieć do tropików. Malując tam poczułam, że do tej pory tak naprawdę ograniczałam się, nakładałam sobie jakąś lonżę. Poczulałam, że jak mogę sobie pozwolić na taką pracę „w pełni”. To coś nowego, nie zaplanowanego, wyzwała się we mnie. Teraz miałabym ochotę namalować płótna, które nie są obrazem i nie są scenografią. To coś bardziej na pograniczu scenografii i będzie wprowadzało do spektaklu. Chciałabym, aby to był mój komentarz, moja opowieść o Schulzu. Postanowiłam po wielu lekturach badaczy tematu, że będzie to taki „kalendarz Schulza”. To będzie klucz do moich obrazów na wystawę w marcu.

● **Wróćmy do Karaibów. Wyobrażam sobie, że dla malarza jest to kapitalne przeżycie, zupełnie inny koloryt otaczającego świata.**

– Spadłam tam jak meteor do zupełnie innego świata, na wyspę, która zdawała się być bez korzeni, jak jakiś pierwotny świat, dopiero stworzony. Błękitne niebo, puste białe plaże, turkusowa woda, przezroczysta,



sta, ciepło, piękni czarnoskórzy ludzie. Zazwyczaj pusto, mało turystów. Gdzieś na horyzoncie widać pałace – świat jak z bajki! Ta wyspa staje się bardzo modna, wprowadzają się milionerzy. Jej mieszkańcy bronią tego spokoju i ciszy.

Zdałam sobie sprawę z tego, że my, przyjeżdżając z cywilizacji, nie zastajemy pustego świata, bo my go od razu zabudowujemy swoim światem. Zaczęłam malowanie od tryptyku, w turkusach. Jest plaża, różne plany i wysokości, schody, kolumny, jest Wenus – czyli cytaty świata, który my w sobie mamy, naszej zachodniej cywilizacji. Ja, wolałabym tu mówić o sobie, na tym etapie życia nie przychodzę nigdy do pustego miejsca. Ja mam cały

swoj świat już w sobie. I tak błękit widzę poprzez szarość mojego świata, to jego lśnienie jest oszałamiające przez ten kontekst. Moje obrazy bardzo tam się podobały. Mam wiele znakomitych krytyk z tych wysp.

Będąc tam pięć tygodni, musiałam na ten upał i na to piękno mieć zajęcie. Malowałam na tarasie domu, w którym mieszkałam, i musiałam zaczynać przed 7 rano, bo szybko przychodziło słońce i już się nie dało pracować. Słońce kończyło się o 18 i był koniec pracy. Te strasznie gorące godziny południowe najłatwiej było mi przetrwać, kiedy byłam wciągnięta w malowanie i już nie zauważałam że spływam potem. I tak powstały te 24 obrazy! Żyłam tam w jednym wielkim zachwycie.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych, Studenckie Koło Naukowe Medycyny Rodzinnej serdecznie zapraszają do wzięcia udziału w

XV Ogólnopolskim Zjeździe Studenckich Kół Nefrologicznych oraz Medycyny Rodzinnej z udziałem Lekarzy

Szklarska Poręba, 26-28.04.2007 r.

W programie zjazdu znajdują państwo liczne wykłady programowe, sesje plenarne oraz sesje plakatowe z zakresu nefrologii i medycyny rodzinnej, a także wystawę firm farmaceutycznych oraz ciekawy program imprez towarzyszących.

Opłata zjazdowa wynosi:

– uczestnik – 220 zł
– osoba towarzysząca – 180 zł

W ramach opłaty zjazdowej zapewnimy państwu 2 noclegi, pełne wyżywienie, udział w sesjach naukowych, materiały zjazdowe oraz udział w imprezach towarzyszących (grill, bankiet).

Osoby zainteresowane udziałem w zjeździe prosimy o nadsyłanie zgłoszeń uczestnictwa oraz streszczeń prac do dnia 28 lutego 2007 r. Wymogi dotyczące streszczeń, karta zgłoszenia oraz szczegółowe informacje dotyczące zjazdu dostępne są na stronie internetowej: www.zmr.am.wroc.pl

Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Adres do korespondencji:
Komitet Organizacyjny XV Ogólnopolskiego Zjazdu SKN Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław tel. (071) 325 51 26, fax (071) 325 43 41

Kontakt w sprawach organizacyjnych:
ANDRZEJ PRZYSZLAK tel. kom. 0 885 23 47 55 e-mail: andrzejprzyszlak@yahoo.com

XIII Sympozjum Izb Lekarskich Europy Środkowej i Środkowowschodniej



Konstanty Radziwiłł

W dniach 2-4 listopada 2006 r. w Sofii (Bułgaria) odbyło się kolejne XIII Sympozjum Izb Lekarskich Europy Środkowej i Środkowowschodniej. Udział wzięli przedstawiciele Izby Lekarzy Albanii, Austriackiej Izby Lekarskiej, Bułgarskiego Stowarzyszenia Lekarskiego, Chorwackiej Izby Lekarskiej,

Czeskiej Izby Lekarskiej, Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej, Greckiego Stowarzyszenia Lekarskiego, Macedońskiej Izby Lekarskiej, polskiej Naczelnej Izby Lekarskiej, Rumuńskiego Kolegium Lekarzy oraz Izby Lekarskiej Słowenii. Naczelną Radę Lekarską reprezentowali kol. kol. Maciej Hamankiewicz i Konstanty Radziwiłł.

Zebrań dzielili się informacjami dotyczącymi organizacji ochrony zdrowia w swoich krajach, organizacji doskonalenia zawodowego lekarzy (przeważa pogląd o konieczności ułatwienia lekarzom dostępu do doskonalenia niż represjonowania tych, którzy nie wywiązują się z tego obowiązku), problemów związanych z migracją lekarzy do zamożniejszych krajów oraz z odpowiedzialnością zawodową migrujących lekarzy. Szczególną uwagę skupiono na zagrożeniach dla bytu izb lekarskich, jakimi są pomysły polityków mówiących o zniesieniu obowiązkowej przynależności do izb, czy wręcz ich likwidacji. Zgromadzeni na sympozjum przyjęli Memorandum Sofijskie:

MEMORANDUM Z SOFII W SPRAWIE ROLI IZB LEKARSKICH W NOWOCZESNEJ, ZDECENTRALIZOWANEJ DEMOKRACJI OBYWATELSKIEJ z 3 listopada 2006 r.

Przedstawiciele Izby Lekarzy Albanii, Austriackiej Izby Lekarskiej, Bułgarskiego Stowarzyszenia Lekarskiego, Chorwackiej Izby Lekarskiej, Czeskiej Izby Lekarskiej, Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej, Greckiego Stowarzyszenia Lekarskiego, Macedońskiej Izby Lekarskiej, polskiej Naczelnej Izby Lekarskiej, Rumuńskiego Kolegium Lekarzy oraz Izby Lekarskiej Słowenii, którzy spotkali się w Sofii, nawiązując do memorandum w sprawie funkcji publicznych i reprezentowania zawodu przez izby i stowarzyszenia lekarzy i lekarzy dentyistów przyjętego w Českim Krumlovie 27 maja 2000 r., przypominają o głównych celach izb lekarskich, którymi są:

1. Sprawowanie pieczy nad wykonywaniem zawodu lekarza poprzez: ustanawianie zasad etyki dotyczących praktyki lekarskiej, wspiera-

nie lekarzy w ich kształceniu podyplomowym oraz doskonaleniu zawodowym, prowadzenie postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej, przyznawanie prawa wykonywania zawodu i prowadzenie rejestru lekarzy.

2. Reprezentowanie interesów zawodowych wszystkich lekarzy poprzez: negocjowanie z organami administracji publicznej, instytucjami społecznego i prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz pracodawcami warunków pracy i płac lekarzy, wspieranie lekarzy w zakresie potrzeb materialnych (ubezpieczenie, emerytura, samopomoc).

3. Wydawanie fachowych opinii i współpraca z władzami w zakresie organizacji ochrony zdrowia oraz przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza.

Izby lekarskie spełniają swą społeczną i polityczną rolę jako jednostki ustawowe. Posiadają takie kompetencje, jakie przyznają im parlamenty krajowe. Ażeby jednak spełniać swe zadania w najlepszy sposób, izby powinny być organi-

zacji, do których przynależność jest obowiązkowa, reprezentującymi wszystkich lekarzy i posiadającymi najszerzą możliwą niezależność. Izby powinny być postrzegane:

- a) przez lekarzy jako ich samorząd zawodowy,
- b) przez obywateli jako najlepszy gwarant wysokiej jakości opieki zdrowotnej,
- c) przez władze państwowe oraz lokalne jako najlepszych partnerzy publicznej współpracy w zakresie ochrony zdrowia.

Przedstawiciele izb lekarskich namawiają polityków, aby postrzegali izby jako część nowoczesnej, zdecentralizowanej demokracji obywatelskiej. Przekazanie części władzy państwowej samorządom obywateli wykonujących ten sam zawód medyczny, tak jak osobom mieszkającym w wspólnotach lokalnych nie osłabia organizacji państwowej, wręcz przeciwnie – wzmacnia ją.

Wspomniani na wstępie przedstawiciele uzgadniają, że powiadomią swych krajowych partnerów o treści niniejszego memorandum.

KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, onkolodzy) na kurs doskonalący:

CYTODIAGNOSTYKA GUZÓW GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Rabczyński**
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1

Termin kursu: 30.01.2007 r. (wtorek), godz. 9.00

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs płatny 50 zł

2 punkty edukacyjne.

Program kursu:

- 1. Anatomia prawidłowa gruczołu piersiowego, rozwój, fizjologia** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (30 min.)
- 2. Zaburzenia rozwojowe, zmiany wsteczne, zapalenia gruczołu piersiowego** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (30 min.)
- 3. Nowotwory gruczołu piersiowego** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (45 min.)
- 4. Cytologia zmian w gruczole piersiowym** – prof. dr hab. Michał Jeleń (30 min.)

Zapisy na kurs do 10 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM, Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

kurs podstawowy cz. I

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Andrzej Kübler**
Organizator i miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM, ul. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław, tel. (071) 784 21 31

Termin kursu: 12-14.03.2007 r., godz. 9.00

Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska ul. Matejki 6, Wrocław
Liczba miejsc: 15-25 osób

Kurs bezpłatny.

19 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

- 1. Ocena stanu chorego przed znieczuleniem** – dr Anna Żołnowska (1 godz.)
- 2. Bezpieczeństwo chorego na sali operacyjnej** – dr Stanisław Zieliński (1 godz.)
- 3. Przygotowanie do znieczulenia** – dr Anna Żołnowska (1 godz.)
- 4. Budowa aparatu do znieczulenia** – dr Stanisław Zieliński (1 godz.)
- 5. Znieczulenie przewodowe** – dr hab. Grażyna Durek (2 godz.)
- 6. Znieczulenie w położnictwie** – dr hab. Grażyna Durek (2 godz.)
- 7. Metody utrzymania drożności dróg oddechowych** – dr Lidia Łysenko (1 godz.)
- 8. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** – prof. dr hab. Andrzej Kübler (2 godz.)
- 9. Znieczulenie ambulatoryjne** – prof. dr hab. Andrzej Kübler (1 godz.)
- 10. Znieczulenie w nagłych przypadkach** – dr Marek Śliwiński (2 godz.)
- 11. Środki dożylnie i wziewne znieczulenia ogólnego** – dr Stanisław Zieliński (2 godz.)
- 12. Blokady nerwowo-mięśniowa** – dr Lidia Łysenko (2 godz.)
- 13. Znieczulenie całkowite dożylnie** – dr Anna Żołnowska (2 godz.)
- 14. Leczenie bólu pooperacyjnego** – dr Anna Żołnowska (2 godz.)
- 15. Odrębność znieczulenia u dzieci** – dr Marzena Zielińska (2 godz.)
- 16. Powikłania znieczulenia ogólnego** – dr Marek Śliwiński (1 godz.)

