



Nr 1 (270) Styczeń 2013

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Bezpieczeństwo w ochronie zdrowia

s. 4-5



*XIV Konferencja
23 listopada 2012*

*Haston City
Hotel
Wrocław*



OSTATNIE
WOLNE MIEJSCA!!!

**Dolnośląska Izba Lekarska
zaprasza na**

IV Bal Lekarza

który odbędzie się

26 stycznia 2013 r. (sobota)

w Hotelu Haston City we Wrocławiu (ul. Irysowa 1-3).

Bal rozpocznie się o godz. 20.00

Zapewniamy świetną zabawę, doskonałą muzykę i wykwintne menu.

Zgłoszenia potwierdzone wpłatą przyjmuje sekretariat biura Izby
do 7 stycznia 2013 r. pod nr tel. 71 798 80 52,
e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

Osoby zainteresowane udziałem w Balu prosimy o wpłatę **240 zł** od osoby
na konto: Invest Bank 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem
„4 Bal Lekarza 2013”.



CEGIEŁKI NA PRZEBUDOWĘ I ROZBUDOWĘ KAMIENICY PRZY UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 45 – DOMU LEKARZA



Powiększa się lista ofiarodawców.

ZGROMADZILIŚMY JUŻ KWOTĘ 36 016 zł.

lek. Danuta Giernatowska-Ostromięcka,
prof. Krzysztof Wronecki,
lek. dent. Małgorzata Szeliga
Magdalena i Igor Chęciński,
lek. Wiktor Gilas,
dr n. med. Ewa Lewczuk,
lek. Janusz Schimmel,
prof. Jerzy Kołodziej,
dr n. med. Jerzy Szybejko,
dr n. med. Grażyna Szybejko-Machaj,
prof. nadzw. dr n. med. Gerwazy Świdzki,
lek. dent. Piotr Laska,
dr n. med. Barbara Bruzewicz-
Mikłaszewska,
dr Anna Wróblewska,
dr n. med. Paweł Wróblewski,
dr n. med. Andrzej Wojnar,
dr Robert Seifert i lek. Izabela Seifert,
dr Jerzy Kupiec,
dr n. med. Leszek Bystryk,
adw. Sławomir Krześ,
dr Ryszard Herbeć,
dr Małgorzata Niemiec,
dr n. med. Grażyna Wybieralska,
dr Bożena Kaniak,
lek. stom. Maria Jakowicz-Henrykowska,
lek. dent. Hanna Wałachowska-Karaś,
prof. Jan Wnukiewicz,
lek. dent. Konstanty Sławewski,
dr Małgorzata Nakraszewicz,
dr Wiesław Marczak,
prof. Andrzej Gładysz,

prof. Andrzej Kierzek,
dr Roman Hajzik,
dr Eugeniusz Rząca,
dr Stanisław Oszczak
dr n. med. Zofia Sozańska,
dr Elżbieta Lalka-Szczepanik,
dr Tadeusz Szczepanik,
dr Halina Norkowska,
lek. dent. Hanna Chołuj,
dr Ryszard Rzeszutko,
dr Katarzyna Marek,
dr Tomasz Żółkowski,
dr Michał Wolańczyk,
dr Ignacy Barwiński,
dr hab. n. med. Andrzej Pozowski,
prof. Jan Bujko i dr Teresa Bujko,
lek. dent. Paweł Studnicki,
lek. dent. Czesław Czułowski,
dr Krystyna Smolik,
lek. dent. Izabella Koperska-Czajkowska,
prof. Zbigniew Rudkowski,
lek. dent. Irena Serwadczak,
prof. Krzysztof Simon i Elżbieta Simon,
dr Irena Kowalska,
dr n. med. Stefan Malcewicz,
dr n. med. Edmund Kuzinowicz,
dr Luba Jarzębiak,
prof. Maria Niżankowska,
lek. dent. Przemysław Krupa,
dr Anna Krupa,
lek. dent. Małgorzata Guskiewicz-Krupa,
dr n. med. Piotr Knast,

dr Jerzy Podobiński,
dr Roman Warchałowski,
lek. dent. Anna Czarkowska,
lek. dent. Mieczysław Czarkowski,
dr Wanda Stróżyna-Kotulska,
dr Robert Kusber,
lek. dent. Andrzej Ocharski,
lek. dent. Hanna Samorek,
Włodzimierz Mucha,
Andrzej Rusek,
prof. Jerzy Kołodziej,
Marcin Troszak,
dr Elżbieta Dziulikowska-Bezak,
dr Jerzy Bezak,
dr Krystyna Lechka-Florjańska,
dr hab. Jerzy Florjański,
lek. dent. Anna Florjańska-Biskup,
dr Ewa i dr Leszek Ujma,
dr Elżbieta Krzemińska-Łukieńczyk.

Darowizny:

- Śląska Izba Lekarska,
- Lubelska Izba Lekarska,
- Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska,
- Koło Lekarzy przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu,
- Koło Lekarzy przy SPSK 1 we Wrocławiu,
- Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej,
- Evento S.A. Wrocław,
- Region Dolnośląski Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy,
- Terenowa Organizacja OZZL Jelenia Góra.

Serdecznie dziękujemy!
Dolnośląska Rada Lekarska



Prosimy o wpłaty na konto:

BGŻ 53 2030 0045 1110 0000 0167 9870 (dopisek „cegietka na Dom Lekarza”)

Cegietki można odebrać w sekretariacie biura DIL!!!

Spis treści

Na cito	3
SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI:	
» „Sytuacje ryzykowne...”	4
CO DALEJ Z NASZĄ INWESTYCJĄ?:	
» Nowa fasada Domu Lekarza	6
KONTROWERSJE WOKÓŁ IN VITRO:	
» Wokół zapłodnienia in vitro	8
» Naprotechnologia alternatywą dla in vitro?	11
» In vitro to wielki dar	13
AKTUALNOŚCI:	
» Minął rok i co dalej z receptami	14
WYBORY KORESPONDENCYJNE 2013:	
» A po nowym roku, czyli słów kilka o kolejnych czynnościach wyborczych	16
PRAWO NA CO DZIEŃ:	
» Kasy rejestrujące w 2013 r.	17
NASI STOMATOŁODZYSZ:	
» Kalendarium prywatnej praktyki lekarskiej, czyli o obowiązkach przedsiębiorcy	19
» Niejawność, niejasność i niejednoznaczność...	20
» 9. Trójstronne Spotkanie Chirurgów Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowych	21
Uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego	22
WOKÓŁ ETYKI LEKARSKIEJ:	
» Z pamiętnika etyka	24
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Asklepijon dla dr Zofii Ratajskiej-Dylewskiej i prof. dr. hab. Zbigniewa Domosławskiego	25
» Medicus Novus, czyli dać szansę	26
» Lekarski test prawdy zdali na medal, czyli E Pluribus Unum po raz ostatni	28
» XI Walne Zebranie członków SLDiWMW	29
» Uroczystości w Senacie RP	30
» Życia Lekarzy Rodzinnych...	31
» Wigilia u lekarzy seniorów w Jeleniej Górze	31
» II Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej Know Health	32
Uchwały DRL	33
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	34
Konferencje, szkolenia	35
Szkolenia stomatologiczne	36
Kursy	37
FELIETONY:	
» <i>Silva rerum medicarum veterum</i>	39
» Zapiski emeryta	39
» Pomruk salonów	39
Pro memoria	40
WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:	
» prof. Stanisław Iwankiewicz	41
Ogłoszenia	42

Wydawca:

Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, al. Matejki 6,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80, 798 80 86,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

InvestBank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Łachut – redaktor

Wiktoria Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska,

Igor Chęciński, Jacek Chodorski,

Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz,

Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam.
Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega
sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów,
opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 21 grudnia 2012 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Na cito



LEKARSKA SOLIDARNOŚĆ ZNACZY LEKARSKA WIĘŹ

Temat pierwszego noworocznego felietonu odzwierciedla oczywiście jego tytuł. W wyrażeniu solidarność lekarska kryje się bezinteresowność i skłonność do

wyrzeczeń na rzecz innych, w imię więzi, jakie łączą nas lekarzy. Poniżej prezentuję przykłady, które dowodzą, że solidarność to nie banał czy słowo o dość mocno zdevaluowanej wartości. Dewaluacja tego pojęcia to głównie zasługa polityków. Całe szczęście, że Nasza Izba jest i pozostanie apolityczna. Pozostawmy politykę politykom, a my lekarze – róbmy swoje!

Dolnośląska Rada Lekarska VI kadencji przyjęła w swej strategii kilka priorytetów, m.in.: intensyfikację działalności socjalnej oraz integrację z innymi okręgowymi radami. Idea współpracy międzyizbowej wynikała z zasady – „Duży może więcej”. Przed trzema laty zrodził się pomysł poszerzenia współpracy międzyizbowej, którą zapoczątkował w V kadencji prezes Andrzej Wojnar. Integrację tę zainicjowały, odbywające się dwa razy w roku, wspólne Prezydium: Krakowskiej, Śląskiej, Łódzkiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Celem naszych spotkań jest wzajemna wymiana doświadczeń, ustalanie wspólnej strategii działań, prezentacja osiągnięć naszych Izb i co ważne szczególnego podkreślenia – akcentowanie słabości i niepowodzeń w działalności samorządowej. Wydarzenia ostatnich dni dowodzą jeszcze czegoś – uświadamiają, że na kolegów z zaprzyjaźnionych Izb możemy liczyć w trudnej sytuacji!

Stare przysłowie mówi: „Prawdziwych przyjaciół poznaje się w biedzie”. Owa bieda dotknęła nas w kwestii bieżącego finansowania budowy nowego Domu Lekarza. Utrudnienia związane z zaciągnięciem kredytu bankowego (tj. przeszkody z sądowym ustanowieniem hipoteki) spowodowały, iż pojawiło się widmo niewypłacalności za wykonane w listopadzie i grudniu prace. W tej sytuacji zwróciłem się z prośbą do prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej dr. Jacka Kozakiewicza i prezesa Łódzkiej Izby Lekarskiej dr. Grzegorza Mazura o udzielenie pożyczki, o znacznej, bo mowa o sumie siedmiocyfrowej, wysokości. Reakcja była błyskawiczna. Kierowane przez nich Okręgowe Rady Lekarskie podjęły uchwały ws. przyznania nam tych pożyczek na preferencyjnych warunkach. Idąc za ciosem, podobną prośbę skierowaliśmy do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Na grudniowym posiedzeniu została ona jednogłośnie zaakceptowana. Powyższe fakty dowodzą, że nasza lekarska solidarność istnieje i nie jest wyłącznie frazesem.

Drugim przykładem, który wpisuje się w hasło lekarskiej solidarności, tym razem pokoleniowej, jest działalność Komisji Socjalnej DRL i najnowsza inicjatywa – projekt Domu Lekarza Seniora. Z dyskusji na ten temat utkwiły mi słowa dr. Węgorkiewicza: „Seniorem albo się jest albo się będzie”. Czym jest projekt Domu Lekarza Seniora? Wstępne jego założenia przedstawiła na posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przewodnicząca Komisji Socjalnej DRL oraz przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów DRL prof. Maria Kotschy. Sam pomysł polega na stworzeniu projektu Budowy Domu Lekarza Seniora, którego realizacja byłaby oparta głównie o unijne środki finansowe oraz o społeczną zbiórkę. Gdybyśmy otrzymali wsparcie władz miasta Wrocławia (np. przekazanie terenu pod budowę na preferencyjnych warunkach), szanse na realizację projektu wydają się spore. Pewne działania zostały już podjęte. Ustaliliśmy, że do członków DIL rozesłana zostanie ankieta, na podstawie której ocenimy stopień zainteresowania projektem. Opracowano koncepcję architektoniczną zakładającą budowę ponad dwudziestu małych mieszkań. Wytypowano również interesującą lokalizację – Nowe Żerniki we Wrocławiu. Projekt ten, opiewający na kwotę ok. 10 mln zł, choć niełatwy w realizacji, stanowi dowód lekarskiej solidarności międzypokoleniowej. Hasło sprzed trzech lat: „Spróbujmy razem zbudować więcej” jest więc stale aktualne.

Trudne sprawy młodszego pokolenia leżą nam również na sercu, ale o tym w lutowym numerze „Medium”.

Igor Chęciński



Zdjęcia MŁ

I tym razem frekwencja była naprawdę wysoka. W konferencji uczestniczyło ponad 300 lekarzy i prawników.

23 listopada 2012 r. w Hotelu Hoston City, w ramach spotkań organizowanych tradycyjnie przez Komisję Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, spotkaliśmy się na drugiej części Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pt. „Sytuacje ryzykowne w zawodach medycznych i prawne możliwości ich rozwiązywania”. Pierwsza jej część (XIII konferencja odbyła się 19 listopada 2010 r.) wzbudziła bardzo duże zainteresowanie w środowisku lekarskim i prawniczym, dlatego też postanowiliśmy kontynuować tę tematykę. Druga część konferencji ponownie zorganizowana została we współpracy Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu oraz Komisji Etyki DRL.

Patronat nad konferencją objęli: **JM rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek, dziekan Okrę-**

gowej Izby Radców Prawnych Barbara Kras, dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej mec. Andrzej Malicki, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz oraz prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński.

Konferencja podzielona była na dwie sesje tematyczne. W pierwszej sesji, której przewodniczyli: prof. dr hab. Barbara Świątek oraz prorektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Michał Jeleń, dominowały tematy medyczne. W drugiej sesji, w której przewodnictwo objęli sędzia Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu Agnieszka Piotrowska oraz Rzecznik Praw Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej i prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w jednej osobie dr n. med. Krzysztof Kordel, przeważała tematyka z zakresu prawa oraz prawa me-

dycznego. Wśród wykładowców znaleźli się uznani eksperci zajmujący się zagadnieniami błędów medycznych, zagrożeń związanych z wykonywaniem zawodów medycznych, prawa medycznego, prawa karnego i cywilnego. Uczestnicy konferencji wysłuchali następujących referatów: „Różne oblicza medycyny” – prof. dr hab. Barbara Świątek, „Odpowiedzialność lekarzy w praktyce Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – ocena sytuacji” – dr Jolanta Orłowska-Heitzman, „Red alert – czyli o krok od błędu” – dr n. med. mgr praw. Tomasz Jurek, dr Marta Rorat, „Możliwości pomocy prawnej dla lekarza na różnych etapach postępowania karnego” – mec. Andrzej Malicki, „Lekarz a media” – dr hab. n. praw. Jędrzej Skrzypczak, „Ochrona dóbr osobistych pacjenta w procesie leczenia” – sędzia Sądu



Moderatorzy I sesji: prof. dr hab. Barbara Świątek i prof. dr hab. Michał Jeleń – prorektor ds. dydaktyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Wykład mec. Andrzeja Malickiego – dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu

Apelacyjnego we Wrocławiu Agnieszka Piotrowska, „Przychodzi lekarz do prokuratora” – prokurator Andrzej Józwiak z Prokuratury Okręgowej w Poznaniu, „Rzecznik Praw Lekarza – możliwości udzielenia pomocy lekarzowi w sytuacjach zagrożenia” – dr n. med. Krzysztof Kordel.

Po wykładach odbywały się ciekawe dyskusje, często wykraczające poza tematykę poruszoną przez prelegentów. W konferencji wzięło udział ponad 300 uczestników, w tym wielu znakomitych gości z całej Polski, m.in.: dr Jolanta Orłowska-Heitzman – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dr n. med. Krzysztof Kordel – Rzecznik Praw Lekarza NIL i prezes WIL, dr Wojciech Łącki – przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego. W trakcie obrad wielokrotnie podkreślano, że istnieje potrzeba dalszego popularyzowania w środowisku medycznym zagadnień prawa medycznego, bez którego w dzisiejszych czasach prawidłowe i bezpieczne wykonywanie zawodu medycznego jest praktycznie niemożliwe. Zwrócono również uwagę na rolę współpracy pomiędzy lekarzami i prawnikami w przypadku, gdy lekarz znajduje się w trudnej sytuacji związanej z wykonywaniem zawodu.

Głównym sponsorem konferencji było Towarzystwo Ubezpieczeniowe TU INTER POLSKA SA, z którym Dolnośląska Izba Lekarska współpracuje od wielu lat. Konferencję wsparli również: TOYOTA NOWAKOWSKI Bielany Wrocławskie, TEAM – MAREK PASIERBSKI, JAGUAR Wrocław/Długołęka, HERBAPOL Wrocław SA, INVESTBANK, ZEPTER, CENTRUM INFORMACJI O LEKU. W trakcie konferencji można było obejrzeć wspiane samochody marek: TOYOTA, JAGUAR i LAND ROVER, uzyskać informacje na ich temat oraz warunków zakupu. Tuż przed zakończeniem spotkania odbyło się losowanie prezentów oraz nagród ufundowanych dla uczestników przez sponsorów. Dodatkowo TOYOTA NOWAKOWSKI Bielany Wrocławskie, TEAM – MAREK PASIERBSKI JAGUAR Wrocław/Długołęka przygotowały specjalne nagrody niespodzianki: losowanie samochodów na weekend oraz pobyt w ośrodku SPA.

Uczestnicy dyskusji podkreślali, że w obecnym stanie opieki zdrowotnej, dużej złożoności wzajemnych relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, pacjentem i zakładem leczniczym, pacjentem-lekarzem-Narodowym Funduszem Zdrowia – współdziałanie lekarzy i prawników jest nakazem chwili. Współpraca ta powinna odbywać się na etapie profilaktyki zagrożeń, ale również, gdy zagrożenia się zrealizują i lekarz potrzebuje wsparcia prawniczego w sytuacji grożącej mu odpowiedzialnością prawną.

Ekspertsi zajmujący się tematyką nieprawidłowego postępowania lekarskiego opisują rodzaj błędu medycznego – błąd medyczny formalny, wynikający z nieprzebrania przepisów prawa medycznego. Często przyczyną takiego błędu jest po prostu nieznanomość odpowiednich przepisów regulujących pracę lekarza na danym stanowisku. Dlatego też jednym z postulatów uczestników konferencji było zwiększenie nacisku na szkolenie lekarzy w zakresie prawa medycznego oraz popularyzacja wiedzy na temat sytuacji niosących ze sobą zagrożenia dla pacjenta i lekarza. Naprzeciw takim postulatом wychodzą właśnie nasze konferencje. Podkreślić należy, że Dolnośląska Izba Lekarska od kilku lat dokłada coraz większych starań w celu zapewnienia poprawy bezpieczeństwa wykonywania zawodu lekarskiego. W tym nurcie działań powołano funkcję Rzecznika Praw Lekarza i mediatora. Komisja Etyki DRL organizuje konferencje naukowo-szkoleniowe popularyzujące wiedzę z zakresu prawa medycznego i zagrożeń dla lekarzy związanych z wykonywaniem zawodu. Wspomnieć należy również o bardzo prężnie działającej Komisji Kształcenia DRL, która we współpracy ze specjalistami z wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego organizuje szkolenia dla lekarzy o różnej tematyce.

W materiałach konferencyjnych znalazło się m.in. wydawnictwo specjalne – zbiór wykładów prezentowanych na konferencji, za co słowa podziękowania należą się wykładowcom. W tym miejscu składam gorące podziękowania prelegentom, autorom wykładów, za poświęcony czas i przekazanie uczestnikom naszej konferencji kolejnej porcji cennej wiedzy. Mam nadzieję, że drugie spotkanie z ekspertami z zakresu medycyny i prawa pozwoli Państwu na lepsze i bezpieczniejsze funkcjonowanie w zawodzie medycznym. W imieniu organizatorów zapraszam Państwa na kolejne konferencje poświęcone tej tematyce.

dr n. med. Jakub Trnka
przewodniczący Komisji Etyki DRL, wiceprezes DRL



Sejse II poprowadzili: Agnieszka Piotrowska – sędzia Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu oraz dr n. med. Krzysztof Kordel – Rzecznik Praw Lekarza NIL i prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.



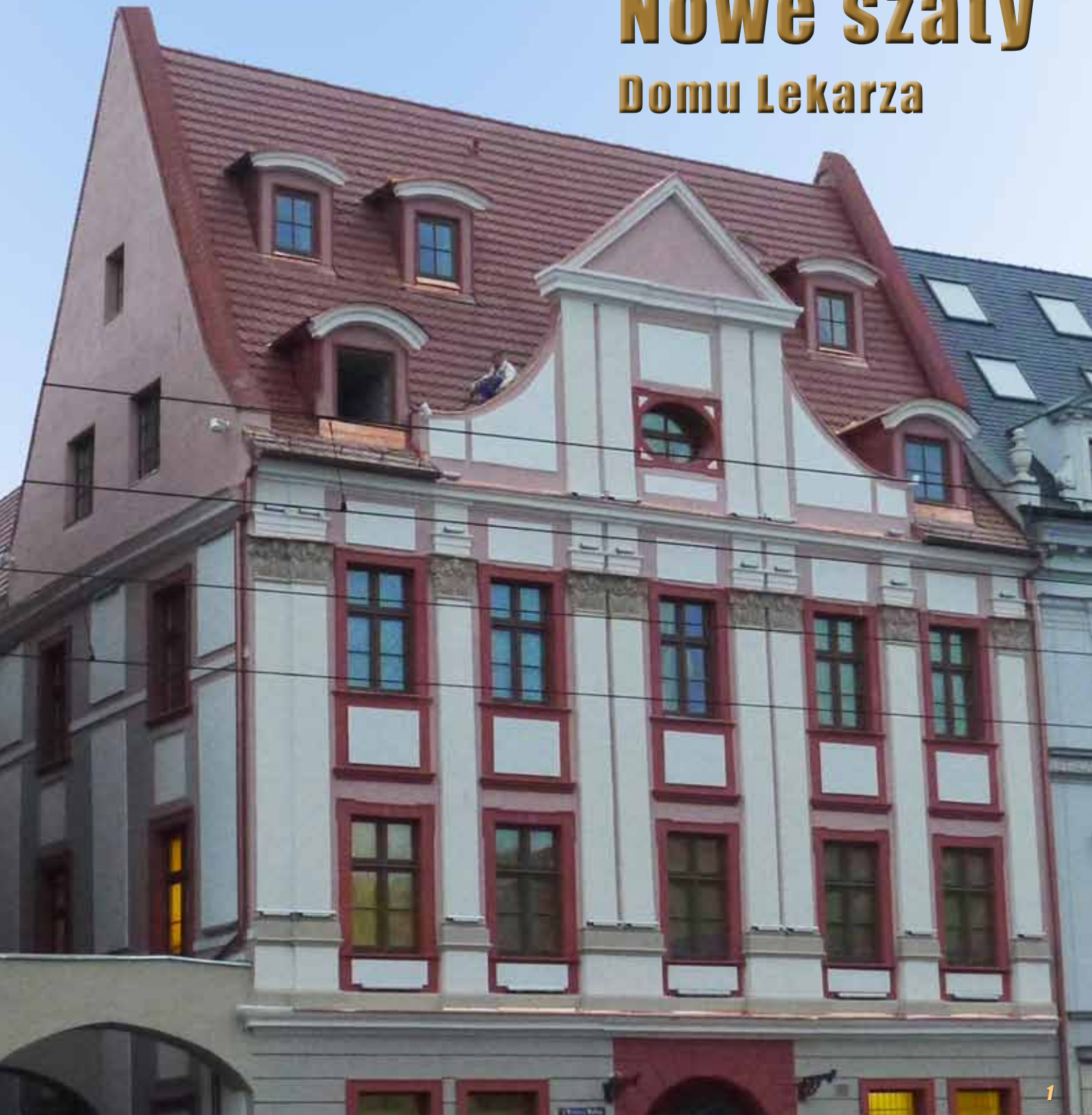
Wśród uczestników konferencji znaleźli się również (od prawej): dr Wojciech Łącki – przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego, prokurator Andrzej Józwiak z Prokuratury Okręgowej w Poznaniu i dr hab. n. praw Jędrzej Skrzypczak.



O rodzajach błędów w sztuce medycznej mówił dr n. med. mgr praw. Tomasz Jurek.



Nowe szaty Domu Lekarza



Nasza nowa siedziba powoli pięknieje. 5 grudnia 2012 roku pan Zdzisław Żak, historyk sztuki z Biura Miejskiego Konserwatora Zabytków, nadzorujący zgodność historyczną wykonywanych prac budowlanych, dokonał oficjalnego odbioru zabytkowej elewacji kamienicy DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Jej remont w 70 proc. dofinansował samorząd Wrocławia. Jakość prac została wysoko oceniona i tym samym zakończył się dla nas wszystkich niezwykle nerwowy okres, bo zdążyliśmy niemal w ostatniej chwili. Przypomnę, że z powodu zawirowań związanych z upadłością poprzedniego wykonawcy budowy – firmy Integer, wszystkie prace uległy znacznemu opóźnieniu. Wykonawca elewacji – wybrana w wyniku przetargu publicznego firma Bor-Bud – na budowę weszła dopiero na początku października. W trakcie prac pojawiły się dodatkowe komplikacje: konieczność naprawy zerodowanych nadproży okiennych, a wysychaniu tynków renowacyjnych nie sprzyjała wysoka wilgotność powietrza. Tymczasem ostateczny termin odbioru elewacji i rozliczenia remontu z miastem zbliżał się nieuchronnie: dofinansowanie przyznane uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia musiało być rozliczone do końca roku budżetowego. Wszystko zakończyło się jednak dla nas szczęśliwie dzięki niezwykle ofiarności pracowników firmy Bor-Bud, którzy pracowali nawet w soboty i niedzielę przed śródownym odbiorem, ogromnej życzliwości i wsparciu Miejskiego Konserwatora Zabytków pani Katarzyny Hawrylak-Brzezowskiej, bezpośrednio zainteresowaniu naszą sytuacją pana wiceprezydenta Adama Grehla oraz wielkiemu zaangażowaniu pana Zdzisława Żaka, który pilnował jakości wykonania niemal każdego detalu architektonicznego. Sam dobór kolorystyki elewacji zabrał kilka roboczych spotkań, w których istotną rolę odegrała szefowa naszej firmy projektowej pani Beata Tomczak. W rezultacie uzyskaliśmy efekt, jaki możecie dziś podziwiać na zdjęciu i w naturze. Przypominam, że nasza elewacja została odtworzona zgodnie z regułami sztuki konserwatorskiej, w oparciu o przeprowadzone wcześniej badania stratygraficzne, które miały na celu ustalenie i określenie chronologii występujących warstw technologicznych, takich jak podstawowy budulec, zaprawy, podkłady i warstwy malarskie, z uwzględnieniem specyfiki budowlanej tamtego okresu historycznego. W owych czasach właśnie takie barwy, jak widać na zdjęciu, były w modzie, a piaskowiec był bardzo popularnym bu-

dulcem, w związku z czym nie uznawano go, jak dziś, za materiał ekskluzywny i zamalowywano. To był chyba jedyny moment, kiedy wszystkich zabolalo serce, gdy pięknie oczyszczone elementy z piaskowca, prezentujące się bardzo okazale, w imię prawdy historycznej, pokryto farbą w pierwotnych barwach. Za to nasza kamienica odzyskała okazały tympanon, którego nie widać nawet na przedwojennych zdjęciach. W niedalekiej przyszłości zawiśnie na nim godło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Oczywiście wykonanie elewacji to tylko jeden z elementów prowadzonych intensywnie prac. Równocześnie główny wykonawca – firma AK Budownictwo i Konserwacja kontynuuje budowę wewnątrz obiektu. Warto wspomnieć, że równoległe z „elewacyjnym wyścigiem” stanęliśmy przed innym, niezwykle poważnym problemem.

Głównym zabezpieczeniem naszego kredytu bankowego była hipoteka na nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Złożyliśmy stosowne dokumenty do Ksiąg Wieczystych, InvestBank uruchomił kredyt, z którego opłaciliśmy syndyka i firmy podwykonawcze. Aż tu nagle, jeszcze w trakcie podpisywania umów z nowymi wykonawcami remontu, do banku i Izby przyszła decyzja odmawiająca wpisania hipoteki z powodu nieuregulowanego stanu własności nieruchomości. Przypominam, że naszą kamienicę otrzymaliśmy od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, a według wpisu w Księgach Wieczystych i wiedzy ówczesnego zarządu była ona własnością Stowarzyszenia. Jednak w trakcie roboczych korespondencji z Urzędem Miejskim okazało się, że według Miasta kamienica jest jednak własnością Wrocławia, a my mamy ją formalnie w użytkowaniu wieczystym do roku 2066. Do Ksiąg Wieczystych wkroczył prokurator, ale sprawa błędnego wpisu została umorzona, a jej trwałym efektem pozostała adnotacja o nieuregulowanym prawie własności. Bank nie widział w tym problemu, gdyż kredyt i tak spłacimy do roku 2031. Problem jednak zobaczył rozpatrujący sprawę referendarz sądowy, odmówił wpisania hipoteki i tym samym bank stracił podstawowe zabezpieczenie kredytu, wymagane przez instytucje nadzoru bankowego. Natychmiast złożyliśmy zażalenie na decyzję referendarza, jednak świadomość, jak działają nasze sądy nie dawała nadziei na szybkie załatwienie sprawy. Rozpoczęło się więc gorączkowe poszukiwanie innego sposobu zabezpieczenia kredytu, bo terminy kolejnych

płatności zbliżały się nieuchronnie. Życie po raz kolejny pokazało, co warto podkreślić, iż największą wartością każdej instytucji są tworzący ją ludzie, a nie procedury czy technologia. Dyrektor obsługującego nasz kredyt wrocławskiego oddziału banku pan Tadeusz Figiel niezwykle aktywnie zaangażował się w działania mające na celu uruchomienie kolejnych transz. Wymiana koncepcji i pomysłów na zabezpieczenie kredytu z centralą banku trwała ponad dwa tygodnie. W końcu, gdy termin płatności zbliżał się nieuchronnie, prezes zarządu centrali banku, pani Grażyna Niewolik podjęła decyzję, iż do czasu wyjaśnienia kwestii wpisu hipoteki na budynek przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 najbliższe płatności zabezpieczymy hipoteką na naszej siedzibie przy al. Matejki 6, kierując się jedynie szacunkową wyceną nieruchomości przez bank, a nie wymaganym zwykle operatem szacunkowym, na który nie było już czasu. I tak w ostatniej chwili udało nam się uruchomić niezbędną transzę kredytu i zapłacić w ostatnim dniu płatności bieżące faktury, a po kilku dniach przyszła odpowiedź z sądu, że ... uwzględniono nasze odwołanie!

I tak zakończył się nasz kolejny już budowlany kryzys. Ciekawe, jakich jeszcze emocji dostarczy nam nasza inwestycja...?

Zdjęcie z archiwum autora



Dr n. med. Paweł Wróblewski
przewodniczący
Zespołu ds.
modernizacji
budynku przy
ul. Kazimierza
Wielkiego 45,
wiceprezes DRL

PODZIĘKOWANIE

W imieniu własnym, Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i lekarzy Naszej Izby składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom, których praca przyczyniła się do sukcesu, jakim jest nowa, piękna elewacja Domu Lekarza.

Igor Chęciński

Zdjęcie 1: Nowa fasada w pełnej krasie.
Zdjęcie 2: Kamienice przy ul. Kazimierza Wielkiego pięknieją.
Zdjęcie 3: Odbiór elewacji. Na zdjęciu (od lewej): mgr inż. arch. Beata Tomczak – projektant Domu Lekarza, dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL, Zdzisław Żak – przedstawiciel Miejskiego Konserwatora Zabytków, Bogusław Różycki – prezes Bor-Bud, mgr arch. Artur Iwański – konstruktor, mgr inż. Andrzej Jordan – inspektor nadzoru budowlanego.

Zdjęcie 1, 2: ICh
Zdjęcie 3: PW

Dr n. hum.
Jarosław Barański

Wokół zapłodnienia *in vitro*

Źródło grafiki: www.deviantart.com/TANPhotographer

KLIMAT DYSKUSJI

Tocząca się od wielu lat dyskusja nad procedurą zapłodnienia in vitro, aktualna polityczna presja, aby jak najszybciej – bodaj z różnych powodów – uregulować prawnie tę procedurę medyczną, pozostawia nas w nadal nierozstrzygniętych konfliktach etycznych i w braku zadowalających kompromisów. Pada wiele argumentów, mających charakter medyczny, biologiczny, etyczny, filozoficzny, społeczny, teologiczny czy polityczny, często sformułowanych w narracjach, które ani do siebie nie przystają, ani nie zakładają możliwości wypracowania wspólnego stanowiska w oparciu o akceptację wspólnych wartości. Można odnieść wrażenie, że wielu uczestnikom dyskusji zależy bardziej na zbitcu racji strony przeciwnej niż na uzasadnieniu własnej. Spór o zapłodnienie in vitro chylił się wtedy ku retorycznym zabiegom i publicystycznej oracji, która chętnie korzysta z inwektyw i anatem. Nadto, medializacja dyskusji w oparciu o jedynie postępowe środowiska i o jedynie słusznych „ekspertów” pogłębia jeszcze niechęć do kompromisu, ponieważ promuje fałszywą formułę argumentacji, opartą najczęściej na przekonaniu co do słuszności własnej wypowiedzi. Uzasadnienie jej odwołuje się do demokratycznego prawa wygłaszania własnej opinii. Jednakże z prawa do wypowiedzi, tak jak z prawa do posiadania pragnień, nie wynika ani słuszność sądu, ani że pragnienia te są wartościowe.

Wielu etyków podnosi problem udziału założeń światopoglądowych, które mają

być przeszkodą uniemożliwiającą merytoryczną dyskusję. Trudno wszakże wyobrazić sobie argumentację etyczną i filozoficzną, która z nich nie korzystałaby. Światopogląd zaś został milcząco utożsamiony ze światopoglądem religijnym. Posiadanie jednak światopoglądu innego niż religijny wcale nie gwarantuje rzetelności argumentacji – także jest określonym światopoglądem, który mniej lub bardziej skłania do korzystania z takich lub innych uzasadnień. W tę koleinę ukrytych założeń popada czasami bioetyka, która ad hoc uznaje słuszność moralną procedur medycznych z udziałem technologii i starannie roztacza idee, które odrzucają wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia.

Dziś coraz trudniej jest nie zgodzić się z konstatacją, że w sposób racjonalny, w oparciu o teorie etyczne, można podważyć pewność racji przez kogokolwiek zgłaszanych. Jeśli przyjmie się, przykładowo, że każdy człowiek ma prawo do potomstwa; że bezpłodność jest chorobą; że wymaga ona leczenia, to – jak zauważa Z. Szawarski – „Wszystkie te założenia mogą zostać sensownie zakwestionowane” (Mądrość i sztuka leczenia). Częściej bowiem dysponujemy zdolnością do skutecznego podważania racji niż do jej uzasadniania. Ale z tego nie wynika słuszność tych, którzy zakwestionowali merytorycznie czyjąś argumentację. Podobnie, nieprawdą jest, że wykazując nieprawdziwość sądu adwersarza (lub słabość uzasadnień), uzyskujemy poręczenie prawdy (lub siłę uzasadnień) – również możemy się mylić we własnym sądzie i równie możemy mieć wątpliwe przesłanki.

PROBLEM Z JĘZYKIEM

Język, wyobrażenia, także pojęcia, jakie posiadamy, są nieadekwatne do sytuacji, które wytwarza współczesna technologia medyczna. Rodzi to spory o znaczenia podstawowych terminów, które wcale nie mają jedynie medycznej czy biologicznej desygnacji. Kobieta poddająca się procedurze zapłodnienia in vitro, jeszcze przed transferem zarodka, zapytała lekarza „jak się czuje moje dziecko?”. Nie zapytała zaś „jak następuje podział komórek w zygocie?”. Na powagę problemów terminologicznych wskazuje także *casus Davis* przeciwko Davis (K. Szewczyk, *Spis kasusów*): pani Davis, która poddała się wcześniej procedurze IVF, zwróciła się do sądu o uzyskanie kontroli nad zamrożonymi zarodkami. Jedni eksperci powołani przez sąd stwierdzili, że siedem zamrożonych zarodków jest ludźmi; że należy zaliczyć je do „należących bądź odniesionych do człowieka”. Inni zaś: że są jedynie potencjalnym życiem w stadium preembrionalnym, mającymi cechy życia dopiero po 10-14 dniach, argumentując, iż nie jest pewne, czy niezróżnicowany „ludzki preembrion jest unikatowym indywiduum (...) tylko z powodu zjawiska zapłodnienia”; opowiadali się także za tym, że embrion nie jest osobą, lecz dysponuje potencjałem bycia osobą. Sąd uznał, że zamrożone całości są życiem ludzkim wymagającym ochrony i szacunku. Sąd apelacyjny natomiast oddalił tę argumentację i uznał, że „żyjąca całością” jest „dziecko, które może poruszać się w łonie matki”.

Nie posiadamy więc niebudzących wątpliwości terminów i pojęć, które zdolne byłyby jednoznacznie i przejrzysto uchwycić ów fenomen początków ludzkiego życia. A przy tym należy dostrzec i to, że technologia jest „skażona” tzw. tunelowym widzeniem, przed czym przestrzegają S. Fredriksen (Tragedy, utopia and medical progress): ufa się bowiem temu, że technologiczne myślenie uczyni człowiekowi dostępnymi wszelkie sposoby zapanowania nad ograniczeniami i niebezpieczeństwami jego egzystencji; prawda natomiast jest taka, że badania technologiczne mają właśnie charakter tunelowy, niezwykle wąski i gubiący perspektywy poznawcze, toteż wraz z ich rozwojem, rośnie zakres niewiedzy i zignorowanych zagrożeń, tym bardziej niepokojący, iż współczesna technologia modeluje ludzkie postrzeganie i doświadczanie świata. Odzwierciedla to język, którym nierzadko opisuje się procedurę zapłodnienia in vitro – język urzeczowiający nie technologiczny wytwór, lecz sposób i miejsce zaistnienia życia w środowisku technicznym. Przykładowo, mówi się o embrionie „konceptyjny produkt” o „doskonałej jakości”, jakby to był przedmiot codziennego użytku, który można wyłowić z oferty produktów o kiepskich parametrach technicznych. Jednakże zastosowanie technologii medycznej w procedurze zapłodnienia in vitro nie czyni z połączonych gamet wytworu tejsze technologii – ona jedynie ingeruje w proces powstawania życia i jego przebieg; wspomaga proces przekazywania życia, nie zaś tworzy życie.

PERSPEKTYWY ROZWAŻAŃ I REGULACJE PRAWNE

Są w istocie dwie, biegunowo odmienne (O. Nawrot, O dwóch modelach regulacji IVF). Pierwsza zakłada prymat wolności prokreacyjnej osób dojrzałych nad, ewentualnym, interesem embrionu. Dawcy gamet mają prawo do pełnego dysponowania o losie powstałych embrionów (brak ograniczeń co do tworzenia zarodków nadliczbowych). Mogą więc decydować o ich zniszczeniu, o ich donacji, względnie: o wykorzystaniu ich w innych celach niż reprodukcyjne. Temu stanowisku odpowiadają rozwiązania prawne w Wielkiej Brytanii oraz zbliżone: belgijskie, holenderskie czy hiszpańskie. W krajach skandynawskich oraz w Austrii dostęp do procedury zapłodnienia in vitro jest uwarunkowany podmiotowo: małżeństwa, konkubinaty, kobiety w określonym wieku. Zakazuje się wykorzystania obcych komórek jajowych, ogranicza się ilość embrionów przeznaczonych do transferu.

Druga zaś perspektywa opowiada się za prymatem prawa do życia każdej istoty ludzkiej, w tym embrionu. Z tego prawa wynika nadto obowiązek ochrony życia każdej istoty ludzkiej. To stanowisko właściwe jest niemieckim rozwiązaniom prawnym, także zbliżonym włoskim czy szwajcarskim: ilość embrionów wynosi od 2 do 3 z koniecznością ich jednoczesnego transferu do organizmu

kobiety; istnieje zakaz selekcji genetycznej embrionów i ich donacji; kriokonserwacja zachodzi tylko w szczególnych wypadkach – nie ma charakteru rutynowego; finansowanie procedury ograniczone jest do małżeństw bądź również do konkubinatów.

PRZEDMIOT SPORU

Łatwo zorientować się, że istnieje kilka kluczowych problemów, które są przedmiotem sporu i odmiennych rozwiązań prawnych. Pierwszy jest związany z możliwością tworzenia zarodków nadliczbowych i w konsekwencji koniecznością ich zamrażania. Jeśli ograniczy się możliwość ich tworzenia do kilku z jednoczesnym wymogiem ich transferu do organizmu kobiety, kriokonserwacja nie będzie konieczną konsekwencją zapłodnienia in vitro. Będzie wynikiem wyłącznie zdarzeń losowych (np. kobieta nie zgłosiła się na zabieg, zmarła). Nie usuwa to wątpliwości moralnych, jak i nie ogranicza zakresu regulacji prawnych, jednak minimalizuje negatywne następstwa, za które uznać należy niszczenie zarodków. Faktem jest, że wtedy efektywność medycznego wspomaganie prokreacji maleje.

Drugim problemem jest selekcja zarodków. Niszczenie zarodków w wyniku stwierdzenia w diagnostyce preimplantacyjnej wad genetycznych (np. trisomia chromosomów, m.in. odpowiedzialnych za zespół Downa bądź Turnera) jest postępowaniem eugenicznym. Selekcja zarodków nie jest bowiem techniczną procedurą oceny rozwoju „hodowanych” komórek, lecz wartościowaniem życia (nie komórek, lecz człowieka genetycznie obciążonego). Selekcja embrionów wprowadza nadto istotną nierówność, czyniąc przywilej kobietom poddawanych procedurze in vitro: mają bowiem one możliwość dokonywania wyboru, jakie dziecko chcą urodzić – zdrowe czy chore. Kobiety zachodzące w ciążę w sposób „naturalny” muszą poddać się losowi. Trudno jednak zaakceptować możliwe konsekwencje powszechnego dostępu do opcjonalności narodzin dziecka.

Refundacja tej procedury, trzeci problem, niezależnie czy z kieszeni ubezpieczonego, czy podatnika, przenosi tę nierówność: poddanie się procedurze zapłodnienia in vitro staje się kryterium dostępu do refundowanych badań prenatalnych w sytuacji, w której do tych ostatnich dostęp jest ograniczony dla kobiet niekorzystających z medycznego wspomaganie prokreacji i nienależących (wraz z mężem) do grupy ryzyka genetycznego. Dopuszczalność procedury zapłodnienia in vitro sprawia nadto, że bezpłodność jest definiowana w kategoriach potrzeby zdrowotnej, czyli jako choroba. Zdefiniowanie bezpłodności jako choroby pociąga konieczność jej leczenia metodami medycznie wspomaganie prokreacji. Wtedy powinna być refundowana. Rozważeniu podlegają tylko kryteria określające zakres i warunki refundacji w sytuacji rosnących niezaspokojonych innych potrzeb zdrowotnych.

Zdefiniowanie procedury zapłodnienia in vitro jako terapii wyklucza jej stosowanie jako procedurę na życzenie. Sprzyja to – czwarty problem – doprecyzowaniu podmiotowych warunków uprawniających do skorzystania z terapii. Przy tych założeniach dostęp do niej i jednoczesna jej refundacja jest możliwa jedynie dla małżeństw bądź konkubinatów, które borykają się z bezpłodnością. Procedura zapłodnienia in vitro byłaby wtedy niedostępna dla kobiet samotnych (brak dawcy gamety) i dla par homoseksualnych (brak potomstwa nie wynika z bezpłodności). Wyklucza również z terapii pragnienie spełnienia się macierzyńskiego kobiet w podeszłym wieku bądź chęć „odmłodzenia się” poprzez zajście w ciążę. Ma słuszność Z. Szawarski odwołując się do Kanta i twierdząc, że człowiek nie może być nigdy środkiem, lecz celem podejmowanych wyborów i działań. Ta konkluzja rzutuje na rozstrzygnięcie problemu pierwszego i drugiego: embrion nie może być środkiem do realizacji celów partykularnych.

Przeniesienie pierwszej fazy rozwoju płodu poza organizm kobiety nakłada na lekarza szczególnie obowiązek dbałości o powstałe życie i nie uzasadnia jakiegokolwiek odstępowania od obowiązku ochrony życia poczętego tylko dlatego, że zapłodnienie nastąpiło poza organizmem kobiety. Tak należałoby interpretować normy Kodeksu etyki lekarskiej: „Lekarz powinien z początku szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego”(art. 38); a w konsekwencji: „Lekarz nie może uczestniczyć w akcie pozbawiania życia. Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”(art. 51). Szacunek dla życia jest wartością najwyższą, która nie dopuszcza jakiegokolwiek postaci dyskryminacji ze względu na „dziedzictwo genetyczne”.

MOŻLIWOŚĆ ROZWIĄZAŃ W POLSCE

Aktualnie złożono kilka projektów regulujących metodę in vitro. Pierwszy (pos. Piechy) formułuje zakaz tworzenia nowych zarodków, a więc zakaz zapłodnienia pozaustrojowego, dopuszczając jedynie możliwość transferu zarodków (przez małżeństwa) już zamrożonych (adopcja). Następny projekt, radykalnie odmienny (pos. Balickiego) zakłada, że procedura ta jest dostępna dla wszystkich (refundowana przez NFZ – projekt pos. Senyszyn). Dopuszcza on selekcję embrionów dla uniknięcia wad genetycznych, ich kriokonserwację i niszczenie zarodków nadliczbowych na życzenie biologicznych rodziców. Projekt (pos. Nowickiej, oparty na wcześniejszym, Balickiego) czyni dostępnym procedurę zapłodnienia in vitro dla wszystkich zainteresowanych, którzy mogą się jej poddać, usuwając możliwe warunki podmiotowe i dopuszczając donację embrionów.



Oba skrajne projekty są w istocie opowiedzeniem się za różnymi systemami wartości, warunkowane odmiennymi uzasadnieniami światopoglądowymi. Z punktu widzenia deontologii lekarskiej projekt pełnej liberalizacji procedury in vitro, zakładający zwolnienie lekarza z obowiązku zachowania szczególnej odpowiedzialności za proces przekazywania życia ludzkiego, jest nie do zaakceptowania (selekcja embrionów, ich niszczenie).

Projekt zakazujący zapłodnienie pozaustrojowe budzi zastrzeżenia, jeśli tę metodę wspomagania prokreacji uzna się za działanie lecznicze.

Te projekty są opozycyjne wobec jeszcze jednego (pos. Kidawy-Błońskiej), który wcale nie jest kompromisem, lecz proponującym jedynie mniej radykalne inne rozstrzygnięcia. Projekt ten zakazuje niszczenia embrionów i ich donacji, przyzwala na kriokonserwację oraz określa dostępność tej procedury dla par małżeńskich i konkubinatów, a także dla samotnych matek, choć nie reguluje kwestii refundacji tej procedury. Opiera się on na wcześniej sformułowanym projekcie ustawy bioetycznej z 2008 roku (pos. Gowina, projekt ostatni), który wart jest rozważenia ze względu na to, że stwarza prawne warunki zachowania odpowiedzialności lekarza za proces przekazywania życia, zachowania godności ludzkiej i minimalizuje warunki instrumentalnego traktowania początków ludzkiego życia. W tym projekcie procedura zapłodnienia in vitro dostępna jest jedynie dla par małżeńskich, jednak nieobciążonych chorobami lub upośledzeniami genetycznymi, dla kobiet do 40 roku życia. Dopuszcza badanie embrionów wyłącznie w celach terapeutycznych, aczkolwiek wyniki badań nie mogą być przesłanką ich selekcji. Umożliwia wytworzenie do dwóch embrionów z jednoczesnym ich transferem do organizmu kobiety i zakazuje tworzenia zarodków nadliczbowych oraz ich niszczenia.

KONKLUZJA ETYCZNA

Ostatni projekt jest najlepszą aksjologicznie propozycją regulacji prawnych, bliski nie-

mieckiemu modelowi, lecz skazany, wydaje się, na polityczne niepowodzenie. W pozostałych projektach (poza projektem pos. Piechy), dopuszczających metodę zapłodnienia pozaustrojowego, prymat życia ludzkiego ustępuje wartości samostanowienia, z której wynika pełna autonomia w zakresie działań związanych z procesem prokreacji. Ta zaś autonomia staje się podstawą dla uzasadnień o nieograniczonej woli (nie wolności, lecz swawoli) decydowania przez rodziców (dawców gamet) także o początkowych fazach ludzkiego życia, życia innego człowieka. Każda autonomia unicestwia swoje etyczne uprawomocnienie, jeśli godzi w autonomię innych. Zamiast budować argumenty za wartościowaniem życia ze względu na brak przejawów autonomicznych działań, należy zatroszczyć się o umożliwienie ich, także sięgając w przyszłość. Przykładów z praktyki lekarskiej w tym względzie nie brakuje. Zresztą P. Ramsey, który uchodzi za twórcę bioetyki, postulował zakazanie wszelkich badań nad zapłodnieniem in vitro, dostrzegając w nich wyjątkowo niemoralne eksperymentowanie na człowieku.

Perspektywa etyczna jest jasna, o ile nie gubi się w retorycznej ekwilibrystce pojęć i terminów: proces rozwoju ludzkiego życia, niezależnie czy odnosimy się do jego stadiów początkowych, końcowych, czy jakichkolwiek innych, jest ludzkim życiem w procesie swego rozwoju i jako taki wymaga ochrony, szacunku oraz – w szczególnych okolicznościach – troski. Powstawanie życia, przybierające postać embrionalną, jest ludzkim życiem, koniecznym stadium rozwoju człowieka, nie zaś nieokreśloną biomasą. Jest to istnienie, które w procesie rozwoju uzyska świadomość bycia. To nie rzecz, a ludzki sposób istnienia – „Szacunek kieruje się zawsze tylko ku osobom, a nigdy ku rzeczom” (Kant). Dlatego spoczywa na nas obowiązek, przede wszystkim, wobec siebie, aby uszanować ludzkie istnienie. J.-M. Varaut: „Byłoby sprzeczne z porządkiem prawnym płodzenie życia ludzkiego in vitro, bez uznania, że chodzi o życie ludzkie, co najmniej potencjalnie, byt odrębny i nośnik nadziei” (Możliwe, lecz zakazane). W tym kontekście lekarska powinność *primum non nocere* nabiera właściwego znaczenia.

Autor jest absolwentem filozofii Uniwersytetu Wrocławskiego, pracuje w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Wykładał na UWr, Akademii Sztuk Pięknych oraz Uniwersytecie Opolskim i Zielonogórskim. Zajmuje się etyką medyczną i socjologią medycyny, filozofią medycyny i literatury oraz estetyką. Był współpracownikiem wrocławskich gazet i „Polish Daily” w Londynie. Członek rady redakcyjnej „Nowej Krytyki Lekarskiej”, członek Komisji Języka Medycznego Rady Języka Polskiego, współredaktor podręczników i autor książek.



Źródło grafiki: www.deviantart.com/Ti_k



Naprotechnologia alternatywą dla in vitro?



Prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska

Autorka jest profesorem Samodzielnej Pracowni Rehabilitacji Rozwojowej w Katedrze Fizjoterapii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz prezesem Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (KSLP).

Przyp. red.: Powyższy artykuł to subiektywna ocena złożonego problemu Autorki opracowania.

Procedury sztucznego zapłodnienia, popularnie zwane in vitro, niosą ze sobą szereg poważnych zastrzeżeń natury moralnej i zdrowotnej, naruszając godność dziecka przez biotechnologię. Media inicjują dyskusje nad możliwością refundowania tej procedury przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co skutkuje coraz większym zainteresowaniem społecznym tą metodą. Towarzyszy temu jednak bezkrytyczna i bezrefleksyjna wiara w postęp techniczny współczesnej medycyny, na czym zbijają potężny kapitał ośrodki zajmujące się sprzedażą tego rodzaju usług. W Polsce toczy się ważna dyskusja nad regulacjami prawnymi leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie, z zachowaniem restrykcji wobec praktyk eugenicznych i ilości tworzonych zarodków. Czy dojdzie do akceptacji metod sztucznego rozrodu, uchylenia drzwi? Czy zostaną one otwarte na oścież, jak ma to miejsce w krajach takich jak: Wielka Brytania, Włochy czy USA, które zmierzyły się już z tym problemem, tworząc mechanizm „prawnej zasłony dymnej” dającej złudzenie, iż niehumanitarne praktyki mogą ulec „ucywilizowaniu” i będą zmierzały do celu zgoła odwrotnego od deklarowanego przez większość rządzących.