Zaliczenie kursu: Obecność na wykładach i zaliczenie zajęć praktycznych

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2007 r. będą przyjmowane w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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 Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, ginekologodzy) na kurs doskonalący:

STREFA PRZEJŚCIOWA W SZYJCE MACICY. OBRAZY CYTOLOGICZNE

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Rabczyński**
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1

Termin kursu: 20.02.2007 r. (wtorek), godz. 9.00

Liczba uczestników: 12-40 osób

Kurs płatny 50 zł

5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

- 1. Anatomia prawidłowa szyjki macicy, rozwój, fizjologia** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (30 min.)
 - 2. Definicja strefy przejściowej, zmienność morfologii** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (60 min.)
 - 3. Patologie w strefie przejściowej** – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (45 min.)
 - 4. Podstawowe kryteria oceny cytologicznej wymazów z okolic strefy przejściowej** – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
 - 5. Klasyfikacja rozmazów Papanicolau i wg systemu Bethesda – wady i zalety** – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
 - 6. Przykłady ilustrujące poszczególne klasyfikacje** – dr Elżbieta Leśkow (45 min.)
 - 7. Techniki utrwalania i barwienia rozmazów. Skierowania do badania** – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
- Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2007 r.** będą przyjmowane w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM, tel. (071) 784 11 60 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 Dzieci AM zapraszają zainteresowanych lekarzy pediatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych na kurs zalecany do specjalizacji w zakresie pediatrii – z listy CMKP:

ANTYBIOTYKOTERAPIA I DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA CHOROBY ZAKAŻNYCH

Kierownik naukowy kursu: **dr n. med. Leszek Szenborn**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM, ul. Bujwida 44 we Wrocławiu

Termin kursu: 06-07.03.2007 r.

Liczba miejsc: 30

Kurs bezpłatny

9 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

I DZIEŃ – wykłady:

10.00-11.30 – Antybiotykoterapia – mechanizm działania antybiotyków, podział na grupy; zasady terapii skojarzonej. Wskazania i przeciwwskazania antybiotykoterapii w zależności od wieku i miejsca zakażenia – dr n. med. Ernest Kuchar

11.40-13.10 – Diagnostyka różnicowa chorób wysypkowych zakaźnych i niezakaźnych – dr n. med. Jolanta Jasonek

13.20-14.40 – Diagnostyka różnicowa chorób przebiegających z powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony – lek. med. Tomasz Czerniak

II DZIEŃ – wykłady:

10.00-11.30 – Interpretacja podstawowych badań laboratoryjnych w chorobach bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych i pasożytniczych: morfologia, CRP, płyn mózgowo-rdzeniowy oraz badań serologicznych w kierunku CMV, toksoplazmozy, salmonellozy – dr n. med. Izabela Zaleska

11.40-13.10 – Interpretacja badań dodatkowych w chorobach wątroby – dr n. med. Jarosław Gruszka

13.20-14.40 – Choroby przenoszone przez kleszcze – borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu i inne – dr n. med. Leszek Szenborn

Zgłoszenia na kurs do 5 lutego 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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. J. Poniatowskiego 2 we Wrocławiu

Termin kursu: 17-19.01.2007 r., godz. 8.30

Liczba miejsc: 25

12 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 Sapien-Raczkowska (1 godz.)
- 3. Lipidy i lipoproteiny surowicy a ryzyko rozwoju miażdżycy tętnic i choroby niedokrwiennej serca** – dr Andrzej Dołyk (1 godz.)
- 4. Pierwotne i wtórne hiperlipidemie** – dr Rafał Małecki (1 godz.)
- 5. Zaburzenia metabolizmu lipidów w cukrzycy** – dr Andrzej Dołyk (1 godz.)
- 6. Wpływ diety na metabolizm lipidów** – dr Maria Knapik-Kordecka (1 godz.)

Zajęcia praktyczne

- 1. Praktyczne rozwiązywanie problemów terapeutycznych u chorych z różnymi typami hiperlipidemii – prezentacja i omówienie przypadków** – dr Bożena Sapien-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. Wskaźniki wyrównania metabolicznego cukrzycy typu 2 – cele terapeutyczne** – dr Paweł Alexewicz (1,5 godz.)
- 5. Farmakoterapia niedoboru insuliny w kontekście wyrównania zaburzeń lipidowych** – 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, lek. Maciej Rabczyński (1,5 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 Andrzej Dołyk, dr Dorota Bednarska-Chabowska

Zgłoszenia na kurs do 5 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Czernik**
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: **26.02-02.03.2007 r.**, rozpoczęcie: godz. 9.00
Liczba uczestników: 10 osób
Kurs bezpłatny.
30 punktów edukacyjnych

Program kursu: I DZIEŃ

9.00-9.15 – Otwarcie kursu – *prof. dr hab. Jerzy Czernik*
9.15-10.15 – Epidemiologia wad wrodzonych w Polsce – *prof. dr hab. Jerzy Czernik*
10.15-12.15 – Genetyczne uwarunkowania wad wrodzonych ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń rozwojowych wymagających leczenia chirurgicznego – *prof. dr hab. Maria Sasiadek*
12.30-14.30 – Embriologia i anatomia najczęściej spotykanych wad wrodzonych wymagających leczenia operacyjnego (zarośnięcie przełyku, odbytu, choroba Hirschsprung, przepuklina przeponowa – *prof. dr hab. Maciej Zabel*

II DZIEŃ

9.00-10.00 – Organizacja opieki nad noworodkiem wymagającym leczenia chirurgicznego (transport, opieka przed i pooperacyjna), obowiązujące procedury i standardy – *dr Marzena Zielińska*
10.00-11.00 – Noworodek chory chirurgicznie jako przedmiot szczególnej uwagi i troski ze względu na swoje uwarunkowania i odrębności konstytucjonalne – *dr Marzena Zielińska*
11.00-12.00 – Leczenie przeciwbólowe noworodków. Dostępny naczyń. Żywnienie pozajelitowe i powikłania (zakażenia bakteryjne i grzybicze) – *dr Marzena Zielińska*
12.15-14.15 – Diagnostyka obrazowa w chirurgii dziecięcej. Diagnostyka prenatalna – *dr Urszula Dorobisz*
14.15-15.15 – Problemy etyczno-moralne nowoczesnych inwazyjnych metod i technik terapeutycznych ingerujących w osobowość jednostki (dziecka) w aspekcie jego ubezwłasnowolnienia – *ks. dr Ryszard Redoń*

III DZIEŃ

9.00-11.30 – Wrodzone zarośnięcie przełyku. Wrodzone nieprawidłowości dróg żółciowych: zarośnięcie dróg żółciowych, torbiele przewodu żółciowego wspólnego – *prof. dr hab. Jerzy Czernik*
11.30-12.30 – Wrodzona przepuklina przeponowa – *dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.*
12.45-14.45 – Wady wrodzone powłok jamy brzusznej – *dr Dariusz Patkowski*
14.45-15.45 – Dyskusja

IV DZIEŃ

9.00-11.00 – Obumierające zapalenie jelit (o.z.j. NEC) – *prof. dr hab. Jerzy Czernik*
11.00-13.30 – Niedrożności wrodzone przewodu pokarmowego – *dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.*
13.30-14.45 – Choroba Hirschsprunga – *dr Dariusz Patkowski*
14.45-15.45 – Wady wrodzone końcowego odcinka przewodu pokarmowego (niedrożności) – *dr Dariusz Patkowski*

V DZIEŃ

9.00-12.30 – Wady dysraficzne. Wodogłowie wrodzone. Profilaktyka wad CUN – *dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.*
12.45-15.45 – Zaliczenie kursu. Spotkanie z wykładowcami. Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w sekretariacie Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław, tel./fax: (071) 733 13 00

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 ZAKAŻNA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Krzysztof Simon**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu,
Termin kursu: **26-28.02.2007 r. godz. 8.30-15.00**
Liczba miejsc: 5-20
Kurs bezpłatny
13 punktów edukacyjnych.

Program kursu: I DZIEŃ Wykłady

1. Ostre wirusowe zapalenia wątroby – czynniki etiologiczne, patogeneseza, obraz kliniczny i zapobieganie – *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 – patogeneseza, współczesne klasyfikacje stopnia zaawansowania, różnicowanie, następstwa – *prof. dr hab. Andrzej Gładysz (1 godz.)*
4. Współzakażenie HBV/HCV, HCV/HIV, HBV/HIV, zespoły nakładania HBV, HCV z AIH, PBC, PSC – *dr Małgorzata Ingłot (1 godz.)*
5. Polekowe i inne toksyczne uszkodzenia wątroby – *lek. Sylwia Serafińska (1 godz.)*

Cwiczenia

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 zaawansowania 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 chorych przewlekłe zakażonych HBV i HCV – *prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)*
3. Diagnostyka, terapia nadciśnienia wrotnego wnikającego 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.)*

Cwiczenia:

1. Endoskopowa profilaktyka pierwotna i wtórna krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów z pozapalną marskością wątroby – podwiązanie i skleroterapia żyłaków 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. Patryk Smoliński (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 końca stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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, Katedra i Klinika Otolaryngologii AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

GŁOWA I SZYJA – WPROWADZENIE DO DIAGNOSTYKI I TERAPII

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Lucyna Pośpiech**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 2, tel.: 784-24-76, 784-24-77
Termin kursu: **8-9.03. 2007 r.**
Liczba miejsc: 15
Kurs bezpłatny.
9 punktów edukacyjnych.

Program kursu: Wykłady

1. Zapalenia uszu ostre i przewlekłe. Wprowadzenie do diagnostyki i terapii – *dr Marzena Jaworska*
2. Nagła głuchota i nagłe niedosłuchy odbiorcze. Wprowadzenie do diagnostyki i terapii – *prof. dr hab. Lucyna Pośpiech*
3. Choroby zapalne ślinianek (zespoły). Wprowadzenie do diagnostyki i terapii – *dr Marzena Kubacka*
4. Nowotwory gruczołów ślinowych. Wprowadzenie do diagnostyki i terapii – *dr Marzena Kubacka*
5. Ostre i przewlekłe zapalenia zatok przynosowych. Diagnostyka i terapia – *dr Krystyna Orendorz-Frączkowska*
6. Polipy nosa – patogeneseza, postępowanie, leczenie – *dr Beata Rostkowska-Nadolska*
7. Diagnostyka endoskopowa w obrębie głowy i szyi – *prof. dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka*
8. Nienowotworowe schorzenia krtani i tchawicy – *prof. dr hab. Tomasz Krecicki*
9. Urazy twarzoczaszki i szyi – patomechanizm, objawy, diagnostyka i leczenie – *dr Klaudiusz Luczak (90 min)*
10. Choroby zapalne i nowotworowe łagodnej jamy ustnej i gardła – *dr Jolanta Kuźniar*
11. Wybrane zagadnienia diagnostyki obrazowej w obrębie głowy i szyi – *dr Roman Badowski*

Wykład trwają po 45 min.
Kurs kończy się kolokwium pisemnym.

Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2007 przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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 Kardiologii AM zapraszają zainteresowanych lekarzy na kurs doskonalący w zakresie kardiologii – z listy CMKP:

OMDLENIA JAKO PROBLEM DIAGNOSTYCZNY I TERAPEUTYCZNY

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Walentyna Mazurek**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Kardiologii AM we Wrocławiu, ul. Pateura 4
Termin kursu: **22.01.2007 r.**
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny.
5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

(każdy wykład trwa 1 godz.)

1. Omdlenia – definicja, klasyfikacja etiologiczna, wskazania do hospitalizacji – *dr n. med. Monika Przewłocka-Kosmala*
2. Kardiologiczna przyczyna omdleń – diagnostyka czynności układu bodźco-przewodzącego serca – *dr n. med. Dorota Zyśko*
3. Omdlenia kardiogenne – przyczyny strukturalne – *dr n. med. Adam Spring*
4. Omdlenia neurokardiogenne – nieprawidłowa reaktywność autonomicznego układu nerwowego – *dr n. med. Dorota Zyśko*
5. Diagnostyka omdleń: wartość próby ortostatycznej, testu pochyleniowego, badań elektrokardiograficznych i elektrofizjologicznych – *dr n. med. Jacek Gajek*
6. Echokardiografia i próba wysiłkowa w diagnostyce omdleń – *dr n. med. Wojciech Kosmala*
7. Postępowanie w przypadku omdleń w świetle zaleceń Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego – *dr n. med. Andrzej Mysiak*
Forma zaliczenia – test.

Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2007r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM, Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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 Nefrologii Pediatricznej AM zapraszają zainteresowanych lekarzy na kurs – z listy CMKP – zalecany dla specjalizujących się w pediatrii:

OSTRA NIWYDOLNOŚĆ NEREK U DZIECI

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Danuta Zwolińska**
Organizator kursu: Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6
Termin kursu: **13.03 2007 r., godz. 10.00**
Liczba uczestników: 100 osób
Kurs bezpłatny – 5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

1. ONN u dzieci: definicja, epidemiologia, etiologia i podział – *prof. dr hab. Danuta Zwolińska*
2. Patogeneza ONN – *dr Kinga Musiał*
3. Obraz kliniczny i postępowanie diagnostyczne w ONN u dzieci – *dr Urszula Bery*
4. Szczególne postaci ONN u dzieci – *dr Anna Medyńska*
5. Odrębności ONN u noworodków i niemowląt – *dr Dorota Polak-Jonkisz*
6. Postępowanie terapeutyczne w ONN – *dr Irena Makulska*
7. Zapobieganie ONN – *dr Katarzyna Kiliś-Pstrusińska*

Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 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, Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w pediatrii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (z listy CMKP):

ONKOLOGIA DZIECI

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Alicja Chybicka**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM, ul. Bujwida 44, Wrocław

Terminy kursów: 12-16.03.2007 r.

Liczba miejsc: 30 osób

Kurs bezpłatny

22 punkty edukacyjne.

Program kursu:

I DZIEŃ: Epidemiologia i symptomatologia nowotworów

Wykłady

1. Symptomatologia chorób nowotworowych – *prof. dr hab. Alicja Chybicka*
 2. Limfadenopatia i splenomegalia – *dr Marek Ussowicz*
 3. Epidemiologia nowotworów u dzieci – *dr hab. Bernarda Kazanowska*
 4. Znaczenie badań dodatkowych w diagnostyce. Badania przesiewowe – *prof. dr hab. Alicja Chybicka*
 5. Badania obrazowe w rozpoznawaniu nowotworów – *dr Bogusław Jankowski*
 6. Leki cytostatyczne i ich działanie. Podstawy chemioterapii – *prof. dr hab. Alicja Chybicka*
- Każdy wykład trwa 1 godz.

II DZIEŃ: Rozpoznawanie i leczenie guzów litych

Wykłady

1. Podstawy radioterapii – tele – i brachyterapii
 2. Guzy germinalne – *dr Krzysztof Szmyd*
 3. Guzy kości. Zasady leczenia oszczędzającego – *dr Waldemar Gołębowski*
 4. Guzy OUN i retinoblastoma – *dr Dorota Wójcik*
 5. Guzy tkanek miękkich – *dr hab. Bernarda Kazanowska*
 6. Neuroblastoma – *dr Marek Ussowicz*
 7. Guzy nerek – *dr Wojciech Pietras*
 8. Rola cytokin w gorączce u pacjentów onkologicznych. Zasady jej zwalczania – *dr Dorota Wójcik*
- Każdy wykład trwa 1 godz.

III DZIEŃ: Choroby systemowe

Wykłady

1. Nowotwory dziedziczne. Stany chorobowe zwiększające podatność na nowotwory – *dr Marek Ussowicz*
 2. Ostre i przewlekłe białaczki – *dr Grzegorz Dobaczewski*
 3. Chłoniaki i ziarnica złośliwa – *dr Grażyna Wróbel*
 4. Histiocytoza komórek Langerhansa – *dr Jadwiga Węclawek-Tompol*
 5. Zespoły mielodysplastyczne – *dr Dorota Wójcik*
 6. Nowotwory rzadko występujące – *dr Wojciech Pietras*
- Każdy wykład trwa 1 godz.

IV DZIEŃ: Leczenie i powikłania.

Terapia wspomagająca.

Wykłady

1. Megachemioterapia i przeszczepianie komórek macierzystych – *dr Ewa Gorczyńska, dr Krzysztof Kałwak*
 2. Powikłania infekcyjne. Infekcje w stanie leukopenii – *dr Krzysztof Szmyd, dr Grażyna Wróbel*
 3. Leczenie preparatami krwi. Wskazania do transfuzji. Powikłania potransfuzyjne – *dr Grzegorz Dobaczewski*
 4. Zaburzenia ze strony układu pokarmowego. Żywność doustna i parenteralna – *dr Dominik Turkiewicz*
 5. Późne powikłania leczenia nowotworów – *dr Dominik Turkiewicz*
- Każdy wykład trwa 1 godz.

V DZIEŃ: Opieka paliatywna. Zagadnienia dodatkowe.

Wykłady

1. Błędy lekarskie w praktyce onkologicznej – omówienie przypadków – *dr hab. Bernarda Kazanowska*
 2. Mechanizmy bólu i jego leczenie – *dr Grzegorz Dobaczewski*
 3. Opieka psychologiczna nad pacjentem i jego rodziną – *mgr Marzena Gwadera*
 4. Podstawy opieki paliatywnej – *dr Waldemar Gołębowski*
- Każdy wykład trwa 1 godz.

Zaliczenie kursu – test.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2007 r. będą przyjmowane w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawódzka pod numerem tel. (071) 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 Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w nefrologii, medycynie rodzinnej i chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy dla specjalizujących się w nefrologii – z listy CMKP:

DIALIZOTERAPIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Marian Klinger**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, ul. Traugutta 57/59
Termin kursu: 8-9.03.2007 r., w godz. 8.00-15.00
Liczba uczestników: 5-35
Kurs bezpłatny

Program kursu:

I DZIEŃ

1. Stany zagrożenia życia w chorobach nerek; zespół płucno-nerkowy; przyczyny, diagnostyka, leczenie – *prof. dr hab. Marian Klinger* (1 godz.)
2. Wpływ wyrównania zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej na przebieg przewlekłych chorób nerek – *dr n. med. Sławomir Zmonarski* (1 godz.)
3. Nowości w terapii idiopatycznych pierwotnych kłębuszkowych zapaleń nerek – *dr n. med. Krzysztof Kazimierzczak* (1 godz.)
4. Współczesna terapia toczniowego zapalenia nerek – *dr n. med. Maria Magott-Procelewska* (1 godz.)
5. Zasady oczyszczania krwi w ostrych zatruciach: hemodializa, hemoperfuzja, plazmafereza, MARS – *dr Sławomir Zmonarski* (2 godz.)

II DZIEŃ

6. Dostęp naczyniowy do hemodializy – *dr hab. Waclaw Weyde* (1 godz.)
 7. Zasady wytwarzania dostępu naczyniowego dla celów hemodializy u tzw. „trudnych” chorych (cukrzyca typ II, osoby otyłe i w wieku podeszłym) – *dr hab. Waclaw Weyde* (2 godz.)
 8. Dializa otrzewnowa w wariacie ciągłym, miejsce w terapii nerkozastępczej z uwzględnieniem odległych wyników – *dr Józef Penar* (2 godz.)
 9. Dializa otrzewnowa w wariacie automatycznym, miejsce w terapii nerkozastępczej z uwzględnieniem odległych wyników – *dr Józef Penar* (1 godz.)
- Zaliczenie kursu – udział w zajęciach.**
Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2007 r. przyjmowane będą elektronicznie www.zapisy.am.wroc.pl. Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk pod tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl oraz w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5 we Wrocławiu

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska, Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku AM oraz Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa zapraszają wyłącznie lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy do specjalizacji – z listy CMKP:

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski, lek. Ryszard Kozłowski**
Terminy kursów: 17-18.04.2007 r., w godz. 9.00-14.00
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40 osób
Kurs bezpłatny.
12 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

I DZIEŃ

1. Organizacja służby krwi w Polsce. Przepisy RCKiK. Gospodarka krwią w szpitalu – *lek. Ryszard Kozłowski, dyrektor RCKiK* (1 godz.)
 2. Krew i jej składniki, preparaty krwiopochodne. Produkcja, preparatyka. Wskazania do przetoczenia – *lek. Maria Rudy* (2 godz.)
 3. Zasady serologicznego doboru krwi i jej składników do przetoczeń – *dr Elżbieta Klaus* (1 godz.)
 4. Seminarium: Badania serologiczne – przypadki – *mgr Aleksandra Misiaszek* (1 godz.)
- Zajęcia praktyczne w trzech grupach (po 1 godz.):**
1. Oznaczenie grup krwi i wykonywanie próby zgodności – *mgr Anna Smolarczyk, mgr Ewa Iwankiewicz-Bahr, mgr Aleksandra Misiaszek*

II DZIEŃ

1. Rola czynników wzrostu – *prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski* (1 godz.)
 2. Plazmafereza i cytaferaza lecznicza – *dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz* (1 godz.)
 3. Leczenie wrodzonych i nabytych skaz krwotocznych – *dr Donata Urbaniak-Kujda* (1 godz.)
 4. Ryzyko i powikłania związane z przetaczaniem produktów krwiopochodnych – *dr Donata Urbaniak-Kujda* (1 godz.)
 5. Autotransfuzja – *lek. M. Styczeń-Korzeniowska* (1 godz.)
- Kurs kończy się testem zaliczeniowym.**
Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chirurgii ogólnej oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs specjalizacyjny w zakresie chirurgii ogólnej – z listy CMKP:

PODSTAWY CHIRURGII TRANSPLANTACYJNEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Dariusz Patrzalek**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej AM, ul. Poniatowskiego 2 we Wrocławiu
Termin kursu: 29-31.01.2007 r.
Liczba miejsc: 15
Kurs bezpłatny.
13 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

1. Podstawy prawne przeszczepiania narządów – ewolucja orzekania śmierci mózgu – *prof. dr hab. Dariusz Patrzalek* (2 godz.)
2. Poltransplant – struktura organizacyjna i jej cele (krótki opis podobnych organizacji funkcjonujących w Europie i świecie) – *dr Artur Milnerowicz* (2 godz.)
3. Statystyki dotyczące ilości przeszczepianych narządów w Polsce i potrzeby (nerki, wątroba, serce, trzustka, rogówki, szpik kostny) – *prof. dr hab. Dariusz Patrzalek* (1 godz.)
4. Rola koordynatora w procesie pozyskiwania narządów – *dr Paweł Chudoba* (1 godz.)
5. Przeszczepy rodzinne – kiedy, od kogo i dlaczego tak trudno – *dr Paweł Chudoba* (1 godz.)
6. Pobranie mono – i wielonarządowe – karta koordynacji. Techniki pobierania narządów – *prof. dr hab. Dariusz Patrzalek* (2 godz.)
7. Przechowywanie narządów – czasy zimnego i ciepłego niedokrwienia – ich wpływ na przeszczepiane narządy i ich funkcje. Płyny perfuzyjne, sposób przechowywania i transportowania pobranych narządów – *dr Artur Milnerowicz* (1 godz.)
8. Przeszczepianie szpiku kostnego. Leczenie immunosupresyjne – powikłania grzybicze, bakteryjne i wirusowe – *dr hab. Maria Botatyńska prof. nadzw., dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz* (2 godz.)
9. Zaliczenie kursu i wręczenie dyplomów.