Pragnienie dziecka ze strony małżonków jest czymś naturalnym, wyraża ono powołanie, w którym małżonkowie realizują przekazywanie życia w procesie prokreacji, współpracując z Bogiem – Dawcą Życia. Nie zawsze rodzice są w stanie spłodzić potomstwo, szczególnie wtedy, gdy doświadczają niepłodności małżeńskiej. **Niepłodność jest stanem, w którym po roku regularnego współżycia płciowego bez stosowania środków**

ograniczających płodność nie dochodzi do poczęcia dziecka. Czy niepłodne pary małżeńskie mogą skorzystać z technik wspomaganego prokreacji (ART), które cechują się inwazyjnością, jednak nie leczą niepłodności, a stanowią jedynie obejście tego problemu? Po urodzeniu się dziecka para małżeńska pozostaje niepłodna. Cześć lekarzy podchodzi do tych metod bezkrytycznie i pracuje się nad tym, by powstało przekonanie, że ich stosowanie jest powszechnie akceptowane. Media tymczasem roztaczają perspektywę nieograniczonych niemal możliwości technologii związanej ze sztucznym rozrodem. Jest to sygnał, jak mówi profesor Bogdan Chazan – ginekolog położnik z Warszawy, że należy rozpocząć postępowanie diagnostyczne i przyczynowe leczenia niepłodności. Istnieje pilna potrzeba popularyzowania wśród lekarzy rzetelnych badań naukowych, wskazujących na ryzyko zdrowotne populacji związane z rozpowszechnieniem metod wspomaganego prokreacji. **Stosowanie tych technik charakteryzuje się wysokim procentem niepowodzeń.** Dotyczy to zarówno samego momentu zapłodnienia, jak też następczej fazy rozwoju embrionu wystawionego na ryzyko rychłej śmierci. **Tylko 15-20 proc. par, które poddały się takiej procedurze, zostanie rodzicami.** Prowadzone od połowy lat 70. eksperymenty z przeniesieniem embrionu do macicy kończyły się ciążą pozamaciczną i dopiero w 1978 r. narodziło się pierwsze dziecko z probówki – Louise Brown. Następnym sukcesem w rozwoju techniki było opracowanie hormonalnej stymulacji jajników i uzyskanie do zapłodnienia wielu komórek płciowych jednocześnie, co zwiększyło liczbę udanych ciąż. Z tego wynika konieczność zamrażania tak uzyskanych dodatkowo embrionów. Nie jest znana liczba uzyskanych embrionów, które są przechowywane w niekorzystnym środowisku in vitro. Szacuje się, że tylko w samych Stanach Zjednoczonych zamrożonych jest ponad milion embrionów. **Jednak zaledwie 50 proc. przeżywa rozmrażanie, a z tych, które przetrwają, mniej niż 20 proc. rozwija się w udanej ciąży.** Często nadliczbowe embriony są zabijane lub wykorzystywane do hodowli tkanek, rzekomo służących postępowi nauki i medycyny, a w rzeczywistości redukujących życie ludzkie jedynie do roli materiału biologicznego, którym można swobodnie dysponować.



Zagrożenia medyczne związane z zabiegiem in vitro

1. Ryzyko śmierci zarodka, infekcji czy negatywnej reakcji organizmu na wszczepienie zarodka.
2. Łożysko przodujące – 6 razy częściej u kobiet, które poczęły in vitro:
 - ciąża pozamaciczna (ektopiczna), która jest poważnym zagrożeniem nie tylko dla płodu, ale też dla zdrowia i życia matki
 - przy in vitro zdarza się dwukrotnie częściej,
 - wysoki wskaźnik ciąż wielopłodowych - przy poczęciu naturalnym to 1-2 proc. ogólnej populacji, przy in vitro: 22,7 w Europie i aż 31,7 proc. w USA.
3. Zgony noworodków: dwukrotnie większa śmiertelność noworodków poczętych w wyniku in vitro niż poczętych w naturalny sposób.
4. Zespół nadmiernej stymulacji jajników (ang. severe ovarian hyperstimulation syndrome, w skrócie: OHSS): W ciężkiej postaci zespołu OHSS obserwuje się masywne wodobrzusze, a wielkość jajników przekracza 12 cm, sięgają one niekiedy wysokości łuków żebrowych. W przebiegu tej najcięższej postaci zespołu opisywano przypadki zgonów związanych z niewydolnością nerek, zakrzepicą żylną, zawałem serca i udarem niedokrwionym mózgu. Łagodne formy zespołu występują u około 25 proc. pacjentek poddających się in vitro. Ciężki zespół (OHSS) występuje u 0,1 proc. do 2 proc. pacjentek.
5. Zaburzony rozwój dziecka:
 - wystąpienie niskiej masy urodzeniowej – procedura in vitro obarczona jest 2,6-krotnym wzrostem ryzyka urodzenia się dziecka z niską masą urodzeniową – np. w przypadku urodzenia bliźniąt in vitro masa noworodków wynosiła średnio 1476 g, a po naturalnym poczęciu 2009 g,
 - dzieci urodzone w wyniku wykorzystania procedury in vitro mają o 60 proc. większe ryzyko wystąpienia u nich mózgowego porażenia dziecięcego niż dzieci poczęte w sposób naturalny. A ryzyko to wzrasta o kolejne 230 proc., gdy przy in vitro stosowana jest procedura zamrażania embrionów.
 - zaobserwowano również częstsze występowanie syndromu Beckwith-Widemannia oraz syndromu Angelmana. Ze względu na rzadkość występowania tych chorób, wiele środowisk nie przyjmuje tych obserwacji jako dodatnio korelujących z procedurą in vitro.
6. Zagrożenie przekazywania niepłodności z ojców na synów – chłopcy poczęci w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego metodą ICSI często rodzą się z krótszym palcem serdecznym, co jest jednym ze sposobów rozpoznawania męskiej bezpłodności. Oznacza to, iż ojcowie mogą przekazywać bezpłodność swoim męskim potomkom. Długość palca serdecznego u poczętego dziecka ustalana jest w pierwszych 14 tygodniach ciąży i ma związek z poziomem eliksiru męskości – testosteronem, określanym przez specyficzną grupę genów. Niska płodność jest związana z genami w chromosomie Y i dlatego jest przekazywana genetycznie następnym pokoleniom.

Zagrożenia moralno-etyczne

1. Likwidowanie objawów niepłodności, a nie jej przyczyn – nie jest to zabieg leczniczy, nie leczy niepłodności. In vitro ma działanie wyłącznie doraźne zamiast leczenia bezpłodności. Jest to zagadnienie na pograniczu zagrożeń medycznych i moralno-etycznych.
2. Brak poszanowania podstawowych praw zawartych w instrukcji Dignitas Personae: „Naruszenie prawa do życia i integralności fizycznej każdej istoty ludzkiej od poczęcia aż do śmierci”.
 - in vitro uważane jest za młodszą siostrę eugeniki, gdyż w sposób nieuchronny wiąże się z niszczeniem embrionów zarówno

tych poddawanych selekcji, jak i tych zamrażanych, bo przecież czas ich przechowywania nie będzie wieczny.

3. Brak poszanowania „prawa małżonków do stania się ojcem i matką wyłącznie dzięki sobie. Pozaustrojowe powołanie do życia dziecka to ingerencja w instytucję małżeństwa, której podstawą jest naturalne poczęcie w akcie miłostki zjednoczenia. Trudno budować pozytywne relacje małżeńskie i rodzinne bez szacunku dla własnej płciowości. Sztuczna reprodukcja kojarzy się nie z poczęciem (aktem prokreacji), a produktem technologicznym.
4. Upředmiotowienie dziecka – dziecko traktuje się jako konstrukt pragnień rodziców do posiadania potomstwa, a nie autonomiczną istotę. Rodzice pragnący dziecka za wszelką cenę traktują je jak kolejne dobro konsumpcyjne, które można zdobyć. Niewiele to ma wspólnego z miłością do dziecka, gdyż miłość zakłada dobro drugiego człowieka, a nie zaspokojenie własnych pragnień.
5. Upředmiotowienie dziecka jako istoty ludzkiej od chwili poczęcia – pojawia się tu problem handlu zamrożonymi embrionami. Dla zabezpieczenia wyższej skuteczności wytwarza się więcej embrionów. Te niewykorzystane ulegają zamrożeniu. Stanowią one „produkt uboczny”. Biologiczni rodzice raczej nie są zainteresowani wykorzystaniem następnych zarodków, a już na pewno nie wszystkich. Za to inne pary – tak. Zamrożone embriony są też atrakcyjne dla naukowców do celów doświadczalnych. Otwiera to drogę do handlu zarodkami – handlu istotami ludzkimi.
6. Niskie powodzenie urodzeń, np. wg raportu DANE KLINICZNE O IN VITRO NA PRZYKŁADZIE WŁOCH, w 2006 r. na 223.448 pobranych komórek jajowych od łącznie 30.274 kobiet poddanych in vitro:
 - 86.743 komórek zostało poddanych zapłodnieniu,
 - 65.745 zakończyło się zapłodnieniem (powstało 65.745 nowych istnień),
 - z czego uzyskano 6.962 ciąż,
 - tylko 5.218 dzieci się urodziło.
7. Brak regulacji prawnych w Polsce – co niesie za sobą ważne konsekwencje:
 - nie są precyzyjnie określone warunki i czas przechowywania embrionów (przechowywanie w zamrażarkach to tylko możliwość);
 - dopuszczalne jest tworzenie embrionów nadliczbowych, zapasowych;
 - dopuszczalne jest wykonywanie badań oraz eksperymentów na embrionach.
8. Ideologizacja szczęścia rodzinnego – zwolennicy in vitro ukazują wizję szczęśliwej rodziny posiadającej potomstwo.
9. Aspekt finansowy – powstaje coraz więcej ośrodków zajmujących się in vitro. To już prawdziwy przemysł, robienie biznesu opartego na ludzkiej niewiedzy, naiwności i pragnieniu posiadania potomstwa „za wszelką cenę”: średni koszt in vitro to:
 - leki – ok. 4650 zł,
 - badania i wizyty lekarskie (z częściowym dofinansowaniem NFZ) – ok. 1300 zł,
 - zabieg (punkcja, transfer, laboratorium) – 6000 zł.Zabiegi in vitro budzą wiele emocji i wątpliwości. Aktualnie w mediach i polityce toczy się kolejna batalia zwolenników i przeciwników tej metody. Na szczęście dla wielu małżeństw bezskutecznie oczekujących potomstwa istnieje alternatywna i mniej kontrowersyjna metoda wspomaganie płodności – NAPROTECHNOLOGIA.

Zdjęcie z archiwum autorki

IN VITRO TO WIELKI DAR

Tematyka związana z procedurą zapłodnienia pozaustrojowego zwaną potocznie in vitro wywołuje w Polsce gorące dyskusje. Pojawiają się one co jakiś czas, przy okazji prób ujęcia w ramy prawne tej metody leczenia niepłodności lub debat na temat sposobu jej refundacji. Teza jakoby procedura zapłodnienia pozaustrojowego była problemem nie do rozwiązania jest moim zdaniem całkowicie nieuzasadniona. Tak jak w wielu innych przypadkach, także i w tym, u podstaw konfliktu leży niewiedza osób zabierających głos w dyskusji. Spory toczony w tej sprawie przez polityków służą jedynie utrzymaniu swojego elektoratu wyborczego, a nie rozwiązaniu problemu.

Zupełnie na innym poziomie toczą się rozmowy pomiędzy lekarzami, biologami i innymi osobami zajmującymi się zapłodnieniem pozaustrojowym zawodowo. Niestety dyskusje te, choć jak najbardziej merytoryczne, są niezrozumiałe dla szerokiej opinii publicznej. Brakuje ludzi, którzy potrafiliby w sposób zrozumiały przekazać te informacje ogółowi społeczeństwa. Paradoksalnie w żarliwych dyskusjach nie uwzględnia się głosu najważniejszego tj. głosu pacjentów. Zupełnie tak, jakby to nie oni byli podmiotem w tej sprawie. Nie można polemizować z prezentowanymi, najczęściej w prasie, populistycznymi opiniami. Ich autorzy wychodzą bowiem z założenia, że brak funduszy na leczenie nowotworów to wystarczający argument, by nie refundować in vitro. Osoby głoszące takie tezy są absolutnie merytorycznie nieprzygotowane do rozmowy na ten temat.

Dyskusja powinna się toczyć na płaszczyźnie medycznej z udziałem lekarzy, biologów, psychologów, prawników z Ministerstwa Zdrowia i wreszcie przedstawicieli pacjentów. Jej język musi być pozbawiony nienawiści, a dyskutanci powinni mieć świadomość, jak delikatnej materii dotyczy problem. Przed przystąpieniem do rozmów, które w efekcie doprowadzą do ujęcia procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramy prawne, należy poznać kilka, uznanych przez współczesną medycynę, faktów. Nie można przejść obok nich obojętnie, albowiem stanowią one podstawę do prowadzenia merytorycznej dysputy.

Niepłodność małżeńska jest jednostką chorobową uznaną przez Światową Organizację Zdrowia i tak jak każda choroba wymaga leczenia. Około 10 proc. par w okresie rozrodczym ma problemy z posiadaniem potomstwa. W Polsce problem ten dotyczy około 1 miliona par. Zapłodnienie poza-



Źródło grafiki: www.deviantart.com/genevievealbert

ustrojowe nie jest podstawowym sposobem leczenia niepłodności. Jest techniką, o której rozmawia się z 1-2 proc. niepłodnych par, u których inne sposoby zawiodły. Kiedy tak zhierarchizujemy miejsce procedury in vitro w schemacie postępowania z niepłodną parą, zobaczymy że jest to jedna z wielu metod leczniczych, a jej stosowanie wynika z jasnych wskazań medycznych. Wszystkie te dane mają niestety charakter orientacyjny, gdyż w Polsce leczenie niepłodności do tej pory traktowane jest w bardzo dziwny sposób. Wciąż brakuje jednostek zbierających dane i koordynujących działania medyczne.

Zapłodnienie pozaustrojowe jest zaakceptowanym na całym świecie sposobem leczenia wybranych przypadków niepłodności. Polega ono na zapłodnieniu komórki jajowej poza organizmem kobiety, a następnie przeniesieniu powstałego zarodka do jamy macicy. Stosowana od lat 70 ubiegłego wieku pozwoliła przyjść na świat setkom tysięcy zdrowym dzieciom. Jak dotąd nie udowodniono, że zapłodnienie in vitro niesie ze sobą zwiększone ryzyko chorób uwarunkowanych genetycznie i wad wrodzonych. Ciąża po zapłodnieniu in vitro rozwija się tak samo jak ciąża po samoistnym poczęciu. Zwiększa się natomiast odsetek ciężarnych. Te występują również podczas stosowania innych technik wspomaganego rozrodu, np. w przypadkach inseminacji domacicznych na cyklach stymulowanych czy nawet po odstawieniu leków antykoncepcyjnych. Pamiętać należy również, że podczas procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie dochodzi do uśmiercania zarodków. Niewykorzystane przy pierwszej próbie zarodki są zamrażane, tak, aby można było je podać w przypadku nieudanej procedury. Ustanie rozwoju zarodków wynika zazwyczaj z niskiej jakości ich materiału genetycznego, a nie działań człowieka. Głosy mówiące o zakazie mrożenia zarodków są zupełnie nieprzemyślane. Należy zadać sobie pytanie, co zrobić z niewykorzystanymi zarodkami po pierwszej próbie? Skoro nie można ich przechowywać, to co dalej?

Należy je unicestwić? A może podać kobiecie wszystkie i narazić ją na ryzyko ciąży cztero- lub pięcioraczej, co może stanowić zagrożenie życia dla poczętych dzieci i samej kobiety? Uzyskiwanie tylko jednej lub dwóch komórek jajowych – jak chcą niektórzy – świadczy o braku wiedzy na temat fizjologii człowieka i sposobu dojrzewania komórek jajowych.

Niestety większość z tych podstawowych faktów nie jest znanych ogółowi społeczeństwa, a w szczególności osobom wypowiadającym się w świetle jupiterów na temat procedury in vitro. Pamiętajmy również, że zapłodnienie pozaustrojowe jest opcją w leczeniu niepłodności, z której można, ale nie trzeba skorzystać. Zgodnie z zasadami wiedzy medycznej należy rozważać i wdrażać u pacjentów, za ich zgodą, kolejne procedury leczenia niepłodności, a nie proponować in vitro każdemu z nich. Lekarz musi pamiętać, że nie każdy pacjent akceptuje ten sposób postępowania. Istotą wprowadzenia refundacji zapłodnienia pozaustrojowego jest również dostęp szerszej grupy osób do tej procedury, gdyż obecnie osoby bardziej majątkne stanowią grupę uprzywilejowaną w kwestii leczenia niepłodności. Wprowadzenie uregulowań prawnych dotyczących in vitro pozwoli na ustosunkowanie się do wywołujących emocję procedur: selekcji zarodków pod względem płci, genów, wymiany cytoplazmy w komórkach jajowych, donacji oocytów, adopcji zarodków czy też problemu matek zastępczych.

Zapłodnienie pozaustrojowe nie stanowi konkurencji dla innych metod leczenia niepłodności, lecz jest procedurą zarezerwowaną dla wyselekcjonowanej grupy pacjentów. Jest to zabieg dający szansę na powstanie nowego życia, a nie procedura, w czasie której uśmierca się zarodki. Nie należy oczekiwać, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej czy pracujący w ambulatorium będzie dysponował wystarczającą wiedzą na temat leczenia niepłodności. Ważne by to, co mówi pacjentowi było zgodne z obecną wiedzą medyczną. Reasumując, zapłodnienie pozaustrojowe jest darem, a nie przekleństwem współczesnej medycyny i daje wielu niepłodnym parom szansę na posiadanie własnego dziecka.

Tomasz Fuchs

Autor jest adiunktem w Klinice Ginekologii i Położnictwa w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.



Minął rok i co dalej z receptami?

Rok 2012 obfitował w wydarzenia związane z receptami. Każdy z nas pamięta „protest pieczętkowy”, doniesienia i relacje zarówno z mediów, jak i spotkań organizacji środowisk lekarskich oraz własne doświadczenia z rozmów z pacjentami. W znacznej mierze spotykaliśmy się ze zrozumieniem społeczeństwa w kwestii naszych postulatów, ale nie obyło się bez oskarżeń i inwektyw kierowanych pod adresem lekarzy. Wiele słów zostało już napisanych w odniesieniu do tych wydarzeń, dlatego nie o tym chcę pisać. Moim celem jest odniesienie się do sytuacji, która nastąpiła później.

Wszyscy wiemy, że mimo nowelizacji ustawy refundacyjnej zapisy umów zawartych przez świadczeniodawców z NFZ na całość świadczeń zdrowotnych w zakresie kar grożących za nieprawidłowe wystawienie recepty na lek refundowany nie uległy zmianie. Inaczej wyglądała natomiast sytuacja lekarzy wystawiających recepty refundowane w oparciu o umowę z Funduszem regulującą jedynie tę materię. 25 lutego 2012 roku XI Krajowy Zjazd Lekarzy podjął uchwałę nr 4 rekomendującą lekarzom niezawieranie umów na wystawianie recept refundowanych w przypadku niezgodnienia satysfakcjonującego samorządu lekarski wzoru umowy upoważniającej do wystawiania recept. Podjęta uchwałę należało rozumieć jako kontynuację „protestu pieczętkowego”. Znaczna część lekarzy w drodze świadomej decyzji, ale także realizując obowiązek ustawy przestrzegania uchwał samorządu lekarskiego, podpórządkowała się tej uchwale i nie podpisała przedmiotowych umów. Należy przy tym pamiętać, że nikt wtedy nie mógł przewidzieć, iż DOW NFZ wypowie umowy na świadczenia zdrowotne wszystkim świadczeniodawcom w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i ogłosi nowy konkurs. W efekcie tego znaczna część lekarzy została pozbawiona nie tylko kontraktu, ale i możliwości wypisywania recept refundowanych. Stąd emocje i liczne słowa krytyki pod adresem samorządu lekarskiego.

Głównymi zarzutami stawianym przez lekarzy był brak efektu protestu, nieporadność działań i narażanie lekarzy na rzeczywiste

i dotkliwe konsekwencje. **Może i formę tej akcji protestacyjnej trudno uznać za doskonałą, ale nieprawdą jest, że nic nie dała. Nowa treść umowy, choć niesatysfakcjonująca samorządu całkowicie ze względu na istniejący w jej treści zapis o charakterze bardzo ogólnym, co do podstawy nałożenia kary za „błędnie wypisaną receptę”, to jednak jest bardziej korzystna dla lekarzy. Trudno założyć, że NFZ sam zaproponowałby wprowadzenie do umowy korzystnych dla lekarzy zmian, dlatego uważam, że wypracowaną, nową treść umowy refundacyjnej, mimo wszystko uznać należy za sukces i efekt naszej solidarnej postawy.**

A zatem, stres, lęk o to co zrobić, podpisywać czy nie podpisywać, nie poszedł na marne. Tylko czy to my mamy walczyć o prawidłowe zapisy i to w taki sposób? W normalnej sytuacji, w cywilizowanym świecie, kwestie sporne są rozstrzygane poza wiedzą szeregowego lekarza i w żadnej mierze nie stanowią dla niego bezpośredniego zagrożenia, ani finansowego ani innego rodzaju. A u nas jedynie media, opinia publiczna i słupki poparcia są w stanie wpłynąć na postawę władz od zdrowia. Często zdarza się tak, że projekty ważnych aktów prawnych dostajemy do konsultacji społecznych na kilka dni przed albo wręcz po terminie. **A powinniśmy przeciwieństwo założyć, że w państwie prawa wprowadzane przepisy są dobre i możliwe do prawidłowego zastosowania.** Jednak pod rządami prezesa Paszkiewicza było to absolutnie niemożliwe, a jak będzie teraz?, już niedługo się przekonamy. Co więcej to nas dotyczą kontrole za udział w proteście, nagonka w postaci nakładania obowiązku na apteki zgłaszania recept wystawionych na 100 proc. i propozycja dla szpitali przepisywania recept ze 100 proc. odpłatnością za 25 srebrników. To trudny moment, nie wszystko się udało, także dlatego, że akcja protestacyjna przypadła na okres wakacyjny. **Na szczęście aktywność samorządu w tym zakresie zwiększa się. Sama jestem członkiem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Prezydium DRL i staram się być do dyspozycji lekarzy, jeśli tylko zgłoszą istnienie problemu. We współpracy z mec. Moniką Huber-Lisowską staram się wyjaśniać i rozwiązywać wszelkie problemy oraz tematy dotyczące**

działalności i zasad postępowania NFZ.

W kwestii recept Izba występowała zarówno do ministra zdrowia jak i centrali NFZ z licznymi zapytaniami, w tym między innymi w sprawie wymaganego na receptcie adresu miejsca udzielania świadczenia w trakcie wizyty domowej, albowiem zapisy rozporządzenia w sprawie recept lekarskich wskazywały w tym przedmiocie jako właściwy, adres zamieszkania pacjenta, co stwarzało kuriozalną sytuację. Dziś możemy powiedzieć, że ze względu na zadawane przez nas pytania, obnażające wadliwość zapisów ww. rozporządzenia, w projekcie zmieniającym jego treść wskazany powyżej bezsens został usunięty.

W oparciu o najczęściej zadawane przez lekarzy pytania w sprawie trybu zawierania umowy na refundację oraz zasad wystawiania recept wyjaśniliśmy problemy z tym związane na spotkaniu delegatów DIL Delegatury Wrocławskiej 15 listopada 2012 roku, co zostało opisane w poprzednim numerze „Medium”.

Tematem, jakim zajmowaliśmy się ostatnio, była sprawa pism wysyłanych przez DOW NFZ do lekarzy, którzy nie podpisali umów refundacyjnych. W pismach tych, Fundusz wzywał ww. lekarzy do zaprzestania bezprawnego wystawiania recept na leki refundowane, ze względu na szkodę jaką w tym przypadku poniósł reżym Fundusz. Treść pisma była mocno zaskakująca, zwłaszcza ze względu na fakt, że duża część lekarzy, która je otrzymała, albo wcale nie wypisywała recept dla prywatnych pacjentów albo za 100% odpłatnością. Stąd na stronie internetowej DIL pojawił się komunikat dla lekarzy jak postępować oraz wzór pisma zwrotnego do DOW NFZ. Mając na uwadze powyższą sytuację, kieruję prośbę do wszystkich kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów mających wątpliwości natury prawnej, jak postąpić w konkretnym przypadku, zwłaszcza w stosunku do Funduszu, aby jak najprędzej zgłaszać się do naszych prawników – z dokumentami, pismami w celu dokonania oceny wagi problemu. Prosimy również zaglądać na stronę internetową DIL, sprawdzać, czy pojawiły się jakies nowe informacje lub zalecenia. Współpraca z NFZ

to sport ekstremalny, dlatego szybkość reakcji czasami ma znaczenie zasadnicze.

Poniżej zamieszczamy podstawowe różnice pomiędzy wzorem umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych przysługujące świadczeniobiorcą z 30 kwietnia 2012 roku, a wzorem ww. umowy obecnie obowiązującej z 30 czerwca 2012 roku. Teraz każdy z nas, po przeanalizowaniu treści umowy i swojej sytuacji zawodowej, albo zdecydować się na zawarcie takiej umowy albo nie.

W obecnie obowiązującej wersji umowy:

1. nie ma zapisu ograniczającego prawo lekarza do wystawiania recept tylko na terenie działania Oddziału NFZ, z którym zawarł umowę refundacyjną,
2. konsekwencją ww. zmiany jest wyłączenie obowiązku informowania przez lekarza oddziału NFZ, z którym wiąże go umowa refundacyjna, o zawarciu umowy z innym oddziałem oraz brak kary nakładanej na lekarza w przedmiotowym zakresie,
3. wyłączono obowiązek informowania przez lekarza oddziału NFZ, z którym wiąże go umowa refundacyjna, o zaprzestaniu wykonywania umowy na terenie ww. oddziału,
4. zobowiązano lekarza do ustalania prawa pacjenta do świadczeń, w tym uprawnienia do poszczególnych kategorii odpłatności wskazanych w ustawie refundacyjnej, jednak do czasu wejścia w życie ustawy zmieniającej ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, wprowadzającej Centralny Wykaz Ubezpieczonych, lekarz nie będzie karany karą umowną w wysokości 200 zł w przypadku ustalenia lub oznaczenia poziomu odpłatności za lek niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
5. została szczegółowo opisana procedura przebiegu kontroli przez NFZ wystawionych przez lekarza recept, w tym możliwość złożenia przez lekarza pisemnych zastrzeżeń do protokołu kontroli i wystąpienia pokontrolnego,
6. **w razie stwierdzenia przez NFZ niewykonywania lub nienależytego wykonywania umowy refundacyjnej lekarz nie będzie zobowiązany do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty należnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi**, a do wypłaty kary umownej w wysokości 200 zł za nieprawidłowo wystawioną receptę,
7. obniżono wysokość kar umownych z 300 zł do 200 zł za każde z następujących, stwierdzonych w okresie objętym kontrolą nieprawidłowości:
 - a) ustalenie lub oznaczenie poziomu odpłatności niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - b) nieprowadzenie dokumentacji medycznej,
 - c) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa mających wpływ na prawo do refundacji, wysokość dopłaty pacjenta lub kwotę refundacji,

- d) brak niezwłocznego zgłoszenia o utracie lub zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,
 - e) nieudostępnienie dokumentacji medycznej w toku postępowania kontrolnego, w tym także w przypadku, o którym mowa w § 8 ust.2 pkt 2,
 - f) działanie skutkujące udostępnieniem osobom trzecim wydanych Osobie uprawnionej druków recept,
 - g) wykorzystanie więcej niż jeden raz zakresów liczb służących jako unikalne numery identyfikujące recepty,
 - h) niepowiadomienie Oddziału Funduszu o utracie recept, w terminie, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4;
8. wprowadzono zapis, iż dyrektor oddziału Funduszu może obniżyć wysokość kary umownej mając na uwadze w szczególności niską częstotliwość stwierdzonych nieprawidłowości, stopień oraz okoliczności naruszenia umowy przez lekarza.



Źródło grafiki: www.deviantart.com/Darac

Właśnie pojawił się nowy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept lekarskich (co zasygnalizowałam powyżej). W stosunku do obecnie obowiązującego wprowadza następujące zmiany:

- § 3 ust. 3 – zmiana wyłącza możliwość wypisywania na receptie adnotacji „pro auctore” lub „pro familia” przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. a Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powodem zmiany są regulacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W myśl tych przepisów lekarz wystawiający recepty „pro auctore” lub „pro familia” prowadzi uproszczoną dokumentację medyczną w formie wykazu. Nie dotyczy to jednak sytuacji, gdy lekarz wystawia receptę w ramach świadczenia zdrowotnego udzielanego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. Obowiązuje wówczas pełna dokumentacja, a ponadto udzielającym świadczenie jest sam podmiot i to on ponosi odpowiedzialność i podlega kontroli. W związku z tym, w ujęciu autorów projektu, sytuacja pacjenta, którym jest małżonek czy członek rodziny lekarza, nie powinna się w takim przypadku różnić od sytuacji innych pacjentów,
- § 4 ust. 1 pkt 2 – zmiana obowiązuje do wypisywania na receptce adresu siedziby osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy, a w przypadku jego braku zamiesz-

kania osoby uprawnionej. W przypadku indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej w miejscu wezwania adresem jest miejsce przechowywania dokumentacji medycznej,

- § 4 ust. 1 pkt 4 – zmiana doprecyzowuje obowiązek wpisywania numeru REGON na receptce w miejscu wpisywania danych osoby uprawnionej do wystawiania recept, poprzez dookreślenie, że jest to konieczne jedynie wówczas, gdy osoba ta taki numer posiada (użycie sformułowania „jeśli dotyczy”),
- § 6 ust. 1 pkt 1 – zmiana umożliwia wypisywanie na receptce nazwy międzynarodowej leku,
- § 9 ust. 2 – zmiana polega na określeniu wymiarów, które muszą posiadać wszystkie recepty. Do tej pory recepty, które nie podlegały refundacji można było wypisywać na dowolnej wielkości kartce papieru, co niejednokrotnie sprawiało problemy z ich realizacją,
- § 10 – zmiana umożliwia lekarzom, którzy nie podpisali z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane, wypisywanie recept na produkty lecznicze o kategorii dostępności „Rpw”. Unikalne numery identyfikacyjne dla tych recept będą wydawać wojewódzkie inspekcje farmaceutyczne. Zrezygnowano również z różowego koloru recept, na których wystawiane są leki o kategorii dostępności „Rpw” ze względu na ich stygmatyzujący charakter. Zamiast tego przyjęto rozwiązanie o określeniu w załączniku do rozporządzenia wzoru takiej recepty. W projekcie zrezygnowano również z wtórników oraz druków ścisłego zarachowania, które dotychczas zostawały u lekarza. Postanowiono, że numer recepty na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta,
- §15 – dodanie pkt. 3 – nowelizacja umożliwia realizację recepty mimo wpisania na niej adresu pacjenta, który nie jest zgodny z oddziałem wojewódzkim Funduszu. Ponadto zaproponowano zmiany w załączniku nr 4 do rozporządzenia. Wprowadzono jako dwie pierwsze cyfry unikalnego numeru identyfikującego receptę numerów „02” w zamian za dotychczasowy numer „01”, dla recept refundowanych, które będą wydawane przez oddziały wojewódzkie Funduszu od 1 stycznia 2013 r. osobom uprawnionym oraz świadczeniodawcom. Dodatkowo wprowadzenie do unikalnych numerów recept numeru „07” pozwoli osobie realizującej receptę w aptece na wyodrębnienie recept refundowanych wystawionych przez lekarzy posiadających umowy z NFZ od recept lekarzy, którzy nie zawarli takich umów.

**Małgorzata Nakraszewicz,
mec. Monika Huber-Lisowska**

Wszelkie informacje dot. recept dostępne na stronie: www.dilnet.wroc.pl



A PO NOWYM ROKU, czyli słów kilka o kolejnych czynnościach wyborczych

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W chwili, w której dotrze do Was styczniowe wydanie „Medium”, będzie już znany wykaz rejonów wyborczych, zatwierdzony 20 grudnia br. uchwałą DRL. Do 19 stycznia 2013 r. nastąpi ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych. Każdy z nas będzie mógł wówczas odnaleźć swoje nazwisko w opublikowanych w Biuletynie Informacji Publicznej DIL na naszej stronie (www.dilnet.wroc.pl) wykazach członków rejonów wyborczych liczących od 40 do 400 osób.

Do 18 lutego Okręgowa Komisja Wyborcza przyjmować będzie ewentualne wnioski lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego. Po dziesięciu dniach, czyli do 28 lutego, OKW ustali i opublikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych. Od tego momentu tj. 28 lutego do 1 kwietnia OKW będzie przyjmowała zgłoszenia kandydatur na delegatów na Zjazd z poszczególnych rejonów wyborczych. W wyżej wspomnianym terminie istnieje



Zdjęcie z archiwum „Medium”
możliwość zgłoszenia własnej kandydatury – należy w tym celu wypełnić stosowny formularz.

Przypominam, że tym razem nie będzie zebrania wyborczego, na których dotąd zgłaszaliśmy kandydatury na delegatów i głosowaliśmy na nich. Kandydaturę można zgłosić do 1 kwietnia do OKW, żeby odpowiednio wcześniej wydrukować i przesłać korespondencyjnie karty do głosowania wraz z instrukcją do każdego członka DIL na jego adres domowy. Lokale wyborcze z urnami wyborczymi i 3-osobowymi Komisjami Skrutacyjnymi posłużą jedynie do oddania głosu – dotyczy to tych, którzy nie uczynili tego wcześniej korespondencyjnie.

To, co będzie się działo po 1 kwietnia pokazuje kalendarz wyborczy na 2013 r., a napiszę o tym szczegółowo za miesiąc, w następnym, lutowym numerze „Medium”.

Andrzej Wojnar
przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

kalendarz wyborczy

Grafika MŁ



do 19 stycznia
ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych

do 18 lutego
przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego

do 28 lutego
Okręgowa Komisja Wyborcza ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych

do 1 kwietnia
zgłaszanie kandydatur

do 15 kwietnia
publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym

od 16 kwietnia
kampania wyborcza



2013



do 30 czerwca
przeprowadzenie wyborów w rejonach

do 15 lipca
uchwała OKW o wynikach wyborów i ew. ogłoszenie kolejnej tury wyborów

na 6 tygodni przed terminem
Okręgowego Zjazdu Lekarzy
winny zakończyć się głosowania w kolejnych turach wyborów

23 listopada
XXII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL, tzw. Zjazd Wyborczy





Kasy rejestrujące w 2013 r.

Mec. Beata Kozyra-Łukasik, radca prawny DIL

Zgodnie z przepisem art. 111 Ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. nr 54, poz. 535 ze zm.) podatnicy dokonujący sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych są obowiązani prowadzić ewidencję obrotu przy zastosowaniu kas rejestrujących.

W przypadku świadczenia usług zwolnionych z podatku VAT i niedopełnienia przez podatnika obowiązku prowadzenia ewidencji obrotu za pomocą kasy rejestrującej, zastosowane zostaną w stosunku do niego sankcje karne w postaci grzywny za wykroczenie lub przestępstwo skarbowe.

1 stycznia 2013 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących, opublikowane w Dzienniku Ustaw z 2012 r., poz. 1382. Dotychczasowy limit obrotu w wysokości 40 tys. zł uprawniający do zwolnienia z obowiązku ewidencji przy użyciu kas rejestrujących został obniżony do 20 tys. zł.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia **zwalnia się** z obowiązku ewidencjonowania w danym roku podatkowym, nie później jednak niż do 31 grudnia 2014 r.: 1) podatników, u których **kwota obrotu** realizowanego na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych **nie przekroczyła w poprzednim roku podatkowym kwoty 20 tys. zł**, a w przypadku podatników **rozpoczynających w poprzednim roku podatkowym świadczenie usług**, na rzecz wym. podmiotów, jeżeli **kwota obrotu** z tego tytułu **nie przekroczyła, w proporcji do okresu wykonywania tych czynności w poprzednim roku podatkowym, kwoty 20 tys. zł**, 2) **podatników rozpoczynających po 31 grudnia 2012 r. świadczenie usług na rzecz wym. podmiotów, jeżeli przewidywany przez podatnika obrót z tego tytułu nie przekroczy, w proporcji do okresu wykonywania tych czynności w danym roku podatkowym, kwoty 20 tys. zł.**

W przypadku podatników, o których mowa w pkt. 1, zwolnienie traci moc po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym podatnik przekroczył obrót realizowany na rzecz wymienionych podmiotów w kwocie 20 tys. zł. W przypadku podatników, o których mowa w pkt. 2, zwolnienie traci moc po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym podatnik przekroczył obrót świadczenia usług na rzecz wym. podmiotów, w proporcji do okresu wykonywania tych czynności, w kwocie 20 tys. zł. W przypadku podatników rozpoczynających w 2012 r. świadczenie usług na rzecz wym. podmiotów kwotę, o której

mowa w pkt. 1, uprawniającą do zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania w 2013 r. stanowi kwota 20 tys. zł, bez względu na okres wykonywania tych czynności w 2012 r.

W przypadku podatników, którzy nie przestali spełniać warunków do zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia oraz nie zostali zwolnieni z obowiązku ewidencjonowania na podstawie przepisów niniejszego rozporządzenia, zwolnienie z obowiązku ewidencjonowania traci moc z 1 marca 2013 r. Zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania, o którym mowa w pkt. 1, nie stosuje się w przypadku



Źródło grafiki: www.sxc.hu/351840_9633

podatników, którzy przed 1 stycznia 2012 r. byli obowiązani do ewidencjonowania lub przestali spełniać warunki do zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania. Jeżeli z przyczyn niezależnych od podatnika nie może być prowadzona ewidencja obrotu przy zastosowaniu kas rejestrujących, podatnik jest obowiązany ewidencjonować obroty przy zastosowaniu rezerwowej kasy rejestrującej. W przypadku gdy ewidencjonowanie obrotu przy zastosowaniu rezerwowej kasy jest niemożliwe, podatnik nie może dokonywać sprzedaży. Podatnicy prowadzący ewidencję obrotu przy zastosowaniu kas rejestrujących są obowiązani: dokonywać wydruku paragonu fiskalnego oraz wydawać oryginał wydrukowanego dokumentu nabywcy, dokonywać niezwłocznego zgłoszenia właściwemu podmiotowi prowadzącemu serwis kas rejestrujących każdej nieprawidłowości w pracy kasy, udostępniać kasy rejestrujące do kontroli stanu ich nienaruszalności i prawidłowości pracy na każde żądanie właściwych organów, zgłaszać kasy rejestrujące do obowiązkowego przeglądu technicznego właściwemu podmiotowi prowadzącemu serwis kas rejestrujących, używać kas rejestrujących zgodnie z warunkami określonymi w przepisach wykonawczych, przechowywać kopie dokumentów kasowych przez okres 5 lat, stosować

kasy rejestrujące wyłącznie do prowadzenia ewidencji własnej sprzedaży, dokonywać wydruku emitowanych przez kasę rejestrującą dokumentów i ich kopii na nośniku papierowym, prowadzić i przechowywać dokumentację o przebiegu eksploatacji kasy rejestrującej, dokonać zgłoszenia kasy rejestrującej do naczelnika urzędu skarbowego w celu otrzymania numeru ewidencyjnego kasy, poddać obowiązkowemu przeglądowi technicznemu kasy rejestrujące, które zostały przez podatnika utracone, a następnie odzyskane, przed ich ponownym zastosowaniem do prowadzenia ewidencji.

Podatnicy, którzy rozpoczną ewidencjonowanie obrotu w obowiązujących terminach, mogą odliczyć od tego podatku kwotę wydatkowaną na zakup każdej z kas rejestrujących zgłoszonych na dzień rozpoczęcia (powstania obowiązku) ewidencjonowania w wysokości 90 proc. jej ceny zakupu nie więcej jednak niż 700 zł.

W przypadku gdy podatnik wykonuje łącznie czynności zwolnione od podatku lub jest podatnikiem zwolnionym od podatku w sytuacji, gdy wartość sprzedaży opodatkowanej nie przekroczyła łącznie w poprzednim roku podatkowym kwoty 150 tys. zł., urząd skarbowy dokonuje zwrotu kwoty określonej wyżej na rachunek bankowy podatnika w banku mającym siedzibę na terytorium kraju lub na rachunek podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której jest członkiem, w terminie do 25 dnia od daty złożenia wniosku przez podatnika do właściwego naczelnika urzędu skarbowego. Wniosek powinien zawierać imię i nazwisko lub nazwę podatnika, jego dane adresowe oraz NIP.

Do wniosku należy dołączyć: dane określające imię i nazwisko lub nazwę podmiotu prowadzącego serwis kas, który dokonał fiskalizacji kasy rejestrującej, oryginał faktury potwierdzającej zakup kasy wraz z dowodem zapłaty całej należności, informacje o numerze rachunku bankowego podatnika, na który należy dokonać zwrotu.

Prawo do wykorzystania rekompensaty za zakup kasy przysługuje podatnikom, którzy rozpoczęli ewidencjonowanie nie później niż w obowiązującym ich terminie, dokonali zgłoszenia o liczbie kas rejestrujących i miejscu ich używania, złożyli zgłoszenie o miejscu instalacji kasy rejestrującej wymagane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z 28 listopada 2008 r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące oraz warunków ich stosowania (Dz. U. nr 212, poz. 1338 ze zm.).

Podatnicy są obowiązani do zwrotu odliczonych lub zwróconych im kwot wydatkowanych na zakup kas rejestrujących, w przypadku gdy w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia ewidencjonowania zaprzestaną ich używania lub nie dokonują w obowiązującym terminie zgłoszenia kasy do obowiązkowego przeglądu technicznego przez właściwy serwis, a także w przypadku naruszenia warunków związanych z odliczeniem tych kwot, określonych w przepisach wykonawczych do ustawy.



TEB Edukacja

szkoły medyczne



zawody medyczne z perspektywą

- **Asystentka stomatologiczna**
- **Higienistka stomatologiczna**
- **Technik farmaceutyczny**
- **Opiekun medyczny**
- **Technik masażysta**
- **Dietetyk**
- **Terapeuta zajęciowy**
- **Technik elektroniki i informatyki medycznej**

**nauka
za
DARMO***
*na wybranych kierunkach

OSTATNI NABÓR ZIMOWY!

Oferta zróżnicowana regionalnie.

www.teb.pl

JELEŃ GÓRA, ul. Konopnickiej 1, tel. 75 752 41 58
LEGNICA, ul. Zielona 17, tel. 76 862 37 50
LUBIN, ul. Kopernika 16, tel. 76 841 50 60

ŚWIDNICA, ul. Ofiar Oświęcimskich 1, tel. 74 853 67 82
WAŁBRZYCH, Al. Wyzwolenia 5, tel. 74 847 83 64
WROCLAW, ul. Wagonowa 12, tel. 71 355 56 72

Kursy dla Asystentek i Higienistek Stomatologicznych

- **Asystowanie przy zabiegach implantologicznych**
- **I pomoc w gabinecie stomatologicznym**
- **Skaling, piaskowanie, kiretaż w codziennej praktyce stomatologicznej**

zapisy oraz wszelkie informacje:

WROCLAW, ul. Wagonowa 12, tel. 71 355 56 72
LEGNICA, ul. Zielona 17, tel. 76 862 37 50
LUBIN, ul. Kopernika 16, tel. 76 841 50 60

www.kursy.teb.pl



Źródło grafiki: www.sxc.hu/photo/602450

Lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie (dalej „IPL”) wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010, nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), dalej „u.s.d.g.” zostali przedsiębiorcami.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.), dalej „u.d.l.”, u.d.l. działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Każdy, kto wykonuje w swoim imieniu taką działalność, w tym także lekarz prowadzący IPL, jest przedsiębiorcą w rozumieniu u.s.d.g. (art. 4 u.s.d.g.). Prawo nakłada na przedsiębiorców szereg obowiązków. Brak realizacji tych obowiązków lub ich wykonanie po terminie wiąże się z określoną sankcją, niekiedy dotkliwą. Dla ułatwienia poniżej podajemy terminy realizacji tych powinności w roku 2013.

Daty, które warto zaznaczyć w kalendarzu:

- **do 31.01.2013 r.** należy przekazać marszałkowi województwa wykaz zawierający informacje i dane o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za II półrocze 2012 r. Termin przekazania wykazu i uiszczenia opłaty za I półrocze 2013 r. to 31.07.2013 r.,
- **do 28.02.2013 r.** należy złożyć raport o emisjach gazów za rok 2012. Zgodnie z art. 7 ust. 1 Ustawy dnia 17.07.2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (Dz. U. nr 130, poz. 1070 z późn. zm.) podmiot korzystający ze środowiska sporządza i wprowadza do krajo-

KALENDARIUM PRYWATNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ,

czyli o obowiązkach przedsiębiorcy

aktualizacja na 2013 rok

- wej bazy raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza,
- powyższe obowiązki dotyczą podmiotów korzystających ze środowiska, tj. tych lekarzy, którzy przykładowo korzystają w ramach prowadzonej działalności z samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię.
- **do 15.03.2013 r.**, zgodnie z art. 37 ust. 1 Ustawy z dnia 27.04.2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2010 r. nr 185, poz. 1243 z późn. zm.) należy złożyć do marszałka województwa, na formularzu, zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za rok 2012,
- **do 31.12.2012 r.** należy dostosować swoją działalność do przepisów Ustawy o działalności leczniczej (art. 208 ust. 2). Dla lekarzy prowadzących IPL oznacza to m.in. wprowadzenie regulaminu organizacyjnego i zgłoszenie odpowiednich zamian do rejestru praktyk,
- z uwagi na ograniczenia redakcyjne nie jest to lista zamknięta. Niemniej jednak ważna z uwagi na wspomniane wcześniej dotkliwe sankcje. Jeszcze do 20.07.2011 r. za niezłożenie lub nieterminowe złożenie zbiorczego zestawienia danych dot. odpadów groziła kara pieniężna w wys. 10 tys. zł. Aktualnie jest to kwota 500 zł.

r.pr. Katarzyna Godlewska

**Z materiałów
Komisji Stomatologicznej NRL**

Zarząd Koła Lekarzy Dentystów w Legnicy
zaprasza Koleżanki, Kolegów oraz Sympatyków Koła na

BAL STOMATOLOGA

który odbędzie

8 lutego 2013 r. (piątek)

w restauracji Rezydencja

w Legnicy przy ulicy S. Okrzei 4.

Bal rozpocznie się o godzinie 20.00.

Zgłoszenia przyjmują: Jacek Ficer, tel. 76 72 12 555,

Elżbieta Mucha, tel. 602 649 455.

Opłata od osoby – 160 zł

Serdecznie Państwa zapraszamy!



Źródło: www.deviantart.com/hihosteverino-d4grocw

Niejawność, niejasność i niejednoznaczność...

... to realia w jakich kontraktuje się stomatologia. Miesiąc temu pisałam o tym, że w trakcie postępowania DOW NFZ odmawia interpretacji spornych kwestii. Do dzisiaj (tj. 16.12.2012 r.) nic się w tej materii nie zmieniło. Co więcej centrala NFZ również nabrała wody w usta. Za mniej więcej 10 dni spodziewamy się wyników konkursu przeprowadzonego w warunkach urągających przepisom prawa. Brak odpowiedzi publicznego płatnika na tak proste pytania, jakie zadała Komisja Stomatologiczna DRL, można odczytać jedynie jako potwierdzeniem naszych zarzutów. Pytania te dotyczyły:

- możliwości wykazywania harmonogramów powyżej godz. 18.00, pomimo że w zarządzeniu prezesa NFZ ws. warunków zawierania (...) jest wyraźnie napisane „do godz.18.00”,
- ilości rankingujących popołudniówek dla poszczególnych liczb etatów, przy założeniu wynikającym z przedmiotowego zarządzenia, że jest to praca przynajmniej jednego lekarza w poradni do godz.18.00 powyżej jednego dnia na każde pół etatu,
- praktyki stosowanej przez DOW NFZ w latach ubiegłych, a polegającej na kontraktowaniu różnych zakresów na tych samych zasobach.

Nie są to trudne pytania, a udzielenie na nie odpowiedzi nie powinno zabrać więcej czasu niż potrzeba na uzyskanie podpisu osoby uprawnionej do sygnowania takiego dokumentu. Skąd w takim razie taka zwłoka? Może w końcu uzyskamy odpowiedź, szkoda tylko, że po rozstrzygnięciu konkursu... Fundusz przyjął już założenie, że własną nierzetelnością obarczy oferentów, skazując tych mniej zorientowanych na tryb odwoławczy. W 2010 r. z konkursem na leczenie stomatologiczne dzieci działa się cuda. Najpierw unieważniono konkurs, aby ogłosić go ponownie dopiero po rozstrzygnięciu konkursu na leczenie ogólnostomatologiczne. Po ogłoszeniu wyników okazało się, że dotychczasowi realizatorzy takich kontraktów nie zostali ponownie wybrani, w tym specjaliści pedodontów. Po mrówczej analizie metodologii oceny ofert stosowanej przez DOW NFZ stało się jasne, że to nie cuda tylko dowolność interpretacyjna. Dublowanie rankingu i zgoda na kontraktowanie obu zakresów na te same zasoby to prawdziwa przyczyna pozbawienia dzieci leczenia przez ich lekarzy.

Pamiętam jak dziś, w styczniu 2011 r. spotkaliśmy się w DOW NFZ po to, by rozmawiać o stomatologii. Sporządziliśmy protokół ze spotkania, w którym zawarliśmy wszystkie powyżej wskazane pytania. I cóż z tego? Fundusz przez dwa lata nie zrobił nic w celu wyjaśnienia spornych kwestii. Uważał najwyraźniej, że nie ma czego wyjaśniać, skoro, pomimo wielu monitów, uchylał się od odpowiedzi. Pojawia się pytanie, dlaczego teraz milczy, skoro wszystko miało być takie proste i oczywiste.

Zarządzenie w sprawie warunków zawierania oraz realizacji umów w stomatologii napisane jest niechlujnie i niejasno, daje możliwość dużej swobody oceny przez komisję konkursową, dlatego musimy być konsekwentni i cierpliwi, robiąc wszystko to, co do Izby należy. Na bieżąco informujemy o tym, co się dzieje w temacie. Na stronie internetowej DIL stale pojawiają się notatki ze spotkań i rozmów z przedstawicielami DOW NFZ. W chwili obecnej trudno mówić o ostatecznych efektach naszych działań.

W środę, 12 grudnia br. na posiedzeniu Komisja Stomatologiczna DRL podjęła decyzję o przekazaniu całości materiału dot. postępowania konkursowego radcom prawnym na potrzeby sporządzenia odpowiednich stanowisk do właściwych urzędów nadzoru. Mam nadzieję, że wymusimy na DOW NFZ chociaż badanie konfliktów, co może zagwarantuje rozsądny przydział środków dla poszczególnych oferentów. 17 grudnia dyrektor DOW NFZ ds. med. Michał Dzięgielewski zobowiązał się, że określi się co do zakresu i sposobu badania konfliktów w zasobach oferentów. Niestety następnym



Źródło grafiki: www.deviantart.com/6igella

krokiem po rozstrzygnięciu będzie tryb odwoławczy. Tutaj pojawiła się nadzieja na zmianę. Pierwszym efektem nieustającej walki z NFZ o zapewnienie przestrzegania prawa jest ostatnie orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego. Z niedowierzaniem przeczytałam, że niezakończony tryb odwoławczy wstrzymuje zawieranie umów. I to jest prawdziwy cud! To chyba zasługa św. Mikołaja...

Małgorzata Nakraszewicz

Orzeczenie NSA dostępne na stronie: <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/67E5BC88A3>

REFUNDACYJNE REMINISCENCJE

Do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wpłynęło pismo członka naszej Izby (obszar Delegatury Wałbrzyskiej), którego treść publikujemy poniżej (dane osobowe lekarza do wiadomości redakcji). Gratulujemy Panu Doktorowi A.S. odwagi i liczymy na rychłą odpowiedź adresata pisma, tj. DOW NFZ.



W nawiązaniu do pisma znak: WGL-.../2012 Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego we Wrocławiu NFZ z dnia 22 listopada 2012 roku w sprawie zaprzestania bezprawnego wystawiania recept refundowanych, żądam wskazania konkretnych przypadków, w których rzekomo wystawiłem receptę na leki refundowane niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Z poważaniem
A.S.

9. Trójstronne Spotkanie Chirurgów Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowych Słowacji, Czech i Polski



Martin – Słowacja, 5-6.10.2012 r.



Słowacy, czescy i polscy chirurdzy czaszkowo-szczękowo-twarzowi spotkali się po raz 9. w przepięknej scenerii lasów i gór środkowej Słowacji. Gościł nas Uniwersytet Medyczny w Martin. Miejscowość ta położona jest na styku dwóch pasm górskich będących zarazem parkami narodowymi, a mianowicie Wielkiej i Małej Fatry. Zakwaterowani byliśmy w hotelu „Victoria”, z okien którego rozpościera się przepiękny widok na dwa wyżej wymienione masywy górskie.

Gwoli przypomnienia – dziewięć lat temu garstka „zapaleńców” z sąsiadujących ze sobą krajów, a dodać należy, że znali się i współdziałali już wcześniej, postanowiła sformalizować swoją współpracę. Stąd pomysły cyklicznych spotkań, skądinąd wspianych i niemających odpowiednika w innych krajach tak blisko siebie położonych. Głównymi „prowodyrami” przedsięwzięcia byli trzej profesorowie, a zarazem przyjaciele: Jan Wnukiewicz z Wrocławia, Peter Stanko z Bratysławy i Jiří Vanek z Brna. Dodać należy, iż spotkania te stanowiły uzupełnienie, w zamysle organizatorów, cyklicznych spotkań Europejskiego Stowarzyszenia Chirurgów Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowych założonego m.in. przez profesorów: Stefana Knapika z Katowic i Jarosława Tomana z Pragi.

W skład komitetu organizacyjnego tegorocznej sesji weszły znamienite postaci chirurgii szczękowej trzech zaprzyjaźnionych państw. Polskie środowisko lekarskie reprezentowali w nim: prof. dr hab. n. med. Jan Wnukiewicz – b. kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu i konsultant wojewódzki w tej dziedzinie, prof. zw. dr hab. med. Hubert Wanyura – kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii UM w Warszawie, prof. zw. dr hab. med. Jan Zapała – kierownik Katedry Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Uniwersytetu Jagiellońskiego CM w Krakowie, dr hab. n. med. Danuta Samolczyk-Wanyura – z Uniwersytetu Medycznego w Warszawie oraz dr nauk tech. inż. Beata Zboromirska-Wnukiewicz z wrocławskiego Instytutu Elektrotechniki.