Cwiczenia

1. Rozmowa z rodziną o określeniu śmierci pnia mózgu i ewentualnym dawstwie narządów – *prof. dr hab. Dariusz Patrzalek, dr Artur Milnerowicz* (2 godz.)
 2. Pokazowe pobranie narządów na zwłokach lub film z pobrania wielonarządowego – *prof. dr hab. Dariusz Patrzalek, dr Artur Milnerowicz* (3 godz.)
- Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2007 r.** przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela Anna Zawódzka pod numerem tel. (071) 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 Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych na kurs zalecany dla specjalizujących się w mikrobiologii – z listy CMKP:

SPECYFIKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH ZWIĄZANA Z CHARAKTEREM ODDZIAŁU

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**
Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 22.01.2007 r., godz. 9.00-16.30
Liczba uczestników: powyżej 10 osób na każdym kursie
8 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

Każdy wykład trwa 90 minut.

1. Zakażenia szpitalne – definicja – *dr Beata Mączyńska*
 2. Zakażenia na OIT – *dr Małgorzata Stankiewicz*
 3. Zakażenia na oddziałach pediatrycznych – *dr Marzena Bartoszewicz*
 4. Zakażenia na oddziałach onkologicznych – *dr Beata Kowalska-Krochmal*
 5. Zakażenia szpitalne na oddziałach zabiegowych – *dr Małgorzata Fleischer*
- Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2007 r.** przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Medycyny Społecznej AM zapraszają do wzięcia udziału w kursie:

ZDROWIE PUBLICZNE

Jednolity obowiązkowy kurs dla wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji po 30 maja 2003 r., począwszy od postępowania kwalifikacyjnego 1.12.2003-31.01.2004 r.

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz**
Miejsce kursu: Sala wykładowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6 we Wrocławiu
Termin kursu: od 26 lutego do 3 marca 2007 r., w godz. 9.00-16.45
Liczba miejsc: 60

Program kursu przewiduje 60 godz. wykładów.

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2007 r. przyjmowane będą na podstawie złożonego wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego pod adresem: ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław lub pocztą elektroniczną e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

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 zalecany dla specjalizujących się w mikrobiologii – z listy CMKP:

PODSTAWY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**
Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 23.01.2007 r., w godz. 9.00-15.00
Liczba uczestników: 40 osób
6 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

9.00-10.30 Relacja drobnoustroj-antybiotyk – *dr Beata Kowalska-Krochmal*
10.30-12.00 Mechanizmy oporności drobnoustrojów – *dr Beata Mączyńska*
12.00-13.30 Interpretacja badania mikrobiologicznego jako podstawa racjonalnej antybiotykoterapii – *dr Maria Stankiewicz*
13.30-15.00 Opcje terapeutyczne w różnych typach zakażeń – *dr Małgorzata Fleischer*
Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Ginekologii II Katedry Ginekologii i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw.**
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7, tel./fax: (071) 733 14 50
Termin kursu: 29.01.02.02.2007 r.
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny.

Program kursu:

- Hemostaza w ciąży, podczas porodu i połogu. Definicja i podział koagulopatii położniczych** – *dr Marcin Jędryka* (1 godz.)
- Krwotoki w III okresie porodu – prowadzenie III okresu porodu, diagnostyka krwotoków w III okresie porodu, zaopatrzenie. Krwawienia z uszkodzeń tkanek miękkich oraz pęknięć szyjki macicy po porodzie** – *dr Marek Elias* (2 godz.)
- Choroba trofoblastyczna** – *dr Marek Elias* (1 godz.)
- Krwotoki w poronieniach, postępowanie** – *dr Jacek Robaczyński* (1 godz.)
- Ciąża ektopowa** – *dr hab. Marian Gabryś prof. nadzw.* (1 godz.)
- Krwotoki w ginekologii onkologicznej – diagnostyka, zaopatrzenie** – *dr hab. Marian Gabryś prof. nadzw.* (1 godz.)
- DIC – diagnostyka i terapia w ginekologii i położnictwie** – *dr Jerzy Florjański* (1 godz.)
- Trombofilia wrodzona i nabyta w położnictwie (zespół antyfosfolipidowy) i jej wpływ na powtarzające się utraty ciąży** – *dr Aleksander Pietkiewicz* (1 godz.)
- Inne ostre schorzenia ginekologiczne** – *dr Aleksander Pietkiewicz* (1 godz.)
- Stan przedrzucawkowy, rzucawka i zespół HELLP** – *dr Izabela Gasińska-Drozdowska* (1 godz.)
- Choroba zakrzepowo-zatorowa** – *dr Izabela Gasińska-Drozdowska* (1 godz.)
- Krwotok z łożyska przodującego** – *dr Lesław Sozański* (1 godz.)
- Krwotok przy przedwczesnym odklejeniu łożyska przodującego** – *dr Cyprian Goluda* (1 godz.)
- Ciąża obumarła i jej wpływ na hemostazę** – *dr Cyprian Goluda* (1 godz.)
- Postępowanie hemostatyczne podczas zabiegów otwartych i endoskopowych w ginekologii** – *dr Marek Pochwałowski* (1 godz.)
- Cięcie cesarskie, położnicze zabiegi pochowe** – *dr Jarosław Pajak* (1 godz.)
- Leczenie krwiozastępcze i leki stosowane w zaburzeniach krzepnięcia** – *dr Marek Elias* (1 godz.)
- Powtórzenie przerobionego materiału, zaliczenie** – *dr Marek Elias* (2 godz.)

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

KURSY DLA LEKARZY STOMATOLOGÓW

Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy stomatologów na kurs obowiązkowy z listy CMKP w ramach specjalizacji w zakresie stomatologii dziecięcej KURS SPECJALIZACYJNY A/2007

STOMATOLOGIA DZIECIĘCA

Kurs specjalizacyjny w zakresie stomatologii dziecięcej rekomendowany przez CMKP dla lekarzy specjalizujących się w zakresie stomatologii dziecięcej
Edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia jamy ustnej u dzieci, młodzieży oraz kobiet w ciąży
Kierownik naukowy: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**
Termin: 29-31.01.2007.
Czas trwania: 3 dni
Miejsce: sala wykładowa Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, Wrocław, ul. Krakowska 26
Liczba miejsc: 30
15 punktów edukacyjnych.
Kurs nieodpłatny dla specjalizujących się lekarzy.

Program kursu:
DZIEŃ I, 9.00-14.00

- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Definicja zdrowia wg ŚOZ, uwarunkowania zdrowia, promocja zdrowia. Modele promocji zdrowia (ochrona, edukacja prozdrowotna, zapobieganie). Wykłady: zdrowie jamy ustnej. Cele zdrowia ŚOZ.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Stan zdrowotny jamy ustnej grup wskaźnikowych w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych i monitoringowych przeprowadzonych w latach 1987-2006; analiza i interpretacja danych, ocena programów zapobiegawczych, grupy ryzyka. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w kraju z danymi światowymi z banku danych ŚOZ.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Kryteria badań epidemiologicznych wg Oral Basic Methods WHO 1997*
- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk, dr n. med. Monika Mysiak-Dębska: Edukacja prozdrowotna indywidualna (instrukcja szczotkowania, nitkowanie, oczyszczanie języka, porady dietetyczne w oparciu o analizę 3-dniowego zapisu diety) i zbiorowa (kampanie pro zdrowotne, edukacja pro zdrowotna w przedszkolu, szkole, szkołach rodzenie. Demonstracja programu edukacyjnego.*

DZIEŃ II, 9.00-14.00

- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Współczesna koncepcja zapobiegania próchnicy – zapobieganie pierwotne (zapobieganie transmisji infekcji), wczesna (zapobieganie kolonizacji i wzrostowi drobnoustrojów kriogennych) i tradycyjne (zapobieganie rozwojowi nowych ubytków próchnicowych).*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Rola fluoru w promocji zdrowia jamy ustnej.*
- dr n. med. Monika Mysiak-Dębska: Zasady opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek, dr n. med., Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Ocena indywidualnego ryzyka próchnicy (wg kryteriów konwencjonalnych i interaktywnego programu komputerowego Cariogram), chorób przyzębia i wad zgryzu. Motywacje do podejmowania wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu jamy ustnej.*

Dzień III, 8.30-14.00

- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Znaczenie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w kompleksowej profilaktyce stomatologicznej (zęby, przyzębie, wady zgryzu, stawy skronio-wo-zuchwowe).*
- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Określenie indywidualnego postępowania profilaktycznego u dwóch pacjentów (różniących się wiekiem i ryzykiem próchnicy) przy wykorzystaniu edukacyjnego interaktywnego programu komputerowego Cariogram wg D. Bratthalla.*
Zaliczenie kursu – forma ustna (zapropozowanie indywidualnego i grupowego programu zapobiegawczego adresowanego do osób w różnym wieku i różnym ryzykiem rozwoju próchnicy)
Zgłoszenia na kurs 1 tydzień przed podaną datą kursu przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław. Szczegółowych informacji udziela Kierownik Dziekanatu Elżbieta Pecyna-Wiśniewska pod numerem telefonu 071 784 03 56, fax 071 784 01 18 oraz e-mail: stomat@dwl.am.wroc.pl. Informacje są też dostępne na stronie www.stom.am.wroc.pl

Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy stomatologów na kurs obowiązkowy z listy CMKP w ramach specjalizacji w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją

KURS SPECJALIZACYJNY B/2007 STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA z ENDODONCJĄ

Kurs specjalizacyjny w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją rekomendowany przez CMKP dla lekarzy specjalizujących się w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją „Promocja zdrowia jamy ustnej”
Kierownik naukowy: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**
Termin: 29-31.01.2007.
Czas trwania: 3 dni
Miejsce: sala wykładowa Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, Wrocław, ul. Krakowska 26
Liczba miejsc: 30
15 punktów edukacyjnych
Opłatność: kurs nieodpłatny dla specjalizujących się lekarzy

Program kursu:
DZIEŃ I, 9.00-14.00

- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Definicja zdrowia wg ŚOZ, uwarunkowania zdrowia, promocja zdrowia. Modele promocji zdrowia (ochrona, edukacja prozdrowotna, zapobieganie). Wykłady: zdrowie jamy ustnej. Cele zdrowia ŚOZ.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Stan zdrowotny jamy ustnej grup wskaźnikowych w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych i monitoringowych przeprowadzonych w latach 1987-2006; analiza i interpretacja danych, ocena programów zapobiegawczych, grupy ryzyka. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w kraju z danymi światowymi z banku danych ŚOZ.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Kryteria badań epidemiologicznych wg Oral Basic Methods WHO 1997*
- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk, dr n. med. Monika Mysiak-Dębska: Edukacja prozdrowotna indywidualna (instrukcja szczotkowania, nitkowanie, oczyszczanie języka, porady dietetyczne w oparciu o analizę 3-dniowego zapisu diety) i zbiorowa (kampanie pro zdrowotne, edukacja pro zdrowotna w przedszkolu, szkole, szkołach rodzenie. Demonstracja programu edukacyjnego.*

DZIEŃ II, 9.00-14.00

- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Współczesna koncepcja zapobiegania próchnicy – zapobieganie pierwotne (zapobieganie transmisji infekcji), wczesna (zapobieganie kolonizacji i wzrostowi drobnoustrojów kriogennych) i tradycyjne (zapobieganie rozwojowi nowych ubytków próchnicowych).*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek: Rola fluoru w promocji zdrowia jamy ustnej.*
- dr n. med. Monika Mysiak-Dębska: Zasady opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną.*
- prof. dr hab. U. Kaczmarek, dr n. med., Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Ocena indywidualnego ryzyka próchnicy (wg kryteriów konwencjonalnych i interaktywnego programu komputerowego Cariogram), chorób przyzębia i wad zgryzu. Motywacje do podejmowania wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu jamy ustnej.*

DZIEŃ III, 8.30-14.00

- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Znaczenie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w kompleksowej profilaktyce stomatologicznej (zęby, przyzębie, wady zgryzu, stawy skronio-wo-zuchwowe).*
- dr n. med. Alina Wrzyszczy-Kowalczyk: Określenie indywidualnego postępowania profilaktycznego u dwóch pacjentów (różniących się wiekiem i ryzykiem próchnicy) przy wykorzystaniu edukacyjnego interaktywnego programu komputerowego Cariogram wg D. Bratthalla.*
Zaliczenie kursu – forma ustna (zapropozowanie indywidualnego i grupowego programu zapobiegawczego adresowanego do osób w różnym wieku i różnym ryzykiem rozwoju próchnicy)
Zgłoszenia na kurs 1 tydzień przed podaną datą kursu przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław. Szczegółowych informacji udziela Kierownik Dziekanatu Elżbieta Pecyna-Wiśniewska pod numerem telefonu 071 784 03 56, fax 071 784 01 18 oraz e-mail: stomat@dwl.am.wroc.pl. Informacje są też dostępne na stronie www.stom.am.wroc.pl



XO-4 - czwarta generacja unitu Flex

DENTAL EQUIPMENT

Budowa unitu XO-4 oparta na najnowszych technologiach zastosowaniem innowacyjnych rozwiązań.

Już od 50 lat dostarczamy sprzęt, który wraz z narzędziami umożliwił leczenie komfortowe, bezpieczne i higieniczne. Ergonomia jest zawsze jednym z najważniejszych celów firmy XO Care A/S. XO-4 poprzez maksymalną kontrolę infekcji zwiększa poziom bezpieczeństwa lekarza, asysty, a także pacjenta. XO-4 gwarantuje maksymalnie długi czas bezawaryjnej pracy.

Przygotujemy bezpłatne projekty miejsca pracy zespołów stomatologicznych z zastosowaniem zasad ergonomii oraz zapewniamy kompleksowe wyposażenie praktyki stomatologicznej.

e-mail: esdent@ede.pl
Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (Stabłowice),
tel. (0-71) 353 38 90, www.ede.pl

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (Stabłowice) tel. (0-71) 353 38 90 www.stomatologiczny.com



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (75%) oraz Budżetu Państwa (25%) w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego realizowany pod auspicjami Ministerstwa Regionalnego Rozwoju i Właściwości Terenów

**Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz Wrocławski Medyczny Park Naukowo – Technologiczny Sp. z o.o.**

zaprasza absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, którzy posiadają wszelkie uprawnienia do wykonywania zawodu i pragną otworzyć własną działalność gospodarczą,

do udziału w bezpłatnym szkoleniu realizowanym w ramach projektu:

„Od absolwenta do mikroprzedsiębiorcy”

współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (75%) i Budżetu Państwa (w 25%), Działanie 2.5 „Promocja Produktów i Usług” w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego realizowany pod auspicjami Ministerstwa Regionalnego Rozwoju i Właściwości Terenów

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Biurem Projektów:
Al. Armii Krajowej 1
50-541 Wrocław
Tel. (071) 784 01 80
e-mail: ofabstent@stomatologiczny.pl
www.abstent@stomatologiczny.pl

Konieczną jest rekrutacja uczestników do drugiej edycji szkolenia
Lis to nie jest sprawa – decyduje kolejność zgłoszeń

SERDECZNIE ZAPRASZAMY




Dobrzyńska 21/23

PRZYCHODNIA ZAPRASZA:

26.01.2007 r. od godz. 9.00 na parterze w holu głównym już po raz 51. wszystkich chętnych na różne imprezy, działania mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków, a firmy do ich współorganizacji

TARGI EDUKACJ I PROZDROWOTNEJ

w ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA oraz ZABIEGI:

- cholesterolu – które objęte są ewidencją i można wykonać je co czwarty miesiąc
- glukozy + konsultacje lekarza
- ciśnienia krwi
- słuchu – (audiometryczne)
- pomiaru tkanki tłuszczowej
- skóry – (wilgotność cery)
- diagnozowanie zaburzeń oddychania w czasie snu oraz poradnictwo
- lecznicze masaże kręgosłupa na fotelach masujących + refleksjoterapia, tj. masaż stóp i rąk
- naświetlanie lampą BIOPTON

BADANIA NA ZAPISY – w OKIENKU nr 7 lub tel. 344 28 31(36) w. 267, poniżej:

1. BEZPŁATNE BADANIA I KONSULTACJE ORTOPEDY

Jeśli cierpisz i masz problemy ze schorzeniami narządów ruchu, kręgosłupa, stawów, skorzystaj podczas TARGÓW z badań profilaktycznych.

2. BEZPŁATNE BADANIA I KONSULTACJE UROLOGÓW:

bardzo ważne w leczeniu zaburzeń: erekcji, oddawania moczu, przy wykrywaniu łagodnego przerostu prostaty i raka prostaty.

3. PROMOCYJNE BADANIA I KONSULTACJE :

- **DOPPLEROWSKIE** – badanie przepływu krwi w tętnicach szyjnych oraz kończyn dolnych + konsultacje angiochirurgiczne
- **DENSYTOMETRYCZNE** – gęstości kości (ważne przy osteoporozie) - zapisy jak wyżej.

ponadto:

OFERTĘ POMOCY OSOBOM POSZKODOWANYM (w wypadkach) zaprezentuje firma

USŁUGI KREDYTOWO-FINANSOWE – będzie oferował jeden z banków

ANKIETY-KONKURSY (z nagrodami) – będą prowadzili różni wystawcy

SPOTKANIE otwarte z rzecznikami NFZ, tj. praw pacjenta i prasowym, którzy będą odpowiadać na pytania wszystkich zainteresowanych dotyczące aktualnego systemu ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych, godz. 11.00 - parter.

APITERAPIA – leczenie na bazie produktów pszczołelich – bogaty asortyment!

oraz inne atrakcje jak:

stoiska edukacyjno-reklamowe, pokazy, prezentacje sprzętu, artykułów dla zdrowia, konkursy, kolportaż broszur, ulotek itd.

dyrektor **Maciej Sokołowski**

Koordynator programu st. spec. ds. public relations

mgr Danuta Bagińska, 344-28-30 do 36 w.281, 0605-616-503

ROZLICZENIA

UMÓW NA 2007 ROK

Z NFZ

Kompleksowa obsługa NZOZ

i Indywidualnych Praktyk

Lekarskich w kontaktach z

NFZ

071 364 25 68

069 617 111

BIURO

RACHUNKOWE „TOP”

mgr inż.

Ewa Belowska-Kupczyk
Św. MF 6741/97

tel. (071) 339 04 13

kom. 0 609 67 36 99

ebelowska@wp.pl



SKOK

Izb Lekarskich

ZACZNIJ ROK

...:OD DOBREJ INWESTYCJI:...

TWOJA INWESTYCJA

Lokata + Fundusz Inwestycyjny

Oprocentowanie 7,5%!!!

UBEZPIECZENIE

OC

PAKIET MERITUM!!!

OC + KARTA VISA ELECTRON GRATIS!!!

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Przedstawiciel przy

DIL we Wrocławiu:

Edyta Pieróg

071 798 80 69 lub 0 695 653 785

Gabinet Stomatologiczny

NASZ UŚMIECH

oraz Poradnia Leczenia

Dysfunkcji Stawów

Skroniowo-Żuchwowych

zaprasza do współpracy

LEKARZY
STOMATOLOGÓW,
LEKARZY RODZINNYCH
i LEKARZY NEUROLOGÓW

Badaniem i leczeniem dolegliwości ze strony SSZ zajmuje się dr n. med. Paweł Namysłowski, lekarz stomatolog.

OFERUJEMY:

- możliwość diagnostyki i leczenia schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych
- leczenie bólów mięśniowo-powięziowych twarzy i mięśni żucia (ból głowy)
- konsultacje przed leczeniem protetycznym i ortodontycznym u pacjentów z samoistnymi i utajonymi objawami patologicznymi w obrębie układu ruchowego narządu żucia.

Adres gabinetu:

ul. Legnicka 46/6

Wrocław,

tel. (071) 789 63 51

WSPOMNIENIA

Z TOJOCHARY DO OBORNIK ŚLĄSKICH

lek. Józef Rzewuski (1927-2006)



Obornicka służba zdrowia poniosła dotkliwą stratę. 8 grudnia 2006 roku zmarł lek. Józef Rzewuski, jeden z jej organizatorów – związany wieloma latami pracy zarówno z Państwowym Zespołem Sanatoriów Przeciwgruźliczych i po zmianach organizacyjnych – z Zespołem Szpitalnym Chorób Płuc Opieki Długoterminowej, a także z Przychodnią Rejonową w Obornikach Śl., którą kierował w latach 1977-1987. Jego pogrzeb na pięknym, położonym na skraju lasu, obornickim cmentarzu zgromadził licznych przyjaciół i dawnych pacjentów, którzy swoją obecnością potwierdzili swój dla Niego szacunek. I pamięć o Nim.

W mowach wygłoszonych nad grobem przypominano nie tylko zasługi Zmarłego, ale również niezwykle wydarzenia wpisane w jego życiorys. Urodził się 3 lipca 1927 r. w Tojocharze, na południowym Sachalinie, kiedy prowincja ta należała do Japonii. Zamieszkiwali ją nie tylko Japończycy, Koreańscy i Rosjanie, ale również spora grupa Polaków, dawnych katorżników skazanych na przymusowe osiedlenie. Jednym z nich był również patriarcha rodu Rzewuskich, szlachcic spod Mińska, który trafił tutaj z wyroku władz carskich za działalność niepodległościową. W domu Rzewuskich – znanym z patriotycznych tradycji – zatrzymywali się polscy emisariusze polityczni i badacze Syberii, wśród nich Bronisław Piłsudski, a w końcu lat trzydziestych również Aleksander Janta-Połączyński, który opisał w swoich reportażach spotkanie z niezwykle mieszkającymi Tojochary.