Zdjęcie z archiwum autorów

Pamiątkowe zdjęcie uczestników i organizatorów na zakończenie spotkania

Właściwą część spotkania poprzedziła kolacja integracyjna, która odbyła się 4 października wieczorem. W piątek o godz. 9.00 rozpoczęły się wykłady. Uroczystego otwarcia dokonała wspaniała gospodyni, a zarazem organizatorka konferencji, doc. dr Dagmar Statelova z Uniwersytetu Medycznego w Martinie. Po wystąpieniu doc. Statelovej zaprezentowano cztery referaty wspólne dla wszystkich uczestników. Prof. Peter Stanko z Uniwersytetu Komeńskiego w Bratysławie nakreślił perspektywy dalszego rozwoju chirurgii czaszkowo-szczękowo-twarzowej na Słowacji, a prof. Jiří Vanek przedstawił współczesne problemy edukacyjne na podstawie programu studiów lekarsko-stomatologicznych Uniwersytetu Masaryka w Brnie. Dwa następne referaty zaprezentowali goście z Polski. Dr nauk tech. inż. Beata Zboromirska-Wnukiewicz omówiła wpływ środowiska na zachowanie bioelektryczne człowieka, następnie dr Jan Rauch opowiadał o powstaniu, rozwoju i osiągnięciach chirurgii szczękowo-twarzowej i stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz wkładzie klinik uniwersyteckich w rozwój lecznictwa chirurgiczno-stomatologicznego na Górnym Śląsku.

Po wspólnych wykładach nastąpiła krótka przerwa na kawę i podział na dwie sekcje. Od tego momentu posiedzenia odbywały się w dwóch salach z uwagi na ilość zgłoszonych referatów. W sesji przedpołudniowej zgłoszono 11 referatów, w tym 5 z Polski (sala A – 3, sala B – 2). Duże wrażenie na zebranych zrobił wykład przygotowany przez zespół lekarzy z Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jego tematem były błędy w diagnostyce nowotworów złośliwych zatok szczękowych. Tematyka leczenia nowotworów w obrębie głowy była poruszana we wszystkich wystąpieniach w sali A, natomiast wrocławski referat jako jedyny poruszał problem błędów diagnostycznych. Tematyką dominującą w sali B było leczenie bólów w obrębie czaszki. Wykład prof. Jana Wnukiewicza łączył chirurgię, fizjoterapię i farmakologię w leczeniu dolegliwości bólowych twarzy, skądinąd najczęściej występujących i spotykanych w każdej praktyce stomatologicznej.

Około godziny 17.00 pierwszy dzień obrad dobiegł końca. Uczestnicy spotkania mieli okazję zwiedzić malowniczo położone miasto Martin. Wieczorem organizatorzy zaprosili nas na uroczystą kolację połączoną z występami artystycznymi. Czas umiłał nam zespół Jazz-Band.

Drugi dzień obrad, obejmujący 24 referaty, zdominowali nasi przemili gospodarze. Mieli 20 wystąpień. 2 zgłoszone referaty pochodziły z Krakowa i Warszawy oraz 2 z Czech. Wszystkie dotyczyły w głównej mierze urazów twarzoczaszki, martwic polekowych, farmakoterapii i nowotworów.

Uroczysty obiad stanowił zwieńczenie spotkania naukowo-integracyjnego, którego poziom merytoryczny był naprawdę wysoki. Następne zorganizowane zostanie przez Czechów, a w roku 2014 inicjatywę przejmie ośrodek wrocławski. Tegorocznym gospodarzom należą się słowa uznania. Za ciepłe przyjęcie serdecznie dziękujemy. Do zobaczenia za rok!

Jan Rauch, Norbert Prudel

Autorzy pracują na co dzień w NZOZ w Wadowicach.

FOTORELACJA

z uroczystości wręczenia dyplomów absolwentom

Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu – opis zdjęć ze stron 22-23:

1. Studia na najmłodszym wydziale Uniwersytetu Medycznego ukończyły w tym roku 83 osoby.
2. Najlepszym studentom rektor UM we Wrocławiu wręczył odznaki wzorowego studenta wraz z listem gratulacyjnym.
- 3., 5., 6. Nowa sztafeta pokoleniowa w pełnej gotowości do rozpoczęcia zawodu
4. Prezes Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. nadzw. dr hab. Marzena Dominiak w trakcie wręczenia nagród najlepszym studentom

Zdjęcia Adam Zadrzywiński

Uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego



**7 grudnia
2012**



Gratulujemy!





Z pamiętnika etyka

Nadwykonania

Najwyższa Izba Kontroli z niepokojem odnotowuje fakt corocznego wzrostu nadwykonań: w 2011 wynosiły one 1,8 miliarda zł., w roku 2010 opiewały na kwotę 1 miliarda zł, a dynamiczny ich wzrost odnotowano w 2009 roku w odniesieniu do roku 2008 – o 300%. Niepokój ten nie wyraża jednak troski o pacjentów, którzy stoją w obliczu niesprawiedliwego i nieprzewidywalnego zrządzenia losu: będą czy też nie będą leczeni? Niepokój ów dotyczy jedynie budżetu NFZ. Wcale nie jest wyrazem złośliwości porównanie tych kosztów do wybudowanego stadionu piłkarskiego wraz ze stratami, które wygenerował w ostatnim roku. Jedno jest tylko zastanawiające, że w kontekście zagospodarowania stadionu zawsze formułowane są prognozy optymistyczne, w kontekście zaś ludzkiego zdrowia – zawsze pesymistyczne. Zapewne dlatego, jak rzekł dawny lekarz, że zdrowie to stan, który nie rokuje dobrze.

Sens wielu wypowiedzi dotyczących problemu nadwykonań i wynikających z tego długów placówek służby zdrowia sprowadza się do przeświadczenia, że lekarze podejmujący się leczenia pacjentów postępują zgoła irracjonalnie w sytuacji, gdy przekroczone są limity zakontraktowanych świadczeń. Odpowiedzialność za chorego człowieka oraz powinność niesienia pomocy staje się wtedy nieuzasadnioną ekonomicznie aberracją moralną. Zgodnie z takim przeświadczeniem, wydaje się, lekarz powinien mieć dwa sumienia: jedno, lekarskie, gdy są środki finansowe na świadczenia medyczne; drugie zaś, kontraktowe, gdy tych środków nie ma. Wielość sumień to jednak zaleta polityków, lekarz, niestety, ma tylko jedno, co z pewnością jest efektem niewłaściwego systemu kształcenia lekarzy.

Użalanie się nad wzrostem nadwykonań jest hipokryzją marnego księgowego, który przywrócenie zdrowia bądź zapobieganie chorobie w istocie rzeczy traktuje jako koszty, czyli stratę. Niestety, pacjenci nie chcą być zdrowi i z dziwnym sobie uporem narażają NFZ i państwo na straty. Co prawda, płacą składki ubezpieczeniowe, ale nie mają ich przy sobie. Warto jednak pamiętać, że istota solidaryzmu społecznego polega na tym, że



Źródło grafiki: www.deviantart.com/igy

zdrowi opłacają koszty leczenia chorym, nie na tym zaś, że chorym odmawia się leczenia, ponieważ inni chorzy skorzystali z leczenia nieco wcześniej.

Zadziwiające jest to, że nikt nie policzył: jakie straty ponosi społeczeństwo, w tym gospodarka, z powodu niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych pacjenta; jakie zyski przyniósł społeczeństwu, w tym gospodarce, powrót do zdrowia leczonych pacjentów w ramach nadwykonań. Zamiast tej kalkulacji mamy inną, na mocy której wartość zdrowia generuje jedynie straty. Ale taka kalkulacja wymaga o wiele więcej niż tylko jedno sumienie.

Panie doktorze, to jak mam się leczyć?

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z niepokojem odnosi się do ograniczenia dostępności świadczeń medycznych ze względu na brak środków finansowych i jednocześnie „przypomina, że najwyższym nakazem etycznym lekarzy jest dobro chorego, a mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady. Dlatego też Prezydium sprzeciwia się kategorycznie wywieraniu nacisków na placówki opieki zdrowotnej i indywidualnych lekarzy, by uzależnić podejmowanie leczenia pacjentów od wielkości środków finansowych”. Wprost wypowiada więc myśl, że takie naciski są niczym innym, jak politycznym działaniem ograniczającym autonomię lekarskiego postępowania – rękojmię obiektywizmu lekarza i jego odpowiedzialności. W innym oświadczeniu NRL również zaniepokojona działaniem niektórych lekarzy, którzy pełniąc funkcje publiczne swoim działaniem zmuszają do wykonywania zawodu lekarskiego w warunkach ocenianych jako sprzeczne z etyką zawodową, wyraziła jednoznacznie opinię: „sprawowanie opieki nad pacjentem i autonomia lekarzy są zagrożone wszędzie tam, gdzie ogranicza się wolność zawodową przez limitowanie środków finansowych”.

Autonomia lekarza polega na tym, że lekarz nie może mijać się z prawdą (diagnostyczną czy leczniczą), prawdą obiektywną wiedzą

medycznej i praktyki klinicznej. Kroczy za nią odpowiedzialność za konkretnego pacjenta, aby postępować zgodnie z jego rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi. Polityk zaś opiera się na własnych przekonaniach, które są jego subiektywną wyrocznią, a jego odpowiedzialność dotyczy rzeczywistych potrzeb politycznych jego partii.

Tym więc różni się lekarz od polityka, że powinnością lekarza jest służyć dobru chorego, zaś polityka dobrem jest powinność służenia interesom partii. Tym różni się nadto polityk od lekarza, że ten pierwszy potrafi przez telewizor „ocyganić” obywatela, lekarz zaś pacjenta w przychodni lub szpitalu – już nie.

Można snuć fantastyczne wątki o lekarzu na sali chorych, który zamiast obchodu, „robi briefing”. Opowiada pacjentom o środkach finansowych, które niedługo będą, a dzięki temu pojawi się schab z kapustą, lekarstwa i może operacja, a nawet telewizor nie na monety. Pacjenci klaszczą, podskakują nie zważając na świeże szwy czy unieruchomione stawy. Lekarz rozdaje pączki i prosi o pytania, które wcześniej pielęgniarki przygotowały z wybranymi chorymi: „Czy pan doktor ma dzieci?”, „Czy pan doktor lubi seriale o lekarzach?”.

Otóż, rzeczywistość ludzka, pełna trosk, bywa i cierpienia, lęku o przyszłość własną i bliskich nie da się zakłócić briefingami. Lekarz nie uprawia propagandy, lecz rozwiązuje konkretne problemy egzystencjalne chorego. I musi mieć w dyspozycji te wszystkie środki, które pozwolą mu zachować obiektywizm działań i wypełnić powinności etyczne. Na tym polega jego profesjonalizm. To jest jego codzienna praca, za rezultaty której odpowiada moralnie i prawnie. To codzienność, w której lekarz zderza się z pytaniem: „To, co teraz będzie ze mną?; lub z apelacją „To niech pan coś zrobi, w panu cała nadzieja”. Pytanie natomiast: „Panie doktorze, to jak mam się leczyć?”, w sytuacji deficytów środków finansowych, ma dla polityka prostą odpowiedź: „Za rok lub dwa”, dla lekarza zaś jest zobowiązaniem, aby chorego nie pozostawić bez pomocy. Lekarz nie cofa pomocnej dłoni – polityk nawet jej nie wyciąga.

Jarosław Barański

Asklepion dla dr Zofii Ratajskiej-Dylewskiej i prof. dr. hab. Zbigniewa Domostawskiego
Prezydium DRL, 6 grudnia 2012 r., Jelenia Góra



Dostojni Jubilaci w towarzystwie członków Prezydium DRL i zaproszonych gości.

Zdjęcia Paweł Domostawski

6 grudnia 2012 r. odbyło się, tym razem na ziemi jeleniogórskiej, kolejne posiedzenie Prezydium DRL. Powodem przeniesienia posiedzenia do Jeleniej Góry było wręczenie Piramid Asklepiona lekarzom Jubilatom – dr Zofii Ratajskiej-Dylewskiej i prof. dr. hab. Zbigniewowi Domostawskiemu, którzy ukończyli 90. rok życia. Nie zabrakło ciepłych słów, gratulacji i kwiatów, a także wspólnego z Jubilatami obiadu w hotelu „Mercure”. Dodatkowo na atmosferę tego dnia wpływał św. Mikołaj i stąd – widoczne na zdjęciu – mikołajkowe nakrycia głowy. Po obiedzie odbyła się robocza część Prezydium. Gospodarzem tego spotkania była Delegatura DIL w Jeleniej Górze.

Barbara Polek
wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej



Piramidę Asklepiona prof. dr. hab. Zbigniewowi Domostawskiemu wręczyła dr Barbara Polek – wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej...



Gratulujemy raz jeszcze!!!



...a dr Zofii Ratajskiej-Dylewskiej dr n. med. Andrzej Wojnar – wiceprezes DRL.



Medicus Novus, czyli dać szansę



Grafika: www.deviantart.com/fiyaasz

Ziją w przekonaniu, że zostali skazani na zawodowy niebyt. Pozostają w cieniu, często w samotności, izolacji... mowa o lekarzach, których codzienne trudne i wymagające życie zawodowe zostało przerwane ciężką chorobą, wypadkiem, kalectwem. Może to dotknąć każdego z nas. Nieliczni potrafią w takiej sytuacji powrócić do wyuczonej profesji wyłącznie siłą woli, bez korzystania z pomocy i wsparcia przyjaciół, rodziny, instytucji profesjonalnie pomagających. Tych ostatnich jest z resztą nie za wiele, a efekty ich działań bywają często symboliczne. Dlatego większość skrzywdzonych przez los rezygnuje już na starcie, odwieszając na zawsze swój lekarski kitel, a z nim bogate doświadczenie zawodowe i wiedzę. Niepotrzebnie... Takie założenie – poparte doświadczeniem – przyjął twórca nowo powstałej Fundacji „Medicus Novus”, która stawia sobie za cel przywracanie niepełnosprawnych medyków do zawodu. Ustanowiona 29 października 2012 r. organizacja pozarządowa ukierunkowana jest, jako jedyna w Polsce, wyłącznie na niesienie pomocy niepełnosprawnym lekarzom. Jej założyciel: dr Artur Okruszek, współpracuje na co dzień z doświadczonymi psychologami. Liczy też na wsparcie instytucjonalne, przede wszystkim Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. O szlachetnej inicjatywie rozmawia na łamach „Medium” z dr Bożeną Kaniak – przewodniczącą Komisji Socjalnej DRL i red. Magdaleną Łachut.

Magdalena Łachut: „Medicus Novus” znaczy tyle co...?

Dr Artur Okruszek: Nazwa Fundacji – w dosłownym rozumieniu – nie jest trudna do rozszyfrowania – szczególnie dla znających łacinę lekarzy. Nie o dosłowność jednak chodzi, lecz o ideę, która się za nią kryje. „Medicus Novus” to synonim nowego początku i próba spojrzenia na niepełnosprawność lekarzy z innej perspektywy. Próba dostrzeżenia ogromnego potencjału jaki się za tym kryje. Mówiąc nieco mniej górnolotnie chodzi o to, aby lekarz dotknięty niepełnosprawnością miał równy start na rynku pracy. Dziwi mnie fakt, że nikt wcześniej, oczywiście poza izbami lekarskimi, nie zainteresował się tą wysoce sprofilowaną działalnością. Ukierunkowanie oznacza bowiem większą skuteczność. W efekcie – oznacza także przywrócenie do wy-

konywania zawodu specjalisty, którego wykształcenie było tak czasochłonne jak i kosztochłonne. Najważniejsze jednak, i nie wolno nam o tym zapominać, jest to, że odzyskujemy lekarza, profesjonalistę, który doskonale rozumie pacjenta i całokształt problemów związanych z jego schorzeniami, także w ujęciu społecznym i socjalnym. Odzyskujemy człowieka, który sam zmagał się z chorobą i dzięki temu jeszcze lepiej potrafi pomagać innym.

Dr Bożena Kaniak: Mówi Pan o nikłym zainteresowaniu tematem wśród pozalekarskich instytucji. Co zatem skłoniło Pana do założenia własnej fundacji, gdzie doszukiwać się trzeba źródeł inspiracji?

Dr Artur Okruszek: Motywem działania była obserwacja. Prowadzę i jestem właścicielem agencji pośrednictwa pracy

na rynku medycznym. Jak wynika z mojego doświadczenia niepełnosprawni medycy na tym rynku po prostu nie istnieją. Uważam to za poważny błąd i marnotrawienie zasobów, ich doświadczenia i wiedzy. Trzeba to zmienić. Można to zmienić. Fundacja „Medicus Novus” powstała właśnie po to, aby wspierać aktywizację zawodową tej grupy naszych Koleżanek i Kolegów, wspomagać ich rehabilitację, promować pozytywne postawy społeczne, prowadzić działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. W przypadku niepełnosprawnych lekarzy tradycyjne pośrednictwo pracy nie sprawdza się, ponieważ poza znalezieniem stanowiska często należy je jeszcze odpowiednio dostosować i wyposażyć, a także przeszkolić samego lekarza i często wspomagać jego rehabilitację pod kątem powrotu do zawodu właśnie. Fundacja to zatem rozwiązanie optymalne, ponieważ tak wiele jest do odzyskania..., traktuję to już jako swoją życiową misję i obowiązek. Wracając do meritum – z pomysłem nosiłem się już od jakiegoś czasu. Pewnego wieczora, rozmawiając z moją koleżanką Patrycją Starostą, która posiada doświadczenie w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, postanowiliśmy wdrożyć pomysł w życie i usystematyzować działania. Sam jestem lekarzem, los Koleżanek i Kolegów leży mi więc na sercu. Powtórzę raz jeszcze – to może spotkać każdego z nas, trzeba więc sobie pomagać, także szerząc ideę wśród studentów medycyny i kierunków pokrewnych. Budujemy tym samym wyższą świadomość, zwiększamy integralność i solidarność naszego środowiska. Wszyscy wiemy, jak bardzo jest nam to w dzisiejszych czasach potrzebne.

Dr Bożena Kaniak: Nie jest Pan w tych działaniach odosobniony. Także Dolnośląska Izba Lekarska, w tym Komisja Socjalna, starają się wychodzić naprzeciw potrzebom środowiska. Ale do rzeczy – sprecyzujmy, kto dokładnie może zwrócić się do Fundacji o pomoc?

Dr Artur Okruszek: Szczerze mówiąc inicjatywa leży po naszej stronie, to znaczy mojej i współpracujących ze mną pań psycholog. Mamy świadomość, że lekarze – co poniekąd zrozumiałe – ukrywają się ze swoją niepełnosprawnością. Czasami właśnie całkowicie rezygnując z wykonywania zawodu. Chcielibyśmy za Państwa pośrednictwem do nich dotrzeć i zwyczajnie pomóc im wejść z powrotem na rynek pracy, przywrócić do

życia poprzez aktywizację zawodową. Także dla dobra ich byłych i przyszłych pacjentów. Zależy nam zatem na sztan-darowej współpracy z dolnośląskim sa-morządem lekarskim. Fundacja powstała z myślą o pracownikach ochrony zdra-wia, którzy ulegli wypadkowi, cierpią z powodu postępującej choroby lub po-trzebują rehabilitacji. Na nasze wsparcie mogą również liczyć absolwenci uniwer-sytetów medycznych niedopuszczeni do zawodu, ze względu na stwierdzoną u nich po studiach niepełnosprawność. Dla wszystkich tych osób chcemy tworzyć i pozyskiwać miejsca pracy dostosowane do ich potrzeb, udzielać wsparcia materialnego, medycznego, psycholo-gicznego i społecznego.

Magdalena Łachut: Niesienie pomocy siłą rzeczy wiąże się z finansami. W jaki sposób Fundacja zamierza pozyskiwać środki na realizację założonych celów?

Dr Artur Okruszek: W tej kwestii liczymy w głównej mierze na solidarność środowiska, bo też empatia stanowi integralną część naszego zawodu. Mamy nadzieję, że medycy dołożą swoją cegiełkę do tak szczytnej inicjatywy. O datki prosić będziemy m.in. przy okazji różnego rodzaju spotkań branżowych. Nasz zasadniczy cel to oddziaływanie na wyobraźnię, na pewno nie straszenie. Chcemy zainteresować naszą działalnością Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, samorząd studencki, dolnośląskie instytucje samorządowe. Przede wszystkim zależy nam jednak na wsparciu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Dr Bożena Kaniak: W miarę możliwości postaramy się pomóc, bo to inicjatywa piękna i szlachetna, a Fundacja „stawia dopiero pierwsze kroki”.

Magdalena Łachut: A propos pierwszych kroków... „Medicus Novus” działać będzie na terenie...

Dr Artur Okruszek: Początkowo wyłącznie Wrocławia. W stolicy Dolnego Śląska znajduje się nasza siedziba. Za Państwa pośrednictwem chcielibyśmy wytypować pierwszą osobę, której po-



Zdjęcie MŁ

Założyciel Fundacji „Medicus Novus” dr Artur Okruszek (I od prawej) i współpracujące z nim panie psycholog: mgr Patrycja Starosta (II od prawej) i mgr Joanna Żymalska odwiedzili Dolnośląską Izbę Lekarską 23 listopada. Ich inicjatywa zyskała pełną aprobatę dr Bożeny Kaniak – przewodniczącej Komisji Socjalnej DRL i mgr Marii Jarosz – dyrektor biura DIL.

możemy powrócić do zawodu. Z czasem zamierzamy oczywiście rozszerzyć naszą działalność charytatywną i wspierać niepełnosprawnych lekarzy w całym kraju. Najpierw jednak musimy wiedzieć, gdzie ich szukać, bo jak wspominałem, niepełnosprawnością nikt się nie chwali. Zachęcamy zatem do współpracy i bezpośredniego z nami kontaktu. Liczymy na odzew czytelników „Medium”. Strona internetowa Fundacji jest w trakcie tworzenia. Posiadamy jednak już swój fanpage na Facebooku, do którego polubienia zachęcamy wszystkich facebookowiczów. W tym momencie promocja jest dla nas bardzo ważna. Musimy dotrzeć do osób, które najbardziej potrzebują naszego wsparcia.

Zapraszamy do kontaktu z nami:

lek. med. Artur Okruszek, prezes Fundacji: artur.okruszek@medicusnovus.com
Absolwent Wydziału Lekarskiego wrocławskiej Akademii Medycznej, specjalista medycyny rodzinnej. Pracuje jako lekarz POZ. Właściciel spółki medycznej i agencji pośrednictwa pracy.

Mgr Patrycja Starosta, z-ca prezesa: patrycja.starosta@medicusnovus.com
Psycholog, specjalistka zdrowia publicznego, doktorantka na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu. W swej pracy

badawczej zgłębia zagadnienia komunikacji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem relacji lekarz-pacjent. Posiada kilkuletnie doświadczenie w indywidualnej pracy z pacjentem, prowadzi szkolenia, warsztaty, treningi. Miłośniczka zwierząt, czynnie walcząca o ich prawa. Współzałożycielka Stowarzyszenia Ochrony Zwierząt EKOSTRAŻ.

Mgr Joanna Żymalska:
joanna.zymalska@medicusnovus.com
Psycholog, moderator grup. Właścicielka Dolnośląskiej Pracowni Psychologii Pozytywnej. Współzałożycielka i prezes Stowarzyszenia Inicjatyw Poznawczo-Rozwojowych NOESIS. Koordynatorka projektów rozwojowych. W swojej pracy zawodowej zajmuje się głównie psychoedukacją skierowaną do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wykorzystuje wiedzę z zakresu psychologii poznawczej do opracowywania efektywnych narzędzi uczenia się i nauczania.

PS: Szanowne Koleżanki i Koledzy, co sądzicie o inicjatywie dr. Artura Okruszka? Czekam na Wasze opinie!

**dr Bożena Kaniak
przewodnicząca Komisji
Socjalnej DRL**

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować Panu Doktorowi n. med. Januszowi Kaczmarzykowi za perfekcyjnie przeprowadzoną operację i wyrazić wdzięczność za niespotykaną życzliwość.

Wdzięczna pacjentka Joanna

Serdeczne podziękowania, za wsparcie duchowe i finansowe w ciężkiej chorobie dr. Leszka Dąbka dla Pani Sabiny Gorzędowskiej i współpracowników z NZOZ „Nowe Miasto” w Wałbrzychu, składa Grażyna Dąbek z córkami i przyjaciółmi.



Zdjęcie MŁ

W imieniu Rady DIL laureatom: lek. Aleksandrze Zdrojowy-Wełna, lek. Karolinie Augustynowicz i lek. dent. Janowi Łyczkowi gratulacje złożyli i nagrody wręczyli dr n. med. Igor Chęciński – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL.

LEKARSKI TEST PRAWDY ZDALI NA MEDAL, czyli „E Pluribus Unum” po raz ostatni

Troje absolwentów UM we Wrocławiu odebrało 29 listopada nagrody za najlepiej zdany LEP i LDEP na Dolnym Śląsku. Ustanowiony 2 lata temu Medal „E Pluribus Unum” oraz pamiątkowe dyplomy, podczas posiedzenia Rady DIL, otrzymali: lek. Karolina Augustynowicz, lek. Aleksandra Zdrojowy-Wełna i lek. dent. Jan Łyczek. Przyznane po raz czwarty wyróżnienia wręczyli laureatom dr n. med. Igor Chęciński – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL. – Zdaje się, że lekarski test prawdy w obecnej formule zdawaliście jako ostatni. Od wiosny przyszłego roku obowiązywać będzie Lekarski i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy. Cieszymy się, że w tym na wskroś historycznym momencie dołączyliście do naszej ponad 12-tysięcznej rodziny. Gratulujemy osiągniętych wyników” – mówił szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego. – Jesteście naszą dumą i nadzieją na lepszą przyszłość – podsumowała dr Felba.

A gratulować było rzeczywiście czego. Lek. Karolina Augustynowicz, która do Lekarskiego Egzaminu Państwowego przystąpiła 25 lutego, odpowiedziała poprawnie na 171 pytań z 200 zadanych.

169 prawidłowych odpowiedzi (na 198 możliwych) udzieliła 29 września lek. Aleksandra Zdrojowy-Wełna. Ze 196 możliwych do uzyskania punktów lek. dent. Jan Łyczek zdobył 15 września 169. Poza najlepszym na Dolnym Śląsku wynikiem z LEP/LDEP laureaci poszczycić się mogą wysoką średnią ocen z całego okresu studiów. 4,66; 4,90 i 4,60 – z takimi osiągnięciami zakończyli kolejno studencki etap swojego życia. Pytani o skalę trudności egzaminu zgodnie podkreślają, że LEP i LDEP nigdy nie należał do najłatwiejszych, zarówno ze względu na szeroki zakres materiału, jak i szczegółowość pytań. – Odpowiedź prawidłową od błędnej dzielą niekiedy subtelne różnice. Ponadto część pytań opartych jest na piśmiennictwie spoza listy zalecanych podręczników. Nie ma więc pewności, że materiał opowiadało się w 100 procentach” – uważa dr Łyczek, który do egzaminu przygotowywał się intensywnie ok. 8 tygodni. Co trzeba zrobić, by zdać go na tak wysokim poziomie? Zdaniem laureatów jedyna recepta to regularna nauka. Choć do wiedzy teoretycznej przywiązują olbrzymią wagę, twierdzą jednocześnie, że w obecnym systemie kształcenia medyków brakuje rzetelnego, praktycznego przygotowania do wykonywania zawodu...