W 1934 r. Józef Rzewuski rozpoczął naukę w miejscowej japońskiej szkole, a w soboty chodził do przykościelnej szkoły prowadzonej przez polskich misjonarzy. Zarówno on jak i jego bracia biegle posługiwali się językiem japońskim i polskim żyjąc wśród skośnookich przyjaciół. W 1938 r. doszło do wydarzenia, które zadecydowało o jego przyszłym losie. Rezydujący w Tokio ambasador Rzeczypospolitej Romer nadesłał list z propozycją, aby jeden z siedmiu synów z rodu Rzewuskich podjął naukę w polskim gimnazjum w Harbinie, mieście położonym w granicach podbitych przez Ja-

pończyków Chin – w Mandżurii. Józef, wyprzedzając decyzję ojca postanowił wyjechać. Chciał być Polakiem.

Po przybyciu do stolicy Japonii popłynął wraz z opiekunem statkiem do jednego z portów Korei, a następnie odbył podróż pociągiem do odległego Harbina. To milionowe miasto było prawdziwym azylem dla Polaków – Dom Polski dostarczał rozrywki i sprzyjał życiu towarzyskiemu, ukazywały się polskie gazety, organizacje społeczne podtrzymywały polskiego ducha. W Gimnazjum im. H. Sienkiewicza kształciła się młodzież przybyła z wielu odległych miejscowości. Jedną z uczennic tej samej klasy była Helena Łupak, córka miejscowego dentysty, późniejsza żona i towarzysząca życia Józefa. Gimnazjum uczyło i wychowywało przestrzegając surowych zasad i rygorów. Podstawą nauczania były programy podobnego typu szkół w kraju. Za naczelną zasadę wychowawczą uznano kształtowanie młodych „w duchu miłości do Ojczyzny”.

Początek wojny w 1939 roku był wydarzeniem niepokojącym, ale zbyt odległym, aby mógł naruszyć porządek życia w Harbinie. Wojna objęła ten zakątek świata dopiero po napaści Japończyków na Paerl Harbour. Polskie gimnazjum zostało rozwiązane, a rozproszeni uczniowie wrócili do domów rodzinnych albo podjęli pracę. Grupa uczniów, a wśród nich Józef, założyła zespół muzyczny i występowała w chińskich restauracjach, do czasu zajęcia Harbina przez oddziały z czerwonymi sztandarami.

Latem 1949 r. rodzina Rzewuskich podjęła decyzję, która rozpoczęła kolejny rozdział w ich życiu. Po kilkutygodniowej podróży po raz pierwszy stanęli na ojczyźnie. Po krótkim pobycie w Łodzi Helena i Józef Rzewuscy rozpoczęli studia lekarskie najpierw w Hradec Kralove, a po dwu latach na Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu. W 1955 r. podjęli pracę w Państwowym Zespole Sanatoriów Przeciwgruźliczych w Obornikach Śl., Helena w prewenterium, Józef w Sanatorium dla Dzieci „Szarotka”, a następnie w Sanatorium „Leśnym”, w którym po uzyskaniu specjalizacji z ftizjatrii pełnił obowiązki ordynatora oddziału. Drugim miejscem ich pracy była poradnia ogólna obornickiej Przychodni Rejonowej. W 1977 r. lek. Józef Rzewuski został jej kierownikiem. Dał się wówczas poznać jako sprawny organizator i wyrozumiały szef. Jego zasługą było zorganizowanie nowych gabinetów specjalistycznych, podstacji pogotowia ratunkowego oraz pielęgniarstwa środowiskowego. Za pracę zawodową był wielokrotnie wyróżniany i odznaczany, m.in. Złotym Krzyżem Zasługi i Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Praca w jednym środowisku przez blisko pół wieku sprawiła, że lek. Józef Rzewuski był w Obornikach Śl. osobą powszechnie znaną i szanowaną. Na szacunek zasłużył swoim stosunkiem do ludzi – zawsze gotowy do pomocy, wsparcia w potrzebie, interwencji i porady. Cieszył się przyjaźnią rówieśników z kręgu „Szóstego Rocznika”. Za przykład godny naśladowania stawiano życie rodzinne Heleny i Józefa Rzewuskich i ich dzieci – Elżbiety i Zbigniewa. Uznanie budziło jego pogodne usposobienie, swobodny sposób bycia, umiejętność nawiązywania kontaktów. Zapewne wiele cech charakteru wyniósł z lat młodości czerpiąc je z tradycji i kultury Dalekiego Wschodu.

Odszedł Człowiek, który potwierdził swoje cnoty i walory charakteru godziwym życiem.

Jerzy Bogdan Kos

NEKROLOGI

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 listopada 2006 r. po długich cierpieniach odeszła od nas nasza ukochana Koleżanka

dr n. med. ALICJA PASTOK

Pogrzeb odbył się 8 listopada 2006 r. na cmentarzu Osobowickim we Wrocławiu.

Wyrazy głębokiego współczucia Siostrze i Jej Rodzinie

składają koleżanki i koledzy z Ziemo-Vita oraz przyjaciele, koleżanki i koledzy rocznik 1952-1957

Dr HELENIE RZEWUSKIEJ

głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci męża

dr. JÓZEFA RZEWUSKIEGO

składają koledzy z Koła Lekarskiego w Obornikach Śląskich

Wyrazy głębokiego współczucia
lek. dent. MAŁGOSI WARGOCKIEJ
z powodu śmierci

TEŚCIA

składa Teresa Bujko z koleżankami i kolegami lekarzami dentystami

Samorząd Lekarski Podlasia z głębokim żalem przyjął wiadomość o śmierci Pana

dr. KRYSZTIANA BLOKA

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Łączymy się z bólu z Rodziną i całą społecznością lekarską Dolnego Śląska.

Z głębokim żalem przyjęłam wiadomość o śmierci

dr. KRYSZTIANA BLOKA

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Łączę się z Wami w smutku po stracie Kolegi.
lek. stom. Elżbieta Michniewska-Szawica
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie

I Konferencja naukowo-szkoleniowa

Nieswoiste zapalenia jelit u dzieci

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zachorowań na nieswoiste zapalenia jelit u dzieci. Aktualnie pod opieką II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Akademii Medycznej we Wrocławiu znajduje się ponad 300 dzieci z tymi chorobami. Rośnie również liczba pacjentów, u których choroby te mają ciężki, powikłany przebieg wymagający częstych hospitalizacji oraz specjalistycznego leczenia. Szczególnie zauważalny jest wzrost liczby dzieci z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna, obniżyła się również dolna granica wieku, w którym dochodzi do ujawnienia choroby. Stwarza to konieczność poszukiwania nowych metod terapii oraz współpracy ze strony pacjentów i ich rodziców trakcie leczenia.

2 grudnia 2006 roku w Domu Jana Pawła II we Wrocławiu odbyła się pierwsza konferencja naukowo-szkoleniowa na temat nieswoistych zapaleń jelit u dzieci, zorganizowana przez II Katedrę i Klinikę Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uczestniczyli w niej rodzice oraz dzieci chore na nieswoiste zapalenia jelit z terenu południowo-zachodniej Polski. Celem spotkania było przedstawienie rodzicom chorych dzieci podstawowych zagadnień

związanych z diagnostyką i leczeniem nieswoistych zapaleń jelit. Omawiano objawy kliniczne, terapię, problematykę żywieniową oraz aspekty psychologiczne. Dodatkowo w programie zawarto również obszerną praktyczną część, podczas której rodzice oraz pacjenci mogli uzyskać informacje oraz odpowiedzi na przedstawione pytania.

Na zakończenie posiedzenia studenci ze Studenckiego Koła Naukowego działającego przy klinice przeprowadzili badanie ankietowe z rodzicami chorych dzieci dotyczące jakości życia. Badanie to posłuży opracowaniu naukowemu oraz pozwoli na optymalizację postępowania. Posiedzenie spotkało się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników, dlatego istnieje potrzeba organizowania podobnych spotkań w przyszłości. Konferencja odbyła się dzięki wsparciu finansowemu firm farmaceutycznych: Ewopharma AG sp. z o.o oraz Ferring Pharmaceuticals.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Tomasz Pytrus
Kierownik Naukowy Konferencji
prof. dr hab. med. Barbara Iwańczak



OGŁOSZENIA DROBNE

„WANZBIG” - projekt i wykonanie. Meble do gabinetów lekarskich, zabiegowych, recepcji, pomieszczeń socjalnych, szafy kartotekowe, leżanki do EKG, asystory stomatologiczne. Tel. (071) 311 71 02, 0 605 06 12 86, wanzbig@wp.pl

DO WYNAJĘCIA gabinety lekarskie. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03.

UNITY STOMATOLOGICZNE, AUTOKLAWY nowe i używane - gwarancja, serwis, certyfikaty.

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. (071) 353 38 90, 0 601 72 40 32.

TLENOTERAPIA, 0 608 64 27 83, www.elmarr.pl

KUPIĘ lub WYNAJMĘ funkcjonujący gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, tel. 0 600 19 95 18.

GABINETY DO WYNAJĘCIA z możliwością zamieszkania, około 100 m, mogą być dla dwu właścicieli, po kapitalnym remoncie, parter,

parking, wykończone wg norm UE. Tanio. Tel. 0 601 72 40 32.

DRUKI MEDYCZNE; www.peka-med.republika.pl

WYNAJMĘ na Krzykach nowy gabinet stomatologiczny, parter oraz lokal przy gabinecie na działalność medyczną lub pokrewną. Tel. 0 697 38 90 55.

DO WYNAJĘCIA gabinet na działalność lekarską lub pokrewną, klimatyzacja, monitoring. Tel. 0 606 82 58 03.

NFZ rozliczenia, kolejki oczekujących, stomatologia, 6-letnie doświadczenie, powiaty Świdnica, Dzierżoniów, Wałbrzych. Tel. kontaktowy 0 697 12 10 27.

DO WYNAJĘCIA gabinety lekarskie, przychodnia Ząbkowice Śląskie, tel. (074) 810 02 71 lub po 15.00 (074) 815 24 65.

USG Echson Spinel II, głowica przepochwowa i Conex, stan idealny. Tel. 0 600 32 68 29, (071) 368 15 38.

DAM PRACĘ

Gminny Ośrodek Zdrowia w Pielgrzymce przyjmie LEKARZA PEDIATRY lub LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ. Ośrodek dysponuje mieszkaniem dla lekarza. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon kontaktowy (076) 877 50 18 do godz. 13 lub (076) 721 85 70 po godz. 18.00.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Namysłowie, ul. Oleśnicką 10, zatrudni LEKARZA CHIRURGA z II st. specjalizacji na pełny etat lub dyżury. Tel. kontaktowy: (077) 404 02 50, kom. 0 602 24 77 16.

„VITA” Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów i Stomatologów we Wrocławiu zatrudni: LEKARZA MEDYCYNY PRACY i OKULISTY. Oferty przyjmuje i informacji udziela Dział Kadr, ul. Włodkowska 16, tel. (071) 344 32 01 (02).

NZOZ Średzkie Centrum Medyczne w Środzie Śląskiej, 55-300 Środa Śląska, ul. Kolejowa 16, zatrudni od 1 stycznia 2007 r. na Oddziale Chorób Wewnętrznych DWU LEKARZY z II st. specjalizacji – CHOROBY WEWNETRZNE. Rodzaj zatrud-

nienia – kontrakt. Wysokość wynagrodzenia do uzgodnienia. Szczegółowe informacje tel. (071) 317 20 56.

NZOZ JCM Szpital w Jaworze zatrudni pilnie do pracy w Oddziale Dziecięcym PEDIATRY z I lub II stopniem specjalizacji (możliwość kontynuacji specjalizacji). Kontakt pod nr telefonu (076) 870 30 11 w godzinach 8.00-15.00.

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu, ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław pilnie zatrudni w Szpitalu ZOZ MSWiA DWU LEKARZY w Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej, SINK i Działem Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej. Zainteresowanych prosimy o kontakt z ordynatorem oddziału lek. med. Andrzejem Wójcikiem, tel. (071) 798 46 62.

SP ZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe Świdnicy, ul. Westerplatte 20, zatrudni w zespołach wyjazdowych i ambulatorium LEKARZY: ANESTEZJOLOGÓW, PEDIATRÓW, INTERNISTÓW i innych specjalizacji. Kontakt tel. (074) 850 09 90.

SZUKAM PRACY

LEKARZ DENTYSTA po stażu podejmie pracę na terenie Wrocławia i okolic, tel. 0 694 92 83 66.

LEKARZ STOMATOLOG po stażu poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic. Zainteresowanych sympatycznym, ambitnym i rzetelnym pracownikiem proszę o kontakt pod nr tel. 0 609 83 49 49.

PEDIATRA, II st. specjalizacji, poszukuje pracy na terenie Wrocławia, tel. 0 603 86 28 86.

LEKARZ DENTYSTA po stażu poszukuje pracy na terenie woj. dolnośląskiego, tel. 0 606 71 18 09.

SPECJALISTA CHORÓB WEWNETRZNYCH z dużym stażem zawodowym szuka pracy we Wrocławiu lub okolicach, tel. 0 603 79 79 16.

LEKARZ SPECJALISTA REHABILITACJI MEDYCZNEJ i ORTOPEDA poszukuje pracy w re-

habilitacji (Wrocław i bliskie okolice), tel. 0 697 55 99 38.

Doświadczony INTERNISTA z kilkuletnim stażem zawodowym odbyłym w renomowanych śląskich klinikach chorób wewnętrznych, z uwagi na konieczność zmiany miejsca zamieszkania, podejmie interesującą, dobrze płatną pracę we Wrocławiu lub okolicy. Tel. kontaktowy 0 600 26 98 29, 0 697 20 75 10.

STOMATOLOG poszukuje pracy w Wałbrzychu lub okolicy. Kontakt tel. 0 607 68 42 56.

ASYSYNTKA STOMATOLOGICZNA z 7-letnim doświadczeniem (dyspozycyjna) szuka pracy we Wrocławiu. Kontakt tel. 0 602 76 91 32.

LEKARZ w trakcie specjalizacji z NEUROLOGII (III rok) poszukuje pracy w Poradni Neurologicznej lub na Oddziale Neurologicznym z możliwością kontynuacji specjalizacji. Kontakt tel. 0 506 06 67 88.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 22 grudnia 2006 r. zmarł

prof. dr hab. med.

BOGUMIŁ HALAWA

wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, wybitny uczyony, wspaniały nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń lekarzy.

Pracownicy Kliniki Kardiologii

Dr. PIOTROWI MIŚKIEWICZOWI

wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy ze szpitala im. Marciniaka

Facharzt/ Fachärztin Hausärztlicher Internist

Onkologisch verantwortlicher Internist der Region Hoyerswerda Aus Altersgründen für die Übernahme einer sehr gut gehenden Praxis in unmittelbarer Kliniknähe ein internistischer Facharzt/in mit zweijähriger selbstständiger Erfahrung in onkologischer Behandlung gesucht für Anfang 2007. Eigentumswohnung in bevorzugter Wohnlage für evtl. Familie vorhanden.

Es erwartet sie ein eingespieltes Team im Ärztehaus und in der Praxis und die volle Unterstützung des Klinikums.

Unser Berater: Herr Jan Zihang/ Praxisvermittlung Bayreuther Straße 23 01187 Dresden

Tel. 0049 (0)351 849 49 28
Funk.: +49 (0) 172 292 74 17
Fax.-Nr.: 0049 (0)351 479 97 45
eMail: jan_zihang@web.de

Eine Vermittlung von Arbeitsstellen/ Praxen sind für uns tägliche Arbeit!

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 798 80 50, fax 798 80 51

redakcja: 798 80 80

Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 26-2030-0045-1110-0000-0035-6500

Magdalena Furman-Turowska

- redaktor naczelny

Zdzisława Michalska

- sekretarz redakcji

Krzysztof Chmielowski

- opracowanie graficzne, skład i łamanie

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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach, po uzyskaniu zgody autora.

Numer zamknięto 27 stycznia 2006 r.

Druk: POLSKAPRESSE sp. z o.o., 55-075 Wrocław, ul. Kolejowa 7, tel./fax 311 20 58

AKTUALNY CENNIK

1. Ogłoszenia drobne - 1, 25 zł za słowo (płatne z góry)

2. Ogłoszenia duże:

format (strona)	kolor podstawowy	pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22
1 = 40 modułów	2400	3575
1/2 = 20 modułów	1200	1787,5
1/4 = 10 modułów	600	894
1/8 = 6 modułów	360	536
1 moduł = (5x4) cm	60	89,5

Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką.

Do każdej ceny doliczony jest 22% podatek VAT.

Zewnętrzna strona oraz okładka do negocjacji.

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 około 12 500 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

Ogłoszenia o poszukiwaniu pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzyszy i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie. W pozostałych istnieją możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

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 Danuta Jarosz
tel. 798 80 90

Sekretariat

mgr Ewa Gaździk
- starszy specjalista

mgr Agnieszka Jamrozak
- starszy specjalista

Bożena Idżkowska - referent

Elwira Nowak - referent

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 - 798 80 68

Główna księgowa

mgr Halina Rybacka

Księgowość

mgr Joanna Mańturzyk

- starsza księgowa

Maria Knichnicka - księgowa

Lekarska Kasa

Pomocy Koleżeńskie

Barbara Nuckowska

- starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Starszy kasjer

Elżbieta Chmiel

poniedziałek-piątek - 8.00-15.00

Rejestracja prywatnych

praktyk lekarskich

Beata Kołodziejczyk

- specjalista, tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespółu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek - 13.00-15.00

mec. Monika Huber

środa - 12.30-15.30, czwartek

11.00-17.00, piątek - 10.00-13.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Aleksandra Dziuba

- główny specjalista

Ewa Bielońska - starszy referent

tel. 798 80 75

Biuro Okręgowego

Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Białobrzaska

- specjalista

tel. 798 80 76

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka - specjalista

tel. 798 80 66

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska - starszy referent

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopeć

inż. Sebastian Mączka

Filie biura w delegaturach

Wrocław

pełnomocnik DIL Krystyna Kochman

czwartek 14.00-16.00

tel. kom. 0 608 076 953

Jelenia Góra

ul. Mickiewicza 30, III p.

58-500 Jelenia Góra

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. Browarna 3

58-300 Wałbrzych

tel. (074) 842 61 20

Ilona Mazur-Homenuk

Beata Czołowska

czwartek 8.00-12.00

poniedziałek-piątek 8.30-15.30

Pełnomocnik DIL Dorota Radziszewska

środa, piątek 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

Filia w Głogowie

co druga środa 9.00-15.00

tel. (076) 837 33 03

W czwartki pełnomocnicy

i pracownicy delegatorzy przebywają

w siedzibie DIL we Wrocławiu.

Klub Lekarzy

„REMIEDIUM”

Andrzej Najborowski

SŁOWO O KSIĄŻCE

Farmaceuci

W 2000 roku, z okazji pięćdziesięciolecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, ukazała się książka poświęcona powojennym dziejom tej uczelni. Jej autorami byli dawni i aktualni jej pracownicy, w większości kierownicy katedr i klinik oraz teoretycznych zakładów naukowych czterech wydziałów AM. Starannie wydana i bogato ilustrowana fotografiami książka była pierwszą udaną próbą przedstawienia dziejów wrocławskiej Akademii Medycznej uwzględniającą również, w koniecznym skrócie, okres, kiedy w latach 1945-1950 Wydział Lekarski był jednym z wydziałów Uniwersytetu i Politechniki. Książka nosi tytuł „Academia Medica Wratislaviensis 1950-2000”. Jej wydawcą była Akademia Medyczna, komitetowi redakcyjnemu przewodniczył rektor AM prof. Leszek Paradowski, opracowanie redakcyjne powierzono Krystynie Mądrazk, z czego wywiązała się wzorowo.

Niewątpliwymi walorami książki było dążenie do syntezy przedstawianych faktów, wierność prawdzie historycznej i zgodne przestrzeganie przez autorów merytorycznych założeń książki. Chociaż zdziwienie budziło marginesowe potraktowanie dziejów Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Stomatologicznego. W księdze liczącej 472 strony pierwszemu z nich poświęcono zaledwie 18 stron, a drugiemu 32 strony.

Uzasadnioną i godną pochwały reakcją na tę sytuację było opracowanie i wydanie w 2001 roku książki „Dzieje Farmacji Dolnośląskiej 1945-2000”. Ukazała się ona zbiorowym wysiłkiem Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, Wydziału Farmaceutycznego AM i wrocławskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, dzięki wsparciu finansowemu kilku firm i instytucji. Zespołowi redakcyjnemu przewodniczył dziekan wydziału prof. Janusz Pluta, wspierany przez przewodniczącą Dolnośląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej mgr farm. Joannę Piątkowską, a redaktorem wydania była mgr Maria Chmielewska.

Podejmując pracę nad książką ustalono, że powinna ona utrwać to, „co ocalało w ludzkiej pamięci, a dotyczyło szeroko rozumianych dziejów farmacji i farmaceutów na Dolnym Śląsku”. Stąd w książce znalazły się rozdziały omawiające dzieje Wydziału Farmaceutycznego AM i Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, działalność wrocławskiego Oddziału PTFarm i nadzoru farmaceutycznego oraz rolę przedsiębiorstwa „Cefarm” i innych hurtowni farmaceutycznych, a także podstawowych ogniw – aptek w poszczególnych pionach zapatrzona farmaceutycznego. Użyczono również miejsca prezentacjom zakładów przemysłu farmakologicznego oraz działalności farmaceutów na różnych polach – od służby sanitarnej po służbę krwi.

Oddział Farmaceutyczny powstał przy Wydziale Lekarskim 12 stycznia 1946 roku dzięki sprawnej działalności „komisji organizacyjnej”, którą utworzyli doc. Tadeusz Baranowski, dr n. farm. Stanisław Rajkowski, mgr farm. Leon Obrowicz i mgr farm. Zenon Olaszewski. Pierwszym dyrektorem oddziału został doc. Tadeusz Baranowski, jednocześnie kierownik Zakładu Chemii Fizjologicznej Wydziału Lekarskiego.

Pierwszy okres działalności Oddziału Farmakologicznego rozpoczęto w krainie trudnych warunkach lokalowych i kadrowych. Piszą o tym w rozdziale „Historia wrocławskiej farmacji” prof. Janusz Pluta i dr Andrzej Syroka. Dawny niemiecki Instytut Farmakologiczny przy ul. Szewskiej 38/39 został zburzony, zniszczeniu uległo również jego unikalne wyposażenie. W końcu 1945 roku podjęli pracę pierwsi samodzielni pracownicy nauki, a wśród nich prof. Bolesław Bobrański, prof. Gustaw Paluszynski oraz doc. Stanisław Rajkowski i



prof. Józef Mądalski. 1 stycznia 1950 roku, jednocześnie z powołaniem Akademii Medycznej, oddział zyskał status Wydziału Farmaceutycznego, a jego dziekanem został prof. Bogusław Bobrański. W roku akademickim 1950/51 studiowało na nim 387 studentów.