Po odebraniu nagród absolwenci UM we Wrocławiu podziękowali swoim nauczycielom akademickim, rodzicom, którzy wspierali ich podczas studiów, a także Radzie DIL za przyznane wyróżnienia motywujące do dalszej, wyťažonej pracy.

NASI LAUREACI

Lek. Aleksandra Zdrojowy-Wełna

Już jako nastolatka wiedziała, że zostanie lekarką. Nigdy nie wątpiła w słuszność swojego wyboru, bo od zawsze chciała nieść pomoc chorym i potrzebującym. Pani Doktor uważa, że każdy pacjent prezentuje odmienną historię, co sprawia, iż praca nieustannie stymuluje do rozwoju. W tym roku rozpoczęła specjalizację w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami we Wrocławiu oraz studia doktoranckie w dziedzinie endokrynologii. Wcześniej odbywała staż w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc w stolicy Dolnego Śląska. Planuje specjalizować się w kierunku chorób wewnętrznych, a następnie z endokrynologii, ponieważ obie te dziedziny są ciekawe pod względem diagnostyki i dają możliwość całościowego spojrzenia na pacjenta. Jeszcze w trakcie studiów, w ramach programu Socrates

Erazmus, wyjechała na roczne stypendium do Niemiec. Uważa, że początki pracy młodego medyka są trudne, ale na szczęście z pomocą przychodzą starsi, bardziej doświadczeni Koledzy.

Lek. Karolina Augustynowicz

Decyzję o studiowaniu medycyny podjęła, będąc w liceum. Zawód lekarza – jak żaden inny – stwarza zdaniem Pani Doktor możliwość ciągłego rozwoju, kształcenia, zdobywania coraz to nowych umiejętności i co najważniejsze obcowania z drugim człowiekiem. Zgodnie z założeniami rozpoczęła specjalizację z chorób wewnętrznych na Oddziale Nefrologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu. Dziedzinę tę wybrała, ponieważ

podoba się jej holistyczne podejście do pacjenta i całościowe spojrzenie na jego dolegliwości. Staż podyplomowy odbywała także w WSS we Wrocławiu. Zdobycie tytułu specjalisty chorób wewnętrznych, a następnie rozpoczęcie specjalizacji szczegółowej z nefrologii lub endokrynologii to plany na najbliższą przyszłość. Jak każdy początkujący lekarz obawia się popełniania błędów.

Lek. dent. Jan Łyczek

Na stomatologię zdecydował się ze względu na tradycje rodzinne. Zawód ten – już od dzieciństwa – był dla Pana Doktora jedną z potencjalnych profesji. Jako specjalizację wybrał ortodoncję, ponieważ łączy ona w sobie wiedzę z zakresu medycyny i fizyki. Obie te

dziedziny zawsze go interesowały. Już w pierwszych latach studiów zdał sobie sprawę, że chce całkowicie poświęcić się ww. specjalności. Zamierzenia sukcesywnie realizuje. Jest doktorantem na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Zainteresowany pracą naukową chciałby w przyszłości kontynuować ją w macierzystej uczelni. W chwili obecnej, z powodu braku wolnych miejsc szkoleniowych na Dolnym Śląsku, zakwalifikował się do odbywania specjalizacji na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Twierdzi, że najważniejszym wyzwaniem na początku drogi zawodowej jest podejmowanie konkretnych decyzji klinicznych.

Magdalena Łachut

XI Walne Zebranie członków SLDiWMW

Nowe oczekiwania i nadzieje

1 grudnia 2012 r. odbyło się XI Walne Zebranie członków Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, któremu przewodniczył prof. Krzysztof Moroń. Zgromadzili się na nim członkowie Stowarzyszenia oraz ich sojusznicy. Władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej reprezentowali: wiceprezes DRL dr n. med. Andrzej Wojnar, przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i prof. Maria Kotschy – przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów. Otwierając zebranie prezes Stowarzyszenia Jerzy Bogdan Kos, szczególnie serdecznie powitał Członków Honorowych Stowarzyszenia, a wśród nich Seniora prof. Gerwazego Świderskiego oraz profesorów: Tadeusza Brossa, Bogdana Łazarkiewicza i Krzysztofa Wroneckiego, którzy wygłosili krótkie przemówienia.

Szczególnie uroczystym akcentem było nadanie godności Członków Honorowych Stowarzyszenia. Honorowe dyplomy otrzymali: dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr Izabella Czajkowska, dr Zofia Kaczmarska, prof. Andrzej Kierzek, dr Stanisław Solecki, dr Wiesław Prastowski i prof. Krzysztof Wronecki. Godnością Honorowych Członków obdarzano również JM rektora Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Ziętka, prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igora Chęcińskiego i współzałożyciela Stowarzyszenia dr. Edmunda Kuzinowicza.

Sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia w latach 2009-2012, które wstępem poprzedził dr Jerzy Bogdan Kos, zaprezentował wiceprezes dr Wiesław Prastowski, a uzupełnili skarbnik dr Stefan Malcewicz oraz wiceprzewodnicząca Komisji Rewizyjnej dr Urszula Chojnacka. Obraz działalności Stowarzyszenia w ostatniej kadencji zyskał dzięki temu pełne i wyraziste barwy i oceniony został przez dyskutantów jako okres spełnionych nadziei.

Dyskusja uczestników Walnego Zebrania skupiła się wokół dwóch problemów: konieczności odmłodzenia składu członków Stowarzyszenia oraz przyszłej roli Domu Lekarza jako ośrodka łączącego całą społeczność lekarską. Na listę zaleconych wniosków wpisano konieczność organizowania, przy udziale liderów grup młodzieżowych, spotkań, imprez muzycznych, konkursów specjalnie dla nich organizowanych, nawiązanie bliższej współpracy z Komisją Młodych Lekarzy i z zarządami studenckich kół naukowych.



Zdjęcie z archiwum autora

Prezydium Walnego Zebrania SLDiWMW. Na zdjęciu (od lewej): prof. Krzysztof Moroń, dr Izabella Czajkowska, dr Wiesław Prastowski i dr n. med. Andrzej Wojnar.

Wiele oczekiwań w tych wypowiedziach wiązano z zakończeniem „kuracji odmładzającej” Domu Lekarza i z programem działalności jaki będzie mógł podjąć. Przy okazji chwalono determinację, z jaką realizuje zadania związane z pracami remontowymi kierownictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stowarzyszenie wspiera je radą oraz słowem pisanim i mówionym, a także groszem z własnej kiesy, np. fundując „Megacegiełkę” w wysokości 10 tys. złotych. Znaczenie Domu Lekarza jako symbolicznego znaku tożsamości Stowarzyszenia podkreśla uchwalone przez uczestników Zebrania „Przesłanie”.

XI Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia wypełniło zadania nałożone przez statut: dokonało oceny działalności Stowarzyszenia i określiło kierunki jego działania, a także wybrało zarząd, powierzając funkcję prezesa dr. Jerzemu Bogdanowi Kosowi, wiceprezesa dr. Wiesławowi Prastowskiemu, sekretarzy dr. Izabelli Czajkowskiej i dr. Stanisławowi Soleckiemu, skarbnika dr. Stefanowi Malcewiczowi oraz członków zarządu prof. Krzysztofowi Moronowi i dr. Andrzejowi Wojnarowi.

Ostatni „sejmik” Stowarzyszenia otwiera nowy rozdział jego działalności z nadzieją, że znajdzie sojuszników nie tylko w środowisku lekarskim i jego reprezentantach, ale również wśród instytucji i osób, które wiedzą, jak wiele znaczy upowszechnianie idei i humanistycznych wartości dla odzyskania przez stan lekarski jego dawnej pozycji i znaczenia.

Jerzy Bogdan Kos



Zdjęcie z archiwum autora

Dr Leszek Pałka – przewodniczący Komisji Legislacyjnej DRL w sali obrad Senatu RP.



Zdjęcie: Krzysztof Białokórski /sejm.gov.pl

Zaproszone na uroczystość rodziny senatorów II RP posiedzenie Senatu śledziły z sali telewizyjnej.

UROCZYSTOŚCI w SENACIE RP

CIĘKAWOSTKI:

Łącznie w okresie II RP mandat senatora otrzymały 452 osoby. We wrześniu 1939 r. żyjących senatorów II RP było 361. Podczas II wojny światowej, do 8 maja 1945 r. życie straciło 205 z nich, co stanowi 57% i jest to wynik szokujący, gdyż żadna inna grupa nie poniosła tak wielkich strat. Równie istotne jest to, że senatorowie zginęli mniej więcej po połowie z rąk niemieckich i radzieckich.

Jeśli wziąć pod uwagę medyków to w okresie od 28 listopada 1922 r. do 2 września 1939 r. (uwzględnivszy 5 kadencji) w Senacie zasiadało 21 senatorów lekarzy, co stanowiło 4,65 % wszystkich senatorów. Należy jednak pamiętać, że w 1938 r. było jedynie 12 917 lekarzy, a liczebność narodu wynosiła (34,8 mln), była więc mniej więcej tak sama jak obecnie (38,7 mln). Mimo iż liczba 21 senatorów lekarzy wydaje się być niewielka, to jednak w stosunku do liczebności ogółu ludności wynosiła 0.035%. Reprezentacja lekarzy w senacie była znacząca i odzwierciedlała pozycję naszego zawodu w społeczeństwie. Podczas II wojny światowej od 2 września 1939 r. do 8 maja 1945 r. życie straciło 7 lekarzy senatorów.

28 listopada 2012 roku, w 90. rocznicę pierwszego posiedzenia Senatu po rozbiorach, do gmachu organu władzy ustawodawczej zjechali z całej Polski obecni i byli senatorowie. Przybyli także: prezydent Bronisław Komorowski, premier Donald Tusk, marszałek sejmu Ewa Kopacz, pierwszy polski przewodniczący Parlamentu Europejskiego Jerzy Buzek. Bodaj po raz pierwszy w historii Senatu w uroczystym posiedzeniu wzięły udział rodziny senatorów II RP. Wśród nich znalazł się również autor niniejszego sprawozdania.

W tak uroczystym dniu podjęto tylko jedną uchwałę. Jej treść odnosiła się do wydarzeń historycznych, stanowiła hołd pamięci senatorom, którzy pozostali wierni złożonemu ślubowaniu i kierowali się dewizą: *salus rei publicae suprema lex* (przyp. red.: Dobro Rzeczypospolitej niech będzie najwyższym prawem). Wicemarszałek Senatu Jan Wyrowiński podkreślał przy tej okazji, że posiedzenie odbywa się dokładnie w tym samym dniu, w którym Senat zebrał się po raz pierwszy po odzyskaniu przez Polskę niepodległości. Rodziny byłych senatorów oglądały posiedzenie na monitorach w sali telewizyjnej.

Tuż po jego zakończeniu marszałek Senatu otworzył piękną wystawę zatytułowaną „Marszałkowie Senatu II RP”. Kolejnym punktem obchodów był wykład prof. Tomasza Schramma pt. „Rok 1922 – początki Senatu II RP”. Każdy z zaproszonych gości otrzymał materiały przygotowane przez kancelarię Senatu. Następnie marszałek Bogdan Borusewicz uruchomił Wirtualną Tablicę Pamięci poświęconą senatorom II RP (przedstawia ona nieistniejącą już salę obrad Senatu II RP). Wystarczy wejść na stronę: www.senat.edu.pl, kliknąć w zakładkę Senat RP w latach 1922-1939, by wyświetliła się tablica z nazwiskami. Najeżdżając kursorem na poszczególne jej fragmenty, odnajdziemy nazwisko poszukiwanego przez nas senatora.

Polecam gorąco tę lekturę, zachęcam także do odwiedzenia senackiego gmachu podczas bytności w Warszawie.

Leszek Pałka

Budynek Wydziału Fizjoterapii nosi imię prof. Z. Zagrobelnego

W listopadzie w czasie święta uczelni na wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego najnowszy budynek P-4, w którym mieści się Wydział Fizjoterapii, otrzymał imię prof. Zdzisława Zagrobelnego. Prof. Zagrobelny był znakomitym lekarzem anesteziologiem, jest twórcą wrocławskiej fizjoterapii, był przez cztery kadencje rektorem AWF. Do jego osiągnięć naukowych należy też stworzenie nowej dziedziny naukowej krioterapii. **W budynku odsłonięto płaskorzeźbę autorstwa znanego wrocławskiego grafika dr. Macieja Dworskiego, przedstawiającą prof. Zagrobelnego.**

Krzysztof Wronecki



Zdjęcie z archiwum autora

Z życia Lekarzy Rodzinnych...

14 listopada w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej we Wrocławiu przy ul. Syrokomli 1 (ośrodek akademicki) odbył się ustny Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) w dziedzinie medycyna rodzinna. Wszyscy kandydaci na specjalistów wykazali się należyтым przygotowaniem i egzamin zdali. Następnego dnia w Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu przy pl. Bzowym 1 (ośrodek środowiskowy) przeprowadzony został kolejny, ustny Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES) w tej samej dziedzinie. I tym razem lekarze nie zawiedli swoją wiedzą egzaminatorów.

W dniach 16-18 listopada w miejscowości Rochna koło Łodzi odbyły się Warsztaty II stopnia dla Nauczycieli Medycyny Rodzinnej (wykładowców Ośrodków Kształcenia Lekarzy Rodzinnych i kierowników specjalizacji) posiadających ukończony kurs I stopnia dla nauczycieli medycyny rodzinnej. Organizatorem szkoleń, przeprowadzonych w ramach Międzynarodowego Programu Unijnego Leonardo-EURACT, był Zarząd Główny Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Wśród uczestników warsztatów znaleźli się lekarze z Dolnego Śląska: dr Andrzej Czech, dr Jan Wolańczyk i dr Leszek Pałka.



Zdjęcie z archiwum autora
Po szkoleniu czas na... pamiątkowe zdjęcie.

W dniach 17-18 listopada odbyła się w Niemczech Konferencja Integracyjno-Szkoleniowa członków Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska i Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców. W trakcie spotkania omawiano zagadnienia o charakterze organizacyjno-ekonomiczno-prawnym. Temat przewodni dotyczył wprowadzania w praktykach pełnej informatyzacji ze szczególnym uwzględnieniem elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym ważkiego problemu, jakim jest, po nowelizacji prawa, wypisywanie recept. Poruszono także problem niedożywienia pacjentów ambulatoryjnych trafiających do naszych praktyk, a także możliwości ich wsparcia.

W Łodzi, jak zwykle o tej porze roku, w dniach 23-24 listopada odbyła się XI Konferencja w ramach Jesiennej Szkoły Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Jej organizatorami byli: Rada Profilaktyki i Promocji Zdrowia KLR w Polsce, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA), Samodzielna Pracownia Kształcenia Lekarza Rodzinnego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Zakład Medycyny Rodzinnej i Medycyny Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Konferencja poświęcona została tematowi: „Wdrażanie antyalkoholowych interwencji profilaktycznych – Projekt ODHIN (Optimising Delivery of Healthcare Interventions). Dolnośląskie środowisko lekarskie reprezentowali: dr Jan Wolańczyk oraz dr Leszek Pałka.

29 listopada 2012 r. (czwartek) o godzinie 19.00 w sali konferencyjnej hotelu „Bielany” na Bielanach Wrocławskich przy ul. Klecińskiej 3 odbyło się spotkanie członków PZ na temat testowanie systemu EWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Upnień Świadczeniobiorców).

Leszek Pałka.

Wigilia u lekarzy seniorów w Jeleniej Górze

15 grudnia 2012 r. zasiadliśmy o godz. 16.00 do tradycyjnej kolacji wigilijnej, tym razem w hotelu „Cieplice”. Przyszły 53 osoby. Było łamanie się opłatkiem, serdeczne życzenia, łezki w oczach, dużo uścisków oraz wspólne kołędowanie przy muzyce, a także wspominki... Dla wielu członków Koła jest to mobilizacja do wyjścia z domu, nawet jeżeli zdrowie niezbyt dopisuje. Sympatyczne były gesty służenia transportem przez zmotoryzowanych kolegów. Nie wyobrażamy sobie Świąt Bożego Narodzenia bez spotkania na naszej uroczystej kolacji.

Zdzisława Piotrowska-Gede
sekretarz Koła



Przy wigilijnym stole...

Zdjęcie z archiwum autora



Zdjęcia z archiwum organizatora

W gronie zagranicznych ekspertów znalazł się m.in. MSc, MPH Jan Jansen, który kieruje Wydziałem Badań i Innowacji w holenderskim Instytucie Promocji Zdrowia.

Organizator wydarzenia Wojciech Homola (l od prawej) ma nadzieję, że za parę lat Forum Know Health będzie wydarzeniem wykraczającym poza sektor ochrony zdrowia.

O ZDROWIU *zawsze warto rozmawiać*

Warto, aby lekarze wiedzieli, jakie działania w obszarze promocji i profilaktyki zdrowia są podejmowane w najbliższym sąsiedztwie. Istotne jest informowanie o bezpłatnych programach profilaktycznych, zajęciach sportowych, grupach wsparcia, grupach, w których aktywnie można spędzić czas, czy trenerach, którzy np. pomogą nam zmierzyć się ze zbędnymi kilogramami. Jeśli będziemy wiedzieć, że dwie ulice dalej jest fitness klub, do którego można zapisać się na zajęcia to jest szansa, że nasz pacjent tam trafi. Nie zostawimy go sami z zaleceniem: „Panie Kowalski musi Pan zrzucić 10 kg”.

II Forum Know Health to kolejna edycja cieszącej się dużą popularnością inicjatywy, która służy wymianie „dobrych praktyk” twórców efektywnych polskich i światowych projektów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Jest doskonałą platformą do wymiany doświadczeń środowisk medycznych, samorządowych biznesowych.

Głównymi tematami warsztatów i wykładów była profilaktyka uzależnień, aktywizacja osób starszych oraz zapobieganiu chorobom w miejscu pracy. Wśród prelegentów znaleźli się rodzimi i zagraniczni eksperci, m.in. koordynator programu zdrowotnego ze Szwecji, pracownik naukowy Centrum Badań nad Zarządzaniem Zdrowiem z Uniwersytetu w Michigan, specjaliści promocji zdrowia z Japonii, Stanów Zjednoczonych oraz Holandii. – Przyjechało do nas ponad 200 gości z całej Polski. Głównie przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego. Zauważyliśmy, że grono osób zainteresowanych tematyką promocji zdrowia z roku na rok się powiększa, m.in. o pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, NFZ, uczelni medycznych, prywatnych przedsiębiorstw – mówi organizator Forum Wojciech Homola, prezes Forum Medicum, wiceprezes zarządu Wrocławskiego Medycznego

Parku Naukowo-Technologicznego. – Nie mogliśmy pozostać obojętni wobec tematyki chorób układu krążenia. W kraju podejmowanych jest wiele programów o tej tematyce stąd obecność prof. Krystyny Wideckiej czy prof. Krzysztofa Reczucha oraz podjęcie tematyki stresu i zarządzania nim – również w kontekście miejsca pracy. Udało nam się nawiązać współpracę z dr. Brianem Lukiem Seawardem, który jest uważany za jednego z czołowych międzynarodowych ekspertów w dziedzinie holistycznego zarządzania stresem, jak również za pioniera na polu medycyny integracyjnej „rozum-ciało-duch” – dodaje.

II Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej Know Health odbywało się pod hasłem: **OD ŚWIADOMOŚCI DO STYLU ŻYCIA – PRZEGLĄD NAJLEPSZYCH PRAKTYK**

W ramach II Forum odbyła się Gala Plebiscytu Know Health 2012, w trakcie której wybrano najlepsze programy prozdrowotne. – Kapitułę ujmowała często liczba zadań, które były podejmowane w ramach danego projektu, np. program „6 – 10 – 14 dla zdrowia” zgłoszony przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku obejmował badania przesiewowe młodzieży, interwencję edukacyjno-leczniczą, audyty, szkolenia oraz warsztaty dla rodziców i do tego posiadał jeszcze interaktywną stronę internetową z pokazną bazą materiałów edukacyjnych – podkreśla W. Homola i dodaje, w jaki sposób lekarze mogą się włączyć w profilaktykę zdrowia. – Zależałoby nam, aby lekarze w kontaktach z pacjentem nie przestawali pełnić swojej roli „medycznego autorytetu” i przede wszystkim podejmowali działania informacyjne. Wspomi-

nali o czynnikach ryzyka, przekonywali do dodatkowych badań profilaktycznych, zachęcali do uprawiania sportu i dbania o siebie oraz wskazywali miejsca i instytucje, w których pacjent może otrzymać dalszą pomoc. Nic nie zastąpi autorytetu lekarza. W polskim społeczeństwie dodatkowo pokutuje jeszcze przekonanie, że za zdrowie pacjenta odpowiada służba zdrowia, a nie sam pacjent. Trzeba zmienić ten pogląd i wskazać miejsca, w których można liczyć na pomoc i wsparcie. Tego właśnie uczy nas Forum Know Health!

PRZESŁANIE DLA LEKARZY...

Uważam, że świadomy lekarz powinien być równocześnie krzewicielem oświaty zdrowotnej i pewnej kultury prozdrowotnej, która spowoduje, że pacjent zacznie działać w taki sposób, aby ograniczyć ryzyko zapadalności na choroby przewlekłe. Największą pomocą byłoby wprowadzenie albo wizyt profilaktycznych (są finansowane w niektórych krajach) lub poszerzenie pierwszorazowej wizyty u każdego specjalisty o część profilaktyczną. Ponadto uświadamianie takie powinno się odbywać przede wszystkim na poziomie przedszkola i szkoły podstawowej w zdrowej populacji dzieci. Mówimy tu oczywiście przede wszystkim o lekarzach rodzinnych. Samorządy powinny przeznaczyć dodatkowe fundusze na akcje specjalne. Konsorcjum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu wprowadziło kilka takich programów związanych z przeciwdziałaniem otyłości czy wczesnym wykrywaniem alergii i astmy – konkluduje prof. Andrzej Fal, dyrektor programowy Know Health, kierownik Katedry Zdrowia Publicznego UM we Wrocławiu, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii CSK MSW w Warszawie.

Magdalena Orlicz-Benedycka



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 29 listopada 2012 r.

NR 656-662/2012

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

NR 663-693, 695/2012

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

NR 694/2012

w sprawie zakupu sprzętu komputerowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przegląd i zakup sprzętu komputerowego oraz drukarek w delegaturach biura DIL.

NR 697/2012

w sprawie zobowiązania lekarza dentysty do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

§ 1

1. W związku ze stwierdzeniem przez Komisję ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL przerwy w wykonywaniu zawodu przez lekarza dentystę (...) posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty oznaczone numerem (...), zarejestrowanego w rejestrze DIL pod numerem (...), uwzględniając stanowisko Komisji Kształcenia DRL i wnioski Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL o zobowiązanie lekarza dentysty do odbycia przeszkolenia, stwierdza się przerwanie wykonywania zawodu po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu przez lekarza dentystę (...) przez okres dłuższy niż 5 lat.
2. Zobowiązuje się lekarza dentystę (...) do odbycia przeszkolenia w zakresie ortodoncji przez okres 1 miesiąca w (...).
3. Dokonuje się wpisu urzędowego „Na podstawie uchwały nr 697/2012 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 29.11.2012 r. prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty nr (...) uprawnia Panią (...) do wykonywania zawodu lekarza dentysty na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej po odbyciu przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą DRL w okresie 1 miesiąca w (...).

NR 698/2012

w sprawie zmiany uchwały nr 338/2010 z 21 grudnia 2010 r. zmienionej uchwałą nr 199/2011 DRL z 9 czerwca 2011 r. oraz uchwałą nr 329/2012 z 14 czerwca 2012 r. dot. powołania Zespołu ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany uchwały nr 338/2010 z 21 grudnia

2010 r. w sprawie powołania Zespołu ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu zmienionej uchwałą nr 199/2011 DRL z 9 czerwca 2011 r. oraz uchwałą nr 329/2012 z 14 czerwca 2012 r. w następujący sposób:
– poszerza się skład Zespołu o osobę wiceprezesa ds. socjalno-bytowych i lekarzy seniorów dr Bożenę Kaniak oraz dr Małgorzatę Nakraszewicz.

Załącznik do uchwały nr 698/2012 DRL z 29 listopada 2012 r. dostępny na stronie internetowej DIL.

NR 699/2012

w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zawieszona lekarzowi (...) zamieszkałemu przy ul. (...) prawo wykonywania zawodu lekarza o numerze (...) do czasu zakończenia postępowania w przedmiotowej sprawie.

§ 2

Lekarz, który otrzymał uchwałę DRL, obowiązany jest bezzwłocznie zgłosić się do Izby, której jest członkiem w celu oddania dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza.

§ 3

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przekazuje informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu do czasu zakończenia postępowania, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Dolnośląskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Radzie Lekarskiej.

NR 700/2012

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Igorowi Chęcińskiemu, prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz dr Małgorzacie Niemiec, skarbnikowi DRL do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2012.

NR 701/2012

w sprawie udzielenia upoważnienia

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia dr. n. med. Igora Chęcińskiego, prezesa DRL oraz dr Małgorzatę Niemiec, skarbnika DRL do podpisania umowy partnerskiej oraz aneksu nr 1 do umowy z Dolnośląskim Związkiem Piłki Nożnej na rzecz realizacji Projektu „Białe kompetencje – dostosowanie do potrzeb regionalnego rynku” finansowanego ze środków unijnych.

NR 702/2012

w sprawie ustalenia liczebności rejonów wyborczych oraz ilości mandatów

§ 1

1. Rejon wyborczy obejmuje nie mniej niż 40 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie.
2. Maksymalna liczba członków rejonu wyborczego wynosi 400 lekarzy.

§ 2

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w stosunku 1 delegat na 40 lekarzy.

2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy należących do rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1 reszta z dzielenia przewyższa połowę tej liczby, zabranie rejonu wyborczego upoważnione jest do wyboru dodatkowego delegata (np. 1 delegat na 21 lekarzy oraz 2 delegatów na 61 lekarzy).

§ 3

Uchyla się uchwałę nr 625/2012 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 25 października 2012 r.

NR 703 i 706/2012

w sprawie przyznania zapomogi

NR 704/2012

w sprawie składu osobowego Kolegium Redakcyjnego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu poszerza skład Kolegium Redakcyjnego gazety DIL „Medium” o osobę Małgorzaty Nakraszewicz.

NR 705/2012

w sprawie powołania obserwatorów do uczestnictwa w postępowaniu przeprowadzanym przez DOW NFZ na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie stomatologiczne

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje reprezentujących Dolnośląską Izbę Lekarską we Wrocławiu obserwatorów w osobach:

1. lek. dent. Alicję Marczyk-Felbę,
2. lek. dent. Małgorzatę Nakraszewicz,
3. mec. Monikę Huber – Lisowską

do uczestnictwa w postępowaniu przeprowadzanym przez DOW NFZ na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie stomatologiczne.

§ 2

Celem działania obserwatorów będzie czuwanie nad prawidłowością przeprowadzania przez komisję konkursową oceny ofert, w szczególności w zakresie wskazanym w stanowisku Komisji Stomatologicznej DRL z 20 listopada 2012 roku.