Dzieje Dolnośląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przypominała w swoim szkicu mgr farm. Joanna Piątkowska. Izba powołana została do życia 22 czerwca 1945 roku, a rozwiązana – podobnie jak wszystkie ogniwa samorządu lekarskiego i aptekarskiego – sześć lat później, 8 stycznia 1951 roku. Pierwszym komisarycznym prezesem Izby był mgr farm. Leon Obrowicz. W okresie pionierskim Izba odegrała istotną rolę wspomagając organizacyjnie i finansowo odbudowę i wyposażenie budynków Oddziału Farmaceutycznego oraz tworzenie sieci aptek na Dolnym Śląsku. W 1947 roku Izba była współorganizatorem Zjazdu Farmaceutów Ziem Zachodnich, w którym uczestniczyło 61 farmaceutów.

Dolnośląska Izba Aptekarska wznowiła działalność w 1990 roku i od tego roku ponownie uczestniczy w życiu środowiska. Szkic prezentuje liczne przykłady tej aktywności.

Trzecim spoiwem środowiska aptekarskiego jest Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, którego działalność przedstawił Aleksander Kubis i dr farm. Barbara Figura. Zwraca uwagę działalność naukowa członków Towarzystwa, organizowane sesje naukowe i różnorodność form współpracy z przemysłem farmaceutycznym.

Publikację zamyka rozdział „Ocalić od zapomnienia” prezentujący wspomnienia farmaceutów dotyczące różnych okresów w powojennych dziejach regionu. Dopełniają one obraz naszkicowany w poprzednich rozdziałach.

W 2006 roku, staraniem Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej ukazał się drugi tom „Dziejów Farmacji Dolnośląskiej” obejmujący lata 2001-2006. „Ocalono od zapomnienia” kolejny rozdział dziejów siostrzanej organizacji samorządowej.

Jerzy Bogdan Kos

Z głębi serca

– Kochanie, chciałabym złożyć wszystkim lekarzom życzenia noworoczne. Nie wiem tylko, od czego zacząć...

– Najlepiej od pieniędzy – żebyśmy zarabiali trzy razy więcej!

– Ale tego wszyscy wam życzą, a poza tym ponoć w służbie zdrowia ma być coraz lepiej. Myślałam o czymś głębszym, jak satysfakcja z pracy, szczerza wdzięczność pacjentów...

– Stop, stop! Z wdzięcznością trzeba uważać. Jeszcze cię ktoś posadzi o namawianie do brania „dowodów wdzięczności” i różnych takich.

– Masz rację, nie pomyślałam o tym... To może pracy w godziwych warunkach w Polsce, a nie tułaczki za chlebem?

– Fakt, jest ciężko, ale przecież niektórzy wyjeżdżają, bo o tym marzą – i w dodatku nie muszą pracować na zmywaku w jakiejś tureckiej knajpie, tylko w dobrym szpitalu.

– A gdyby tak życzyć satysfakcji z pracy i szacunku społecznego?

– Ha, ha, ha – gwiazdki z nieba i złotej rybki w wannie.

– Nie ułatwiasz mi zadania! W takim razie czegoś, co się chyba każdemu zapracowanemu lekarzowi przyda – czasu na odpoczynek.

– Niektórzy uważają, że lekarz jest specyficznym rodzajem maszyny i nie musi odpoczywać. Dobry lekarz, to pracujący lekarz! A ty mówisz o czymś tak trywialnym, jak odpoczynek...

– To już nie wiem, czego wam życzyć...

– Czego? Pieniądzy!

A tak z głębi serca w tym 2007 roku życzę Wam kochani lekarze: szczerzej wdzięczności pacjentów, satysfakcji, pracy w godziwych warunkach, szacunku społecznego, czasu na odpoczynek oraz oczywiście zaskakującego wzrostu zarobków.

Młoda Żona



Zapiski emeryta

Remont kapitalny

To kapitalnie dziadku, że robimy porządek w pokoju z zabawkami, to będzie kapitalny remont!

Ej, chyba nie wiecie co to znaczy moje kochane Bambiny i moje Misiaki.

Wiemy, wiemy, to znaczy, że będziemy każdą rzecz oglądać, czyścić, naprawiać i ustawiać na swoim miejscu. Opowiadałeś nam przecież o remoncie kapitalnym w szpitalu.

Tak, ale miałem chyba wtedy na myśli remont sal chorych, remont sali operacyjnej itd. Ale...

Są tacy pacjenci, którzy przychodząc do szpitala myślą, że przyszli na remont kapitalny.

Ustalono już wszystkie aspekty diagnostyczne i terapeutyczne wynikające ze skierowania lekarza kierującego, już już pacjent ma iść do domu kiedy przypomina mu się lista dolegliwości do przebadania.

– Czasem mam bóle żołądka, chciałbym jeszcze gastroskopię.

– Kochany doktoru, w tajemnicy powiem, że dokuczają mi hemoroidy. Czytalam w internecie, że trzeba wówczas wykonać colonoskopię, TK i badanie kału.

– Wysokie ciśnienie tętnicze wymaga przecież wykonania usg serca, usg nerek z przepływami, ekg wysiłkowego, krzywej cukrowej, Holtera ciśnieniowego i zwykłego, nie mówiąc o badaniach hormonalnych.

– A panie doktorze kochany, co z moimi zawrotami głowy? Pani doktor w radiodbiorniku mówiła, że bez MRI głowy i kręgosłupa szyjnego, bez przepliwów w tt. dogłowych, badania okulistycznego i neurologicznego to w ogóle nie ma co brać się za leczenie!

– No i ten reumatyzm, przecież nie mogę się nawet ruszać.

To wszystko?

Nie, to tylko kilka spraw, którymi żyję na co dzień, ale mam jeszcze wiele innych dolegliwości do przebadania. Dobrze tak przyjsz do szpitala od czasu do czasu na remont kapitalny.

Ależ droga pani, te czasy już minęły, teraz badamy tylko jedną najważniejszą chorobę i koniec!

To naprawdę już koniec badań szpitalnych – gruba jejmość podniosła głos – nie liczy się fakt wpłacania przeze mnie pieniędzy na ubezpieczenie przez ostatnie 50 lat! Nie liczy się moja ofiarna praca dla Polski, nie liczy się to, że wychowałam nowych obywateli tego kraju, skapi mi się kilku najprostszych badań!

To ja pójdę do bioenergoterapeuty, on przynajmniej potraktuje mnie holistycznie!

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Na początku grudnia wrocławski Lions Club Wratislavia zorganizował z okazji swojego 10-lecia koncert charytatywny. Zabytkowe wnętrza wrocławskiego ratusza wypełniły standardy muzyki rozrywkowej w wykonaniu wrocławskiego kwartetu smyczkowego „Continuo”. Śpiewała również laureatka „Szansy na Sukces” Victoria Andersson – młoda, atrakcyjna dziewczyna o egzotycznej urodzie. W pierwszej chwili myślałem, że pochodzi z rodziny słynnego mistrza szachów Adolfa Andersena, którego popiersie stoi we wrocławskim ratuszu. Okazało się jednak, że jest to tylko zbieżność nazwisk. Niemniej jednak piosenki w jej wykonaniu zrobiły na słuchaczach duże wrażenie. Dodatkowo mieliśmy okazję oglądać pokaz mody znanego wrocławskiego salonu mody „Aleksandrowska”.

Kolejnym punktem programu była aukcja charytatywna, która zakończyła się finansowym powodzeniem, głównie za sprawą prowadzącego redaktora Zdzisława Smektały. Miejscami przechodził samego siebie. Członkiniami klubu są wyłącznie Panie, co od lat owocuje dużą skutecznością działań charytatywnych. Tak było i tym razem. Dochód z imprezy wyniósł kilkadziesiąt tysięcy złotych, które w całości zostały przeznaczone na rzecz dzieci niedowidzących.

Kilka dni później w tym samym miejscu odbyła się kolejna impreza charytatywna połączona z aukcją na rzecz małych pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM we Wrocławiu. Zorganizował ją mecenas Krzysztof Bramorski, a samą aukcję prowadził Konrad Imieli. Licytowano między innymi: kapeluszy Maryli Rodowicz, Złotą Iglicę Kingi Preis, szal Hanny Suchockiej. Występowała Izabela Skrybant-Dziewiątkowska, która z przyczyn osobistych od lat wspiera bardzo aktywnie leczenie dzieci z chorobą nowotworową. Aukcja przyniosła również pokazny dochód co poprzednia, co dobrze świadczy o wrocławskich elitach.

W połowie grudnia elity, i to nie tylko wrocławskie, spotkały się w budynku Starej Giełdy gdzie odbyło się pasowanie 30 kolejnych Kawalerów Bractwa Wawelskiego Dzwonu Spizowego. Bractwo to nawiązuje do staropolskich tradycji i stara się kultywować w naszym kraju tradycje monarchistyczne. W związku z tym musi nawiązywać do tradycji Królewskiego Miasta Krakowa, gdzie do tej pory zawsze odbywały się pasowania. Wrocław jest pierwszym miastem w kraju, które podtrzymuje tradycję Bractwa. Wśród nowo pasowanych Kawalerów znaleźli się również nasi koledzy po fachu.

Jubileusz 60-lecia istnienia obchodziło Dolnośląskie Towarzystwo Muzyczne. Ta wielce zasłużona dla rozwoju kultury muzycznej instytucja zorganizowała z tej okazji jubileuszowy koncert, na którym wystąpili stypendyści stowarzyszenia. Budujący jest fakt, że istnieje duża grupa młodych ludzi zajmujących się muzyką poważną, która znajduje też liczne grono słuchaczy. Sala teatralna Akademii Muzycznej wypełniona była po brzegi.

Dom Współpracy Polsko-Niemieckiej z siedzibą w Gliwicach zorganizował na Uniwersytecie Wrocławskim sesję popularnonaukową "Wybitni wrocławianie". Przedstawiono postacie z niemieckiej i polskiej przeszłości miasta, m.in. teologa Dietricha Bonhoffera, kardynała Bolesława Kominka, profesora geografii Alfreda Jahna, wybitnego matematyka Hugona Steinhausa i nadburmistrza miasta Georga Bendera. Na sali widziałem bardzo wielu młodych ludzi, a burzliwa i interesująca dyskusja świadczy o potrzebie nawiązywania do wspólnej przeszłości i wielokulturowości Wrocławia.

Grudzień to okres tradycyjnych spotkań opłatkowych. Instytucje prześcigają się w wyszukiwaniu atrakcyjnych miejsc, serwowaniu tradycyjnych potraw i organizowaniu interesującego programu. Najciekawsze chyba spotkanie opłatkowe w tym roku zorganizował państwowy wojewódzki inspektor sanitarny dr Jerzy Banach. Odbyło się ono w auli Papieskiego Wydziału Teologicznego, a poprzedzone było mszą w katedrze. "Mowę opłatkową" wygłosił wikariusz generalny Archidiecezji Wrocławskiej ks. biskup Edward Janiak. Uczestnicy spotkania dowiedzieli się o tradycjach świątecznych wielu krajów świata. Samo spotkanie prowadziła już następczyni dra Banacha Wiesława Hałat.

Uczestniczyłem w wielu mniej i bardziej uroczystych spotkaniach i zauważyłem, że ludzie są zadowoleni, pogodni i szczęśliwi czego i Wam w Nowym 2007 Roku z całego serca życzę.

Wasz Bywalec