II RAJD KARKONOSKI

Zdjęcie: www.deviantart.com/mjagiellicz

W ostatni weekend września odbył się Karkonoski Rajd absolwentów Wydziału Lekarskiego, Rocznik 1981. Silna grupa w składzie: Małgorzata i Grzegorz Bieszczadowie, Bogusia Medyńska, Marek Śledziona i Mariola Sędzimirka pod kierownictwem Darka Zabłockiego i przy duchowym wsparciu Krzyśka Jedwabnego zdobyła szczyty Gór Suchych.

Daliśmy radę i dlatego zapraszamy na **II Rajd Karkonoski, który odbędzie się w dniach 27-29 września 2013 roku**. Ponieważ trzeba zarezerwować noclegi prosimy o wpłatę zaliczki w wysokości **150 zł** na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do końca kwietnia 2013 r. z dopiskiem „Rajd Karkonoski 81” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu (p. Patrycja Malec, poziom –1).

Trasę ustala znakomity znawca gór Darek Zabłocki.

Komitet organizacyjny:

Małgorzata i Grzegorz Bieszczadowie, Krzysztof Jedwabny, Bogusia Medyńska, Mariola Sędzimirka, Marek Śledziona i Darek Zabłocki



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU WYDZIAŁ LEKARSKI, ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY i STOMATOLOGICZNY ROCZNIK 1963

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 12 października 2013 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

12 października 2013 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (Kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer w Auli Leopoldyńskiej UWr
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldyńska UWr
- godz. 12.15 Przemówienie JM rektora UM Uroczyste wręczenie dyplomów, wykład okolicznościowy, wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.30 Zwiedzanie Wieży Matematycznej, wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja (hotel „Jana Pawła II”, ul. św. Idziego 2, Wrocław-Ostrów Tumski)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

od absolwenta (opłata za wszystko) – 300 zł, osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł, tylko uroczystości (bez bankietu) – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1963” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu (poziom -1). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Blizszych informacji udzielają:

Ludwika Sadowska, tel. 71 348 47 33, 692 051 337,
Alicja Kędzia, tel. 71 343 20 82, praca 71 784 00 79,
Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Zapraszamy do udziału w zjeździe.
DO ZOBACZENIA!!!

Za Komitet Organizacyjny
Alicja Kędzia,
Ignacy Łysik,
Ludwika Sadowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-30 czerwca 2013 r. Miejscem spotkania będzie Stary Gierałtów (koło Stronia Śląskiego) – hotel „Jonny's Apartments”.

Program zjazdu

28 czerwca 2013 r. (piątek)

Proponuję wykorzystać piękno Doliny Białej Łądeckiej rozdzielającej Góry Złote od Gór Białskich. Cicho i malowniczo. Ok. 10.00 zapraszam na „emeryckie”, kilkugodzinne spotkanie z naturą (odpowiednie buty!).

- od godz. 9.00 Zakwaterowanie w hotelu
- godz. 19.00 Spotkanie przy muzyce rajdowej i biesiadnej (mile widziane własne instrumenty!)

29 czerwca 2013 r. (sobota)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie
- godz. 11.00 Msza św. w kościele pw. św. Jana Chrzyciela w Nowym Gierałtowie
- godz. 12.00 Wykłady, prezentacje własne (o grupie, rodzinie, przygodzie)
- godz. 14.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie okolicy
- godz. 20.00 Bankiet

30 czerwca 2013 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:

piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1978” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Blizszych informacji udzielają:

Ryszard Ściborski, tel. 601 713 154, e-mail: sciborski@poczta.onet.pl,
Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl

Zapraszamy do udziału w zjeździe.
DO ZOBACZENIA W STARYM GIERAŁTOWIE!!!

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1983

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Z okazji zbliżającej się 30-tej rocznicy ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu zapraszamy na jubileuszowy zjazd koleżeński do malowniczej miejscowości Niemcza na Dolnym Śląsku. Spotkanie odbędzie się w dniach 24-26 maja 2013 r. w hotelu „Niemcza SPA” usytuowanym w otoczeniu ponad 500 gatunków zachwycających rododendronów i azalii.

W ramach spotkania zorganizowana będzie m.in. profesjonalna sesja zdjęciowa, podczas której wykonamy fotografie do pamiątkowego tablo. Ponadto w programie: relaks w strefie SPA, spacer do urokliwego ogrodu botanicznego pełnego różaneczników, turniej tenisa i siatkówki, uroczysty bankiet oraz zabawa przy muzyce na żywo do białego rana.

Koszt: 490 zł od osoby. Cena obejmuje pobyt w hotelu SPA o bardzo wysokim standardzie z soboty na niedzielę oraz program animacyjno-rozrywkowy. Ci, którzy chcą przyjechać w piątek, proszeni są o przekazanie takiej informacji drogą mailową (nocleg z piątku na sobotę regulowany jest we własnym zakresie w dniu przyjazdu – koszt 140 zł). Zakwaterowanie w hotelu „Niemcza SPA” od 24.05.2013 r., godz. 14.00 – program piątkowy we własnym zakresie (zawsze było fajnie!!!).

Szczegółowy program można uzyskać, przesyłając zapytanie na adres:

zjazd.medica@gmail.com lub telefonicznie: 606 214 941 (Dariusz Wołowiec), 604 280 666 (Zenona Motyka-Jabłońska), 607 937 936 (Magdalena Misterna-Skóra), a opłaty kierować na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu numer: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 z dopiskiem „Zjazd 1983” do 28 lutego 2013 roku lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Zapraszamy do udziału w jubileuszowym zjeździe!!!
Do zobaczenia wkrótce!!!

Za Komitet Organizacyjny
Zenona Motyka-Jabłońska,
Dariusz Wołowiec,
Magdalena Misterna-Skóra,
Marek Pudełko,
Dariusz Rychlewski

**Szanowni Czytelnicy!**

Zapraszamy Państwa do współtworzenia gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium” i współpracy z redakcją w zakresie publikowania artykułów/komentarzy/felietonów/newsów itp. dotyczących medycyny i środowiska lekarskiego. Warto mieć realny wpływ na zawartość merytoryczną pisma, które pośredniczy w komunikacji między samorządem a lekarzami (i odwrotnie). Jeśli więc: byliście Państwo uczestnikami ważnego wydarzenia o charakterze medycznym, posiadacie Państwo ciekawe pasje, nietypowe hobby, zaciecie literackie, chcieliby Państwo podzielić się z nami swoimi doświadczeniami zawodowymi (zamierzamy uruchomić rubrykę: Jeden dzień z życia lekarza...), chcieliby Państwo, abyśmy na łamach „Medium” poruszyli konkretny temat/problem, prosimy: **PISZCIE, DZWOŃCIE, WYSYŁAJCIE ZDJĘCIA!**

(e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 80/86, red. Magdalena Łachut – kom. 535 814 903).

Z poważaniem
Zespół redakcyjny „Medium”

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Okulistyki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „PROBLEMY OKULISTYCZNE DLA LEKARZY MEDYCyny RODZINNEJ I INTERNISTÓW”

która odbędzie się 26 stycznia 2013 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 9.00-10.00	Diagnostyka i postępowanie w neuropatii jaskrowej <i>prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło</i>	godz. 11.30-12.30	Współpraca interdyscyplinarna w diagnostyce i leczeniu zapaleń błony naczyniowej <i>lek. Martyna Pieniążek</i>
godz. 10.00-11.00	Problemy okulistyczne wieku dojrzałego <i>dr n. med. Małgorzata Mulak</i>	godz. 12.30-13.30	Najczęstsze problemy okulistyczne u dzieci <i>dr n. med. Małgorzata Mulak</i>
godz. 11.00-11.30	PRZERWA	godz. 13.30-14.00	DYSKUSJA

Do udziału w konferencji zapraszamy w szczególności specjalistów medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych oraz lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68, 71 798 80 81, fax 71 798 80 68.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z Oddziałem Kardiologicznym Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „WYBRANE ZAGADNIENIA Z KARDIOLOGII W PRAKTYCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ”

która odbędzie się 23 lutego 2013 r. (sobota) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.35	Chory z niewydolnością serca w praktyce lekarza POZ <i>prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień</i>	godz. 11.20-11.50	PRZERWA
godz. 9.35-10.10	Standardy postępowania w migotaniu przedsionków <i>dr n. med. Andrzej Wojszwilło</i>	godz. 11.50-12.25	Wskazania do koronografii <i>dr n. med. Leszek Sokalski</i>
godz. 10.10-10.45	Stratyfikacja ryzyka sercowo-naczyniowego <i>dr n. med. Joanna Jaroach</i>	godz. 12.25-13.00	Chory po zawale serca w praktyce lekarza POZ <i>dr n. med. Barbara Brzezińska</i>
godz. 10.45-11.20	Leczenie nadciśnienia tętniczego – indywidualizacja terapii hypotensyjnej <i>lek. Zbigniew Bociąga</i>	godz. 13.00-13.35	Leczenie przeciwplatekcyjne <i>lek. Radosław Wontor</i>
		godz. 13.35-14.10	Chory ze stymulatorem serca <i>lek. Marek Śledziona</i>
		godz. 14.10-14.30	DYSKUSJA

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „ZESPÓŁ DZIECKA KRZYWDZONEGO – ASPEKTY MEDYCZNE, PRAWNE I PSYCHOLOGICZNE”

która odbędzie się 15 marca 2013 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	Zespół Dziecka Krzywdzonego – czy istnieje możliwość profilaktyki? <i>dr n. med. Iwona Pirogowicz</i>	godz. 12.00-12.30	PRZERWA
godz. 9.30-10.00	Ciąże nieletnich – aspekty medyczne i psychospołeczne <i>dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.</i>	godz. 12.30-13.00	Dziecko krzywdzone – rola pielęgniarki <i>dr n. med. Eleonora Mess</i>
godz. 10.30-11.00	Fundacja MEDERI, a doświadczenie w przeciwdziałaniu krzywdzenia dzieci <i>dr n. med. Joanna Cielecka-Kuszyk</i>	godz. 13.00-13.30	Zespół dziecka krzywdzonego w doświadczeniu medyka sądowego <i>dr n. med. Jakub Trnka</i>
godz. 11.00-11.30	Neurorozwojowe aspekty doznawania przemocy przez dzieci <i>dr n. hum. Alina Żurek, Instytut Psychologii we Wrocławiu</i>	godz. 13.30-14.00	Zespół dziecka krzywdzonego – interdyscyplinarny problem medyczny, prawny, etyczny <i>prof. dr hab. Barbara Świątek</i>
godz. 11.30-12.00	Opieka nad dzieckiem – rodzina, dom dziecka, adopcja <i>mgr Jolanta Dutkiewicz, Stowarzyszenie „Razem z Dzieckiem”</i>	godz. 14.00-14.30	Dziecko i jego prawa w prawie rodzinnym i sprawach sądów rodzinnych <i>mgr Beata Zientek, Stowarzyszenie Sędziów Sądów Rodzinnych</i>
		godz. 14.30-15.00	DYSKUSJA i ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłoszenie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Szkolenia stomatologiczne

Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu

zaprasza na szkolenie, które odbędzie się

**12 stycznia 2013 r. (sobota)
w godz. 9.00-13.00**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

**TEMAT: „UZUPEŁNIENIA PROTETYCZNE Z KOMPOZYTÓW
LABORATORYJNYCH, JAKO ALTERNATYWA DLA BEZPOŚREDNICH
METOD ODTWARZANIA TKANEK TWARDYCH W ZĘBACH
PRZEDNICH I BOCZNYCH”**

Uczestnikowi szkolenia przysługują 4 punkty edukacyjne.

Rejestracja uczestników następuje przed szkoleniem, natomiast po
jego zakończeniu wydawane będą certyfikaty z odpowiednią ilością
punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia:

- Błędy w trakcie pobierania wycisków do różnych typów uzupełnień
protetycznych.
tech. dent. Andrzej Wiśniewski (wykład)
- Premise Indirect, potrójnie utwardzalny materiał kompozytowy.
Wszystko, co należy wiedzieć o produkcie, aby zaoferować
pacjentom trwałe i estetyczne uzupełnienia protetyczne.
Zasady opracowania zębów pod uzupełnienia z materiałów
kompozytowych.
tech. dent. Michał Baranowski (wykład)
- Cementy stosowane do osadzania uzupełnień z materiałów
kompozytowych.
tech. dent. Andrzej Wiśniewski (wykład/pokaz)
- Naprawa ceramicznych uzupełnień protetycznych metodą
bezpośrednią.
tech. dent. Michał Baranowski (wykład/pokaz)

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są
o mailowe lub telefoniczne zgłoszenie się do Komisji Kształcenia DRL:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub patrycja.malec@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

Krystyna Berdzik

Komisja Stomatologiczna DRL (Zespół ds. kształcenia)

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na szkolenie, które odbędzie się

**22 lutego 2013 r. (piątek)
w godz. 13.00-18.00**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

**Uczestnikowi szkolenia
przysługują 4 punkty edukacyjne.**

Rejestracja uczestników następuje przed
szkoleniem, natomiast po jego zakończeniu
wydawane będą certyfikaty z odpowiednią ilością
punktów edukacyjnych.

Program szkolenia

- | | |
|-------------------|--|
| godz. 13.00-14.30 | Rekonstrukcja zębów
leczonych endodontycznie
– praktyczne spojrzenie na
alternatywne rozwiązania
i procedury
<i>dr n. med. Michał Bednarski</i> |
| godz. 14.30-15.00 | PRZERWA |
| godz. 15.00-17.30 | Zasady estetycznej
i funkcjonalnej analizy
w podejściu biomimetycznym:
od diagnozy do planu leczenia
<i>prof. Simone Deliperi</i> |
| godz. 17.30-18.00 | DYSKUSJA |

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłoszenie
się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, tel.
71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Tadeusz Dobosz
Organizator kursu: Zakład Technik Molekularnych
Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław
Termin kursu: 04-07.02.2013 r.
Liczba uczestników: 12 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-
-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Dariusz Patkowski prof. nadzw.
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 04.02-08.02.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych z listy CMKP:

NEUROINFЕКCJE, NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM

Kierownik naukowy kursu: lek. Weronika Rymer, dr Aleksandra Szymczak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Termin kursu: 06-07.02.2013 r.
Liczba miejsc: 30 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra Medycyny Sądowej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA WE WSPÓŁCZESNEJ TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ

Kierownik naukowy kursu: dr n. med., mgr chemii Marcin Zawadzki
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 18-22.02.2013 r.
Liczba uczestników: 6 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII

Kierownik naukowy kursu: dr hab. n. med. Barbara Królak-Oleńnik prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 11-13.02.2013 r.
Liczba miejsc: 10 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra Medycyny Sądowej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

PODSTAWY DIAGNOSTYKI TOKSYKOLOGICZNEJ

Kierownik naukowy kursu: dr n. med., mgr chemii Marcin Zawadzki
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 12-15.02.2013 r.
Liczba uczestników: 6 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

HEPATOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Ingot, dr Paweł Piszko
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Termin kursu: 25-27.02.2013 r.
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

IDENTYFIKACJA I INDYWIDUALIZACJA ŚLADÓW BIOLOGICZNYCH

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Tadeusz Dobosz
Organizator kursu: Zakład Technik Molekularnych
Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław
Termin kursu: 04-07.03.2013 r.
Liczba uczestników: 12 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA ONKOLOGICZNA DZIECI I MŁODZIEŻY

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Maciej Baglaj
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław,
Termin kursu: 04-08.03.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60,
e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszevska oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa oraz Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy do specjalizacji z listy CMKP:

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, lek. Ryszard Kozłowski
Termin kursu: 11-12.04.2013 r., godz. 9.00-14.00
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40 osób

Kurs bezpłatny – 8 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji
udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych (kurs obowiązkowy z listy CMKP) oraz zainteresowanych problematyką na kurs:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPICALNE

Kierownik naukowy kursu:
dr Maria Wesołowska, dr hab. Brygida Knysz
Miejsce kursu: Sala wykładowa Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław
Termin kursu: 18-19.04.2013 r.
Kurs bezpłatny.
Liczba uczestników: 30 osób
Punkty edukacyjne – 10,5.
Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji



udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w dziedzinie dermatologii i wenerologii do wzięcia udziału w obowiązkowych kursach specjalizacyjnych z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO DERMATOLOGII I WENEROLOGII

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Joanna Maj
Termin kursu: 04-08.03.2013 r., godz. 9.00-14.00
Liczba miejsc: 15
Kurs bezpłatny – 21 punktów edukacyjnych.

MIKOLOGIA KLINICZNA

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Anita Hryniewicz-Gwóźdź
Termin kursu: 11-15.03.2013 r., godz. 8.30-14.00
Liczba miejsc: 12
Kurs bezpłatny – 21 punktów edukacyjnych.

CHOROBY NOWOTWOROWE SKÓRY

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Wojciech Baran
Termin kursu: 18-22.03.2013 r., godz. 9.00-14.00
Liczba miejsc: 18
Kurs bezpłatny – 23 punkty edukacyjne.
Miejsce kursów:
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UMW, ul. T. Chałubińskiego 1, Wrocław
Zgłoszenia na kursy do 20.01.2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza lekarzy nefrologów i lekarzy specjalizujących się w nefrologii na obowiązkowy kurs dla specjalizujących się w nefrologii z listy CMKP:

TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 11-13.03.2013 r., godz. 8.00-15.00
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 16,5 punktu edukacyjnego.

Zgłoszenia na kurs do 15.01.2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

LAPAROSKOPIA W UROLOGII

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 11-12.03.2013 r.
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10.01.2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w urologii na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

NEUROUROLOGIA

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 22-23.04.2013 r.
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 20.02.2013 r.

Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Medycyny Społecznej UMW zaprasza do wzięcia udziału w kursie:

ZDROWIE PUBLICZNE

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz
Miejsce kursu: Audytorium Jana Pawła II, Akademicki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 18-22.03.2013 r. i 25-27.03.2013 r. (poniedziałek-piątek i poniedziałek-środa)
Liczba miejsc: 100
Program kursu przewiduje 60 godz. wykładów.
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2013 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Katedra Radiologii UMW zapraszają radiologów, pediatrów, lekarzy medycyny rodzinnej, chirurgów do wzięcia udziału w kursie:

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE OBRAZOWEJ W PEDIATRII

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz
Miejsce kursu: Katedra Radiologii UMW, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68 we Wrocławiu
Termin kursu: 18-19.03.2013 r., godz. 8.30-13.30
Liczba uczestników: 15-25
10 punktów edukacyjnych.
Cena: 250 zł (wplaty na konto Uczelni po otrzymaniu pisemnego potwierdzenia z dziekanatu)
Zgłoszenia na kurs do 30.01.2013 r.
Zapisy – formularz elektroniczny na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57, e-mail: elzbieta.adamczyk@am.wroc.pl

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Kursy w 2013 roku

Ortodoncja

- | | |
|---|----------------|
| 1. Analiza zdjęć rentgenowskich i cefalometria | 06-08.03.13 |
| 2. Promocja zdrowia jamy ustnej | 08-10.04.13 |
| 3. Zarys ortodontcji – zasady i postępowanie kliniczne, podstawy ortodontcji. Część A | 13.05-03.06.13 |

Chirurgia plastyczna

- | | |
|---|----------------|
| 1. Chirurgia twarzowo-czaszkowa | 04-15.02.13 |
| 2. Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii | 18-22.02.13 |
| 3. Leczenie chirurgiczne rozszczepów wargi i podniebienia. Zabiegi dystrykcyjne kości twarzoczaszki | 04-08.03.13 |
| 4. Mikrochirurgia | 04-08.11.13 |
| 5. Leczenie chirurgiczne rozszczepów wargi i podniebienia. Zabiegi dystrykcyjne kości twarzoczaszki | 02-06.12.13 |
| 6. Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii. | 18-22.11.13 |
| 7. Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii. | 25.02-01.03.13 |
| 8. Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna oraz podstawy mikrochirurgii. | 25-29.11.13 |

Periodontologia

- | | |
|--|-------------|
| 1. Podstawy diagnostyki i leczenia w periodontologii | 10-14.06.13 |
| 2. Choroby błony śluzowej jamy ustnej i profilaktyka onkologiczna – kurs I | 17-21.06.13 |

Chirurgia szczękowo-twarzowa

- | | |
|---|-------------|
| 1. Złamania szkieletu czaszkowo-twarzowego – ich rozpoznanie, klasyfikacja i leczenie | 08-10.05.13 |
| 2. Etiopatogeneza, morfologia, rozpoznanie, różnicowanie i leczenie chirurgiczne wrodzonych oraz nabytych wad twarzowo-szczękowo-zgryzowych | 11-13.03.13 |

Stomatologia

- | | |
|--|----------------|
| 1. Promocja zdrowia jamy ustnej | 27-29.05.13 |
| 2. Traumatologia zębów i części twarzowej czaszki u dzieci i młodzieży | 30.09-04.10.13 |
| 3. Edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia jamy ustnej u dzieci, młodzieży | 27-29.05.13 |
| 4. Podstawy diagnostyki i postępowania profilaktyczno-leczniczego w stomatologii wieku rozwojowego | 10-14.06.13 |

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Coraz częściej w ostatnich czasach dochodzą wieści o przypadkach śmierci wśród lekarzy w walce z chorobami zakaźnymi, zwłaszcza z tyfusem. Umierają przeważnie lekarze młodzi i pozostawiają przeważnie rodziny bez środków utrzymania. W Warszawie miasto ubezpiecza lekarzy, pracujących w oddziałach dla zakaźnych, a chociaż suma ubezpieczenia jest niewielka, bo wynosi za ledwie 5 tys. rubli, i to jednak ma swoje znaczenie. O wiele gorzej na prowincji; tam nikt się dotychczas nie troszczy o los rodziny, której główny opiekun padł ofiarą powołania. Czy tak być powinno? Jeżeli społeczeństwo żąda od lekarza pomocy w czasie srożącej się złośliwej epidemii, to i lekarz, narażony na śmierć przy spełnianiu swych obowiązków, ma prawo wzamian domagać się, aby los pozostałej po nim rodziny był o tyle zabezpieczony, by nie zaznała głodu i niedoli. W przyszłości,



po zaprowadzeniu samorządu w miastach Królestwa, nie wątpimy, że instytucje te zajmą się tą wielce ważną sprawą; tymczasem jednak na samorząd czekać nie można, bo sprawa jest pilna: epidemie się szerzą, i ofiarą ich padają przede wszystkim lekarze.

„Gazeta Lekarska”
1915, L, 195

– Według Echo méd. du Nord prof. GALLI około Civita Castellana znalazł kości z IV w. przed Chrystusem z zębami, plombowanymi złotem i pokrytymi w całości blaską złotą, słynne więc amerykańskie en pont i Bridge Work nie jest nowością, znano bowiem już tę metodę u Etrusków 23 wieki przed tem, plombowanie cementem również znane było dokładnie lekarzom u Etrusków.

„Medycyna i Kronika Lekarska”
1908, XLIII, 50

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Oferty pracy

Otrzymałem kilka ofert pracy w charakterze lekarza rodzinnego, bardzo atrakcyjnych finansowo. Dla każdego emeryta może to stanowić niebagatelny zastrzyk pieniędzy. Zrobiłem szybki przegląd proponowanych mi miejsc pracy.

Jedno z nich było za daleko – jazda kilkadziesiąt kilometrów w zmiennych warunkach pogodowych i ruchliwej szosie – odpada. Drugie dotyczyło pracy w bardzo szanowanej dzielnicy wielkiego miasta – wiele starszych osób z tytułami naukowymi i dużą wiedzą z różnych dziedzin na niskich (głódowych) emeryturach, duża liczba pacjentów wymagających wielu badań, zabiegów rehabilitacyjnych i drogich terapii, częstych wizyt domowych, oczekujących leczenia na najwyższym światowym poziomie. Odrzuciłem ofertę. Kolejna proponowana posada to nowe robotnicze osiedle pełne młodych osób. Osiedle to jest jednak obarczone poważną strukturalną wadą. Za dużo w nich małych dzieci – jako wnuczki są zapewne fantastyczne, jako mali pacjenci, szczególnie niemowlaki są prawdziwym wyzwaniem (trzeba do nich mieć naturę, wykształcenie i talent pediatrii). No i te nieznanego pochodzenia gorączki i różne wysypko-pryszcze, ta zonglerka mieszkankami i mlekami dalekimi i różne biegunki mogące dać błyskawiczną kwasicę wymagającą kroplówek, ta odpowiedzialność przy decydowaniu o szczepieniach. Poza tym – dzieci nie przynoszą bociany – najpierw są w brzuskach matek, a ginekologię i położnictwo już dawno zapomniałem. Nie, zdecydowanie ten rejon też nie dla mnie.

Może znajdzie się taka placówka, w której mieszkają w miarę młodzi ludzie z większymi dziećmi, mało biednych staruszków, mieszkańcy piękni i w miarę zdrowi, biegający rano po parku, grający w tenisa, szczupli, mający pracę i duże dochody, którzy rzadko odwiedzają swoich lekarzy rodzinnych. Tak, taka placówka by mi odpowiadała. Ale nie było takiej oferty.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

15 listopada 1702 roku w dniu imienin cesarza Leopolda I Habsburga z wielkim rozmachem inaugurowała działalność Akademia Leopoldyńska, pierwszy Uniwersytet we Wrocławiu i pierwszy na Dolnym Śląsku. Z rana odśpiewano w kościele „Te Deum”, potem ukonstytuowały się władze uczelni. Jej pierwszym rektorem obrano Jakuba Mibesa, po południu odbyła się pierwsza promocja doktorska. Pierwszym doktorem z zakresu teologii został norbertanin Alexius Heinisch. Także w cesarskie imieniny 15 listopada 1945 r. rozpoczęły się zajęcia na utworzonych we Wrocławiu po wojnie polskich uczelniach. Pierwszy wykład na uniwersytecie wygłosił znakomity immunolog i pierwszy dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Ludwik Hirszfild, a na Politechnice prof. Kazimierz Idaszewski. W tym roku w czasie święta Uniwersytetu statuetki Księżnej Jadwigi Śląskiej otrzymali Jerzy Buzek, były przewodniczący Parlamentu Europejskiego i wybitny dyrygent pochodzący z Brzegu Kurt Masur. Złoty Medal Uniwersytetu Wrocławskiego otrzymał Wolfgang Schröder, kanclerz Brandenburskiego Uniwersytetu Technicznego, a medal pamiątkowy otrzymał wicemarszałek województwa dolnośląskiego Radosław Mołoń. Obchody święta Uniwersytetu zakończył nadzwyczajny koncert studentów Akademii Muzycznej w sali Radia Wrocław, którego solistą był Christian Danowicz.

Kilka dni później w Auli Leopoldyńskiej zabrzmiały dzieła arcy mistrzów baroku Jana Sebastiana Bacha i Giovanniego Battisty Pergolesiego. Wrocławski Zespół Solistów „Ricordanza” pod batutą Stefana Beviera wykonał je brawurowo, a młodzi soliści, w większości studenci Akademii Muzycznej, spisali się znakomicie. Sala wypełniona była po brzegi, a dochód

z koncertu przekazano Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”. Organizatorem koncertu był wrocławski Klub Rotary pod przewodnictwem naszego kolegi dr. Ryszarda Jadacha, który perfekcyjnie przygotował całe przedsięwzięcie. Gratulujemy!

Z Auli Leopoldyńskiej przenosimy się do Ratusza, gdzie gościli miłośnicy historii. Już po raz kolejny Niemieckie Towarzystwo Kulturalne zorganizowało sesję „Wybitni wrocławianie z wielokulturowej historii miasta”. W tym roku oprócz zasłużonych dla miasta Niemców, jak Günther Grundmann, który uratował wiele zabytków pod koniec drugiej wojny światowej, wywożąc je z Wrocławia i Alois Alzheimer, profesor neurologii, przypomniano również dwie osoby z najnowszej historii Wrocławia, które odeszły od nas w ciągu ostatniego roku. Byli to Irena Lipman, główny organizator dotychczasowych spotkań i znakomity grafik Eugeniusz Get Stankiewicz. Z tym ostatnim spędziliśmy trochę czasu na jednym oddziale. On już go nie opuścił... Niestety nowotwory w moim wieku zbierają swoje może zbyt obfite żniwo.

Na początku grudnia w Muzeum Narodowym otwarto wystawę „Sztuka europejska XV-XX wieku”. Na wystawie dominuje malarstwo, jest też trochę akcentów rzeźb i trochę rzemiosła artystycznego. Wszystkie to pokazane jest w nowej aranżacji i po przebudowie przestrzeni. Wystawę otwiera wizerunek biblijnej Ewy pędzla Łukasza Cranacha. Pierwsze sale pokazują przede wszystkim obrazy o tematyce religijnej, człowiek normalny pokazuje się dopiero z nadejściem renesansu. Najbardziej przemawiają do mnie obrazy już XX-wieczne, jest wśród nich także jedyny w Polsce obraz Wassilego Kandinskiego „Wieczorem” pochodzący z okresu symbolicznego, kiedy artysta

przebywał w Monachium. Otwierając wystawę dyrektor Muzeum Mariusz Hermansdorfer, przedstawił zespół biorący udział w jej przygotowaniu. Była to gigantyczna praca pod każdym względem. Zachęcam do rodzinnego spaceru po naszym muzeum.

Kilka dni później we wrocławskim Ratuszu otwarto wystawę poświęconą burmistrzowi przedwojennego Wrocławia Otto Wagnerowi. Jego 14-letnie rządy przypadły na lata po pierwszej wojnie światowej i charakteryzowały się ostrymi walkami pomiędzy przeciwnikami i zwolennikami demokracji. W czasie rządów Wagnera, notabene członka Rotary, powiększono obszar miasta o 40 osiedli i wzniesiono stadion sportowy na Zalesiu. W roku 1933 usunięty z urzędu wrócił do rodzinnej Jeny. Wzruszającym momentem na otwarciu wystawy były wspomnienia wnuka Wolframa Hildebrandta, którego dziadek wychowywał w Jenie (ojciec zginął w czasie wojny). Wnuki były też sponzorami wystawy.

Grudzień to miesiąc spotkań opłatkowych. Bardzo uroczyste zorganizowali wrocławscy rzemieślnicy, którzy corocznie przyznają tytuł „Honorowego Mistrza”. W tym roku został nim Norman Davies. Ten walijski uczonec, świetnie mówiący po polsku, przybliżył Europie losy naszego Wrocławia. W swojej laudacji podkreślił znaczenie rzemieślników w średniowiecznym Wrocławiu, czego wyrazem są nazwy ulic w okolicy Rynku pochodzące od mieszczących się tam i działających rzeźników, garbarzy i nożowników. Ale w związku ze zbliżającymi się świętami i karnawałem nasze myśli biegną przede wszystkim do cukierników i kucharzy. Życzę więc Wam umiarkowanej obfitości jadła i do siego roku!

Wasz Bywalec



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci 16 grudnia 2012 r.
prof. zw. dr. hab. n. med. dr. h.c.

Stanisława Iwankiewicza

absolwenta Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu.
Od 1950 roku pracownika Kliniki Otolaryngologii, którą kierował w latach 1975-1991.

W macierzystej uczelni przeszedł wszystkie szczeble zawodowej kariery. W organach samorządowych AM we Wrocławiu sprawował najwyższe funkcje, w latach 1969-1972 prorektora ds. nauki, a w latach 1972-1978 przez dwie kadencje pełnił funkcję rektora.

W 1981 roku otrzymał tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej w Dreźnie.

Był członkiem wielu towarzystw naukowych.

Za swoją ponad 40-letnią wzorową pracę Pan Profesor został odznaczony wieloma medalami i odznaczeniami resortowymi.

Jest laureatem piramidy Asklepiosa przyznawanej przez Dolnośląską Izbę Lekarską i autorem wielu artykułów opublikowanych na łamach „Medium”.

W Osobie Zmarłego Pana Profesora żegnamy wybitnego naukowca, cenionego nauczyciela akademickiego, wspaniałego lekarza klinicystę, współtwórcę Wrocławskiej Szkoły Otolaryngologii.

prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński, członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur

dr. Jana Łuszczyńskiego

wieloletniego pracownika Szpitala Psychiatrycznego im. Adriana Demianowskiego we Wrocławiu, wspaniałego lekarza, dobrego kolegi. Cześć Jego pamięci!
Koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL przy Szpitalu Psychiatrycznym we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 4 grudnia 2012 r. zmarła

dr Żyvia Pawlina-Poźniak

lekarz anestezjolog. Od wielu lat związana z Pogotowiem Ratunkowym we Wrocławiu. Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy szczerego współczucia koleżanki, koledzy i współpracownicy z Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu

Naszej Koleżance
dr Dorocie Waśko-Czopnik
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

30 listopada 2012 r. zmarła
dr Zofia Dąbrowska

specjalistka chorób wewnętrznych, znakomita lekarka, oddana Koleżanka i troskliwa Mama o czym zawiadamia pogrążona w żalu Rodzina

Dr Bożenie Kalmuk
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają dr Teresa Bujko, przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących oraz Koleżanki i Koledzy z Koła

Koleżance
lek. dent. Joasi Kabelis-Szostakowskiej
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Syna Błażeja

składają lekarze dentyści z Delegatury Jeleniogórskiej

Dr. n. med. Andrzejowi Komorskiemu
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Brata

składają koleżanki i koledzy z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 30 listopada 2012 r. zmarła

dr Zofia Dąbrowska

specjalistka chorób wewnętrznych
Cześć Jej pamięci!
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie składają koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Z głębokim skutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci 7 grudnia 2012 r. naszej Koleżanki

dr n. med. Barbary Czerwińskiej-Kossobuckiej

Wyrazy szczerego współczucia Synowi i jego Rodzinie składają koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem i żalem w sercu zawiadamiamy o śmierci 25 listopada 2012 r. nieodżałowanej Koleżanki, lwowianki

dr n. med. Janiny Litwin-Dadej

pediatry
Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie składają przyjaciele



Prof. zw. dr hab. n. med. dr h.c.
Stanisław Iwankiewicz

24.11.1920-16.12.2012

Stanisław Iwankiewicz urodził się 24 listopada 1920 roku w Kaliszu. Gimnazjum Humanistyczne im. Adama Asnyka ukończył w roku 1937, a Liceum Humanistyczne im. Tadeusza Kościuszki dwa lata później. W sierpniu 1939 roku rozpoczął służbę wojskową w Szkole Podchorążych sanitarnych w Warszawie. Brał udział w wojnie obronnej 1939 roku jako sanitariusz 104 Szpitala Polowego. Uciekł z transportu sowieckiego do Kozielska, a następnie z niewoli niemieckiej. Był drwalem w Osinach-Boglewiczach od stycznia do sierpnia 1940 roku. W tym czasie zorganizował grupę ZWZ „Osiniacy”. Od sierpnia 1940 do marca 1944 roku pracował jako pisarz budowlany w różnych firmach w okolicach Kalisza. Zagrożony aresztowaniem uciekł do Warszawy, gdzie brał udział w powstaniu warszawskim. Był łącznościowcem w zgrupowaniu „Sławbora”. Wraz z drużyną budował linię telefoniczną ze Śródmieścia na Mokotów kanałami pod pozycjami niemieckimi. Po zakończeniu działań bojowych w październiku 1944 roku 1574 rannych i chorych powstańców warszawskich przekazanych zostało do obozu jenieckiego Stalag IV Muhlberg. Powstał tam w Zeithain Polski Szpital Polowy, a Stanisław Iwankiewicz był szefem kancelarii szpitala. Na rozkaz szefa sanitarnego Komendy Głównej AK płk. dr. Zenona Strehla, który był komendantem Szpitala, przywiózł do Polski pełną dokumentację placówki i złożył w Zarządzie Głównym PCK w Warszawie. Jest to jedyna tego rodzaju dokumentacja szpitala jenieckiego. Dokumentacja ta stanowi główny materiał utworzonego staraniem prof. Iwankiewicza w roku 1998 w Ehrenhain Zeithain Muzeum Jeńców Polskich – Powstańców Warszawskich. Przyczynił się także do ekshumacji zmarłych w obozie powstańców i ich uroczystym pogrzebaniu w kwaterze polskiej cmentarza Bundeswehry w Neuburg-Neubrandenburg w roku 2004. Dzieje szpitala, historia organizacji muzeum i honorowego pochówku opisane zostały w książce pt. „Polski Szpital Wojskowy w Zeithain”, wydanej w roku 2005 we Wrocławiu.

Studia lekarskie na Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w roku 1950. W ich trakcie pracował w Zakładzie Anatomii Opisowej pod kierunkiem prof. Tadeusza Marciniaka. Był jednym z organizatorów Akademickiego Związku Sportowego. Jako kierownik sekcji wioślarskiej był organizatorem i realizatorem odbudowy, wysadzonej w powietrze w czasie wojennego oblężenia Wrocławia, przystani wioślarskiej przy Wybrzeżu Wyspiańskiego naprzeciw gmachu głównego politechniki. Jako młody lekarz był organizatorem wraz z późniejszy-

mi profesorami Kornelem Gibińskim i Sewerynem Łukasikiem medycyny sportowej na Dolnym Śląsku. W roku 1950 zorganizowali Wojewódzką Przychodnię Sportową Lekarską. Stanisław Iwankiewicz był dyrektorem tej placówki w latach 1952-1963. Zgromadził wokół siebie wiele osobistości, z których dwóch Lechosław Dec i Bolesław Buła zostali później rektorami AWF, a 7 innych profesorami w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Od roku 1950 do 1991 pracował w Klinice Otolaryngologicznej AM we Wrocławiu. Tam przebiegała kolejna szczyble akademickiej kariery. W roku 1961 uzyskał doktorat, dwa lata później habilitację, w roku 1970 został profesorem nadzwyczajnym, tytuł profesora zwyczajnego otrzymał w roku 1977. W latach 1975-1991 pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologicznej AM. W latach 1969-1972 był prorektorem AM. Wspólnie z uczelnianą organizacją ZSP, której byłem wtedy przewodniczącym, zorganizował Sympozjum Studenckich Kół Naukowych poświęcone polskiej służbie zdrowia na frontach II Wojny Światowej. Materiały wydano w książce pt. „Medycyna Walcząca”.

W latach 1972-1978 prof. Iwankiewicz był rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jako rektor zmobilizował zarówno społeczność akademicką, jak również szereg dużych zakładów pracy do wykonania i zrealizowania dużego planu modernizacji uczelni. Z jego inicjatywy powstał wtedy plan budowy Nowej Akademii Medycznej, który po wielu latach doczekał się realizacji. Był organizatorem wydawnictwa pt. „Prace Naukowe Akademii Medycznej we Wrocławiu” i jego redaktorem naczelnym od chwili powstania do chwili przejścia na emeryturę, czyli do roku 1991. W czasie pracy w Klinice Otolaryngologicznej skonstruował mikroskop operacyjny, co umożliwiło wykonanie pionierskich w Polsce operacji mikrochirurgicznych ucha i krtani. Był także autorem oryginalnej metody radykalnego wyłuszczenia nowotworowo zmienionej krtani.

Prof. Iwankiewicz jest autorem 511 prac naukowych i publicystycznych, z których już 120 napisał na emeryturze. Ma w swoim dorobku 41 filmów naukowych i 11 wniosków racjonalizatorskich. Był promotorem 24 doktoratów, opiekunem 5 habilitacji, wyszkolił ponad 40 specjalistów z otolaryngologii. Był autorem pierwszego w Polsce podręcznika „Chirurgia Ucha”. W roku 2001 wydał także wspomnienia „A było to tak”. W roku 1980 był organizatorem Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego i organizatorem trzech pierwszych Zjazdów tej Sekcji. Jest członkiem honorowym Polskiego, Czeskiego i Niemiec-

kiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, odznaczony został medalami Bułgarskiej Akademii Nauk i Słowackiej Akademii Nauk. W roku 1981 otrzymał doktorat honorowy Akademii Medycznej w Dreźnie. Akademia ta jest kontynuatorką „Królewsko-Polskiego i Książęco-Saskiego Kolegium Medykochirurgicznego” założonego przez króla Polski i elektora Saksonii Augusta III Sasa w 1742 roku.

Prof. Iwankiewicz został uhonorowany wieloma odznaczeniami. Najważniejsze to: Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Srebrny Orderu Wojennego Virtuti Militari, Krzyż Walecznych, Odznaka Budowniczego Wrocławia. Otrzymał honorowe obywatelstwo rodzinnego miasta Kalisza, jest podpułkownikiem w stanie spoczynku.

Prof. Iwankiewicz był częstym gościem na łamach naszej korporacyjnej gazety „Medium”. Opisywał wiele wydarzeń z czasów swej aktywnej działalności w strukturach naszej uczelni. Dzięki niemu poznaliśmy wiele interesujących szczegółów z jej modernizacji przed 40 laty, dowiedzieliśmy się o kulisach powstawania nielicznych nowych klinik w tym okresie, poznaliśmy interesujące fakty z okresu początków powstawania Nowej Akademii Medycznej. Jest to wiedza dla wszystkich, a w szczególności dla historyków medycyny niezwykle cenna. Ostatnią pasją prof. Iwankiewicza były „Rymowanki”, których ukazało się w ostatnich latach 6 tomików. Sam autor pisał o ich genezie tak: „To było chyba przed rokiem, poszedłem spać wczesnym mrokiem, a gdy się rano obudziłem, to stwierdziłem o zgrozo, ja mówię wierszem, nie prozą”. Rymowanki są wynikiem bogatego doświadczenia, mądrości a także wspaniałego poczucia humoru ich autora.

Prywatnie profesor Iwankiewicz był bezpośrednim i sympatycznym człowiekiem, kochającym Mężem, troskliwym Ojcem i Dziadkiem. Osobiście mam go we wdzięcznej pamięci z początków jego działalności jako prorektora i rektora. Jego dynamiczny styl działania wyraźnie różnił go od poprzedników. Nie wszystkim się to wtedy podobało. Miał zdecydowanych zwolenników, ale nie wszyscy do nich należeli. Ale efekty jego ówczesnej działalności odczuwamy do dzisiaj choćby pod postacią Nowej Akademii Medycznej. Cześć Jego pamięci!

Krzysztof Wronecki



Źródło grafiki: www.deviantart.com/Eris_stock

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-333 Wrocław, al. Matejki 6

Dyrektor Biura

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu
mgr Joanna Karonńska – p.o. kierownik sekretariatu
inż. Magdalena Tatch – specjalista
tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

Księgowość

Główna księgową mgr Halina Rybacka
mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgową
Maria Knichnicka – księgową

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55

Ewa Galińska – specjalista, tel. 71 798 80 57

Joanna Zak – referent, tel. 71 798 80 60

mgr Kamila Kędziora – referent

tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgową

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

e-mail: komisja.kszaltcenia@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista

– 71 798 80 81

Patrycja Malec – specjalista – 71 798 80 68

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biurowo Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

lic. Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biurowo Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska – referent, tel. 71 798 80 58

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista,

konto InvestBank

25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

Informatycy

inż. Tomasz Palys, tel. 71 798 80 84

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Jakub Trnka

w dniach posiedzeń Komisji Etyki, godz. 12.30-13.30

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

DAM PRACĘ

◆ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. zatrudni lekarza specjalistę chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji do pracy na Oddziale Wewnętrznym, tel. 71 380 58 10.

◆ Miedziove Centrum Zdrowia z siedzibą w Lubinie zatrudni lekarzy specjalistów: endokrynologa – w przychodni „MCZ” S.A. w Lubinie, okulistę – w przychodni „MCZ” S.A. w Legnicy. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny z dr. Markiem Ścieszką, wiceprezesem – dyrektorem ds. medycznych, w siedzibie Miedziovego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, tel. 76 84 60 110.

◆ Prywatna klinika stomatologiczna Futuris Dent w Obornikach Śląskich zatrudni lekarzy stomatologów. W klinice oferowany jest pełny zakres usług na kilku stanowiskach (ortodoncja, implantologia, protetyka, estetyka, zachowawcza), dlatego zapraszamy do współpracy stomatologów z różnych dziedzin. Zainteresowane osoby proszę o przesłanie CV pod adres p.olearnik@futurisdent.pl

◆ Poszukuję lekarza stomatologa do pracy w prywatnych gabinetach stomatologicznych na terenie Wrocławia i Oleśnicy. Mile widziane doświadczenie w endodoncji. We Wrocławiu potrzebny m.in. pedodonta, bądź osoba chętna do pracy z dziećmi. Bardzo dobre warunki pracy (m.in. RVG, mikroskop) i płacy, tel. 604 270 497.

◆ SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Działowej Kłodzkiej zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 76 m² w budynku Ośrodka Zdrowia (koło Sycowa, powiat oleśnicki), tel. 62 785 17 12.

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz dermatolog szuka dodatkowej pracy – Wrocław i okolice, tel. 509 414 489.

◆ Lekarz stomatolog z wieloletnim doświadczeniem poszukuje pracy na cały lub ½ etatu we Wrocławiu i okolicach, tel. 501 139 560.

◆ Lekarz dentysta poszukuje pracy od zaraz. Rok ukończenia AM – 1991, tel. 790 435 568.

◆ Specjalista ortodonta podejmie współpracę na 1 dzień w tygodniu z nowoczesnym centrum stomatologicznym do 60 km od Wrocławia. Kontakt mailowy: ortodonta.wroclaw@gmail.com

◆ Lekarz dentysta poszukuje pracy od zaraz, 22-letnie doświadczenie zawodowe, tel. 790 435 568.

◆ Specjalista chorób wewnętrznych poszukuje pracy we Wrocławiu i okolicach (przychodnia, bez dyżurów nocnych), tel. 501 639 084, e-mail: joanna.kosobudzka@poczta.onet.pl

INNE

◆ Do wynajęcia gabinetu lekarskie w Świdnicy. Zapraszam do współpracy lekarzy specjalistów, tel. 603 695 664, www.ez-medica.pl

◆ Usługi księgowo-podatkowe oraz ZUS dla podmiotów medycznych. Doświadczenie w branży medycznej. Doradca podatkowy, tel. 603 759 321.

◆ Wyposażone gabinety stomatologiczne do podnajęcia we: Wrocławiu – tel. 662 994 009 (po godz. 18.00); Kamiennej Górze – tel. 606 996 525.

◆ Sprzedam udziały w dobrze prosperującym NZOZ – spółka cywilna w Ziębicach, tel. 663 422 852.

◆ Wynajmę gabinet lekarski na dużym rozwojowym osiedlu, Wrocław, Vivaldiego, kontakt: 608 629 465.

◆ Sprzedam sprzęt stomatologiczny: Unit Chiradent Praktik (model mini) i fotel stomatologiczny (model L). Rok produkcji 2008, tel. 71 78 46 549 lub 608 153 592.

◆ Do wynajęcia nowe gabinety stomatologiczne w Jeleniej Górze. Atrakcyjna lokalizacja. Cena do negocjacji, tel. 501 298 788.

**Do wynajęcia gabinetu
lekarskie w Świdnicy,
tel. 74 640 62 62.**

**TŁUMACZENIA
PRZYSIĘGŁE
ZWYKŁE J.NIEMIECKI
e-mail:
sabina@e-jezykowe.com**

**NZOZ
Dzierżoniowskie
Centrum
Specjalistyczne
zatrudni
lekarza ginekologa
do pracy w przychodni
3 razy w tygodniu.
Kontakt:
601 511 750 lub 502 342 018.**

Powrót do spisu treści

meble
dla branży medycznej

- przychodnie i szpitale
- gabinety lekarskie i zabiegowe
- pomieszczenia socjalne

meble ADER

Wrocław, ul. Przedświt 18
tel.: 71 357 13 19, 602 333 976, e-mail: biuro@meble-ader.pl
www.meble-ader.pl

Specjalne warunki zakupu dla członków DIL

Terminy dyżurów

Prezes DRL **Igor Chęciński**

przyjmuje codziennie poza dniami wyjazdów służbowych,
info sekretariat: 71 798 80 50.

Wiceprezes DRL **Andrzej Wojnar**, pon.-czw., 12.30-15.30

Wiceprezes DRL **Paweł L. Wróblewski**, wt., 14.00-15.00

Wiceprezes DRL **Bożena Kaniak**, czw., 15.15-16.00

Wiceprezes DRL **Alicja Marczyk-Felba**, czw., 12.05-13.40

Sekretarz DRL **Jacek Chodorski**, pon., wt., czw., pt., 14.00-15.00

Skarbnik **Małgorzata Niemiec**, wt., czw., 15.15-16.00

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej

Piotr Laska, 3. czwartek miesiąca 12.00-13.00

Delegatura Wrocław

Wiceprezes **Jakub Trnka**,

w dniach posiedzeń Komisji Etyki, 12.30-13.30

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes **Barbara Polek**, wt., 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes **Ryszard Kępa** wt., 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wt., 15.00-16.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja czw., 12.00-15.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Pior Piszko czw., 14.00-17.00



Fundacja Akademii Medycznej we Wrocławiu

Ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław
tel. 71 784 11 84, fax. 71 784 00 49
www.fundacjaam.pl

zatrudni lekarza medycyny rodzinnej

- praca w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w Nowej Rudzie,
- elastyczne formy zatrudnienia (umowa o pracę, umowa-zlecenie, kontrakt) i elastyczny czas pracy,
- bardzo atrakcyjne wynagrodzenie,
- bardzo dobre warunki pracy.

Termin zatrudnienia: od zaraz

Wymagania: posiadana specjalizacja z chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej

Dla lekarzy, którzy zechcieliby zamieszkać w Nowej Rudzie, władze miasta obiecują pomoc w zdobyciu mieszkania na bardzo korzystnych warunkach.

CV z podaniem numeru referencyjnego prosimy przelać na adres: fundacjaam@fundacjaam.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami. Wszystkim kandydatom gwarantujemy całkowitą dyskrecję.

STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA – REAKTYWACJA

Stresowy Złaz Medyka odbędzie się w dniach 31 maja – 2 czerwca 2013 r. Zarezerwowaliśmy dla wszystkich chętnych noclegi w ośrodku „Jonny's Apartments” w Starym Gieraltowie (www.jonnys.pl) w Dolinie Białej Łądeckiej.

Wstępnie przewidujemy trzy generalne trasy: ambitną, mniej ambitną i wybitnie emerycką. Tak naprawdę zależy to będzie od pogody, woli walki i siły ducha uczestników, bo trzeba pamiętać, że za „dawnych czasów” czyste wędrowanie zajęłoby odpowiednio 8, 4 i 2 godziny.

Program Złazu obejmuje:

31 maja (piątek) – dojazd na noclegi do Starego Gieraltowa, rozlokowanie się i „nocne Polaków rozmowy” z grillowaniem przy ognisku, gitarach, śpiewie i ...

1 czerwca (sobota) – po śniadaniu wymarsz na trasy, następnie powrót do Gieraltowa i wieczorem **koncert z udziałem „Wolnej Grupy Bukowina” i Jurka Filara.**

2 czerwca (niedziela) – śniadanie i rozjazd do domów.

Opłata wpisowa wynosi 350 zł i obejmuje: znaczek, śpiewnik z niespodzianką, noclegi, śniadania w sobotę i niedzielę, piątkowe grillowanie z piwem, obiadokola-

cję w sobotę oraz koncert. Istnieje możliwość przyjazdu w Boże Ciało, tj. w czwartek 29 maja z dodatkową trasą w piątek. W takim przypadku opłata wynosić będzie 420 zł i obejmować będzie wszystkie powyżej wymienione atrakcje oraz dodatkowy nocleg i śniadanie. Dla tych, którzy mogą wziąć udział w Złazie dopiero od soboty wpłata wynosi 200 zł i obejmuje obiadokolację i koncert w sobotę oraz nocleg i śniadanie w niedzielę.

Wpłata należy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31 marca 2013 r. z dopiskiem (b. ważne!!!!) Stresowy Złaz Medyka AM 19xx (te xx to końcówka roku zakończenia studiów – jej podanie ułatwi nam planowanie tras).

Uwaga! W przypadku wyczerpania miejsc noclegowych w „Jonny's Apartments” zapewnimy miejsca w najbliższych hotelach domach prowadzących działalność agroturystyczną.

W razie wątpliwości prosimy o kontakt. Czekamy na Wasze zgłoszenia

Jerzy Lach, jerzy.lach@poczta.onet.pl
Ryszard Ściborski, sciborski@poczta.onet.pl

DOSKONAŁY ROCZNIK 2012 DOSKONAŁA CENA



Nowy RX
z napędem 4x4

**Oszczędzasz
do 44 000 PLN.**

Sprawdź na www.nowy-rx.pl
i u autoryzowanych dilerów.



Nowy GS

**Oszczędzasz
do 39 000 PLN.**

Sprawdź na www.nowy-gs.pl
i u autoryzowanych dilerów.

Lexus Wrocław
ul. Legnicka 164
tel.: (71) 359 85 85
www.lexus-wroclaw.pl

 **LEXUS**
creating amazing

Promocja obowiązuje do 31.12.2012 r. (decyduje data odbioru samochodu u autoryzowanego dealera) lub do wyczerpania zapasów, w zależności od tego, co pierwsze nastąpi. Wartość korzyści zależy od wybranej wersji silnikowej lub wyposażeniowej. Promocja nie dotyczy modeli GS 450h Eco i Elite, GS 350 AWD Elite oraz RX 450h Elite FWD. Szczegóły promocji dostępne w autoryzowanych stacjach dealerskich Lexusa. Samochody przedstawione na fotografiach różnią się od samochodów objętych promocją. Lexus RX (AWD) - zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym (UE 80/1268 z późniejszymi zmianami) odpowiednio: 6,3 do 10,7 l/100km oraz 145 do 250 g/km. Lexus GS - zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym (UE 80/1268 z późniejszymi zmianami) odpowiednio: 6,0 do 10,2 l/100km oraz 153 do 237 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycopanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl.