



Nr 2 (271) Luty 2013

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

REZYDENT, czyli kto?

3-10





Kapituła Medalu im. J. Mikulicza-Radeckiego informuje, że do 22 lutego 2013 r.

przyjmuje wnioski o przyznanie honorowego Medalu Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej im. J. Mikulicza-Radeckiego.

1. Odznaczenie honorowe – Medal DIL im. J. Mikulicza-Radeckiego – przyznawane jest osobom szczególnie zasłużonym dla społeczności lekarskiej. Dotychczas uhonorowano nim 179 osób.
2. Wnioski o przyznanie odznaczenia wraz z uzasadnieniem przedstawiają Kapitułę przewodniczącą Kół DIL lub członkowie Rady, Sądu Lekarskiego, Komisji Rewizyjnej oraz Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej.

Kapituła w formie pisemnej zaopiniuje wnioski o nadanie odznaczenia przed ich przedstawieniem Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej. Może także wystąpić do Rady z inicjatywą nadania medalu. Szczegółowy regulamin odznaczenia dostępny na stronie: www.dilnet.wroc.pl

Medale zostaną wręczone 23 marca 2013 roku w trakcie XXXI Zjazdu Delegatów DIL we Wrocławiu.



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



Powiększa się lista ofiarodawców.

ZGROMADZILIŚMY JUŻ KWOTĘ 40 705 zł.

lek. Danuta Giernatowska-Ostromięcka,
prof. Krzysztof Wronecki,
lek. dent. Małgorzata Szeliga,
Magdalena i Igor Chęcińscy,
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 Świdorski,
lek. dent. Piotr Laska,
dr n. med. Barbara Bruziewicz-
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 Stróżyńska-Kotulska,
dr Robert Kusber,
lek. dent. Andrzej Ocharski,
lek. dent. Hanna Samorek,
Włodzimierz Mucha,
Andrzej Rusek,
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,
lek. dent. Krystyna Orzechowska,
dr Bożena Raclawska,
dr Aurelia Flejszman-Kulbicka,
dr Marian Węgorkiewicz,
dr Stefania Dukt-Małkiewicz,
lek. dent. Barbara Tabaczyńska-Nawrot,
prof. Janusz Patkowski,
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba,
dr Renata Cimochowicz,
dr Jacek Krajewski,
dr Danuta Letniańska,
dr Czesław Pawełkiewicz,
dr Ładysław Nekanda-Trepka,
dr n. med. Jacek Gąsiorowski,
Lidia Grybionko,
dr Izabela Jaszewska-Ćwiakala.

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,
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy – Koło Terenowe w Kłodzku,
- Stowarzyszenie Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem, Kiełczów.

Serdecznie dziękujemy!
Dolnośląska Rada Lekarska



Prosimy o wpłaty na konto:

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

Cegielki można odebrać w sekretariacie biura DIL!!!

Na okładce: Nielatwe jest życie rezydenta. Tak wynika ze słów młodych lekarzy, którzy 10 stycznia br. wzięli udział w izbowym spotkaniu pt. „Rezydent, czyli kto?”. O piętrzących się trudnościach zawodowych mówił m.in. dr Cezary Krempowicz (przy mównicy). Starsi lekarze, a wśród nich dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes ŚIL i dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL, deklarowali swoją pomoc.

Zdjęcie na okładce Marek Grotowski

Spis treści

Na cito	3
NIEŁATWE ŻYCIE LEKARZY REZYDENTÓW:	
» Rezydent, czyli kto?	4
Izbowe spotkanie z przyszłymi specjalistami	4
Rezydenci – uwarunkowania prawne	8
List OZZL do lekarzy internistów	10
WYBORY KORESPONDENCYJNE 2013:	
» Dalsze przygotowania wyborcze	11
CO DALEJ Z NASZĄ INWESTYCJĄ?:	
» Coraz bliżej mety	12
NASI STOMATOŁODZYSZ:	
» Nowy rok – nowe plany	13
CO NOWEGO W PODATKACH?:	
» Zmiany w podatkach w 2013 roku	15
OCHRONA ZDROWIA DZIŚ I JUTRO:	
» Komentarz dr. n. med. Andrzeja Wojnara	16
» 20 lat po reformie...	17
PASJE LEKARZY:	
» Strzelectwo długodystansowe w Polsce	21
IV Bał Lekarza DIL	22
PRAWO NA CO DZIŚ:	
» Recepty raz jeszcze	24
Walczył z NFZ i wygrał	25
WOKÓŁ ETYKI LEKARSKIEJ:	
» Z pamiętnika etyka	26
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Laur Umiejętności i Kompetencji dla dr. n. med. Jacka Kozakiewicza	27
» Jubileusz 100-lecia urodzin prof. dr hab. n. med. Noemi Wigdorowicz-Makowerowej	27
» Spotkanie oplatkowe	28
» Koła Lekarzy Seniorów DIL	29
» Z życia lekarzy rodzinnych...	30
» Program wsparcia	30
» Nowi doktorzy	30
Uchwały DRL	31
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	32
Konferencje, szkolenia	33
Szkolenia stomatologiczne	34
Kursy	36
FELIETONY:	
» <i>Silva rerum medicarum veterum</i>	37
» Zapiski emeryta	37
» Pomruk salonów	37
Pro memoria	38
WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:	
» Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko	40
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

Wiktor 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 29 stycznia 2013 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Na cito



Zdjęcie Marek Grotowski

Rezydent, czyli kto?

Witam Koleżanki i Kolegów!

W styczniowym wydaniu „Medium”, w którym pisaliśmy o lekarzach seniorach, zasygnalizowałem, że kolejne „Na cito” dotyczyć będzie lekarzy rezydentów i trudności, na jakie napotykają w drodze do specjalizacji.

W mojej ocenie to niezmiernie ważna kwestia będąca problemem nie tylko samych zainteresowanych, ale całego środowiska lekarskiego. Poświęcam jej zatem więcej miejsca niż zazwyczaj.

Ku mojej uciechy tematyka związana z młodymi lekarzami spotkała się z aprobatą Kolegium Redakcyjnego naszego miesięcznika. Okładka lutowego wydania „Medium” oraz zawarte w nim artykuły (leitmotiv – rezydenci) w pełni to potwierdzają. Satisfakcjonujący jest też fakt, że izbowe spotkanie z rezydentami, które odbyło się 10 stycznia, cieszyło się wśród nich dużym zainteresowaniem. Żywa dyskusja, jaka mu towarzyszyła, dowiodła, że nad wieloma trudnymi problemami władze izbowe muszą się pochylić. A więc ad rem. Popularna wyszukiwarka internetowa, po wprowadzeniu do niej słów – lekarze rezydenci, w ułamku sekundy wyświetla ponad 25 tysięcy wyników. Oznacza to, iż to hasło ważne i dość często pojawiające się w mediach. Na pierwszej pozycji widnieje wikipedyczna definicja lekarza rezydenta: „to lekarz posiadający pełne prawo wykonywania zawodu, odbywający specjalizację w określonej dziedzinie medycyny na podstawie umowy o pracę zawartej z jednostką prowadzącą specjalizację na okres specjalizacji, finansowaną ze środków przeznaczonych na ten cel przez Ministerstwo Zdrowia”.

Docierające do Izby informacje, iż część dyrektorów szpitali proponuje rezydentom zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zwanej potocznie kontraktem, lub wprowadza tzw. równoważny czas pracy, są wysoce niepokojące. Zarządzający placówkami usiłują poradzić sobie w ten sposób z niedofinansowaniem etatów rezydenckich. Nie otrzymują bowiem wystarczających środków na wynagrodzenia rezydentów z MZ. Następstwa takiej sytuacji mogą być katastrofalne – zapaść w szkoleniu młodych kadr lekarskich. W tej sprawie spotkałem się z dyrektorami wrocławskich szpitali – im. Gromkowskiego i ASK przy ul. Borowskiej, gdzie zatrudnionych jest ogromna liczba rezydentów. Wynik tych rozmów to klasyczny pat.

Nowy rok przyniósł kolejną niespodziankę – na mocy decyzji ministra zdrowia od 1 stycznia 2013 r. koszt zatrudnienia rezydenta w postaci odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych zostaje przerzucony na pracodawcę. Jest to nie tylko niesłuszne, ale narusza również ustawowe zasady finansowania rezydentur. Wprowadzona zmiana uderza bezpośrednio w finanse podmiotów leczniczych, które podjęły się trudu szkolenia nowego pokolenia lekarzy specjalistów. Istnieje realne zagrożenie, że część podmiotów uprawnionych do szkolenia – po analizie kosztów – zrezygnuje z zatrudniania rezydentów. W prasie wrze. Oto fragment artykułu opisujący sytuację panującą w krakowskich szpitalach: „Młodzi lekarze rezydenci w krakowskich szpitalach zostaną bez kasy? Ministerstwo Zdrowia nie przesłało do placówek dotacji. Problem z uzyskaniem pieniędzy dotyczy zarówno rezydentów, którzy szkolą się już od kilku lat (rezydentura w zależności od specjalności trwa od 5 do 6 lat), jak i nowych, przyjętych wiosną br. Za czwarty kwartał 2012 roku lecznica przy Prądnickiej powinna dostać z resortu ponad 520 tys. zł, na koncie ma tylko 300 tys. zł. Nowym rezydentom ministerstwo zapłaciło jedynie połowę. W „Narutowiczu” szkoli się 46 młodych lekarzy”. Odpowiedź, jak reagują na te okoliczności wódatarze szpitala, pada z ust dyrektor placówki: „Czekam aż wyjaśni się sytuacja, ale dla mnie to niepokojący sygnał”. Zapowiada zwolnienia, jeśli problemy nie zostaną rozwiązane. „Bo nikt mnie nie zmusi bym zatrudniała rezydentów” – kwituje.

Reagują też władze samorządu lekarskiego. Prof. Andrzej Matyja – prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie jest oburzony sytuacją. Stwierdza: „W ministerstwie panuje bałagan! Może to spowodować paraliż w kształceniu lekarzy, bo dyrektorzy przestaną przyjmować kolejnych rezydentów. Poza tym szpitale czekają olbrzymie kary ze strony Inspekcji Pracy za poślizgi w wypłacaniu pensji”. Doktor Stefan Bednarz – przewodniczący Komisji Etyki NRL, a jednocześnie wicedyrektor Szpitala Uniwersyteckiego informuje, że kliniki przy Kopernika (zatrudniające najwięcej, bo aż 300 rezydentów) zamiast 4 mln zł otrzymały na wynagrodzenia rezydentów zaledwie 2 mln zł.



Swój kamyk do ogródka problemów młodych lekarzy dorzucił dolnośląski lekarz, który na spotkaniu rezydentów przy Matejki opowiadał z goryczą o dyscyplinarnym zwolnieniu z pracy. Ów Pan Doktor nie sygnalizował wcześniej istniejącego problemu, stąd zasugerowałem, by skorzystał z pomocy Izby. Wydaje się, że Pan Doktor uwierzył w moc sprawczą dolnośląskiego samorządu, ponieważ kilka dni po spotkaniu dotarła na moje biurko bardzo obszerna dokumentacja dotycząca sporu między lekarzem a prezesem NZOZ w jednym z miast powiatowych. Wraz z zespołem radców prawnych przestudiowaliśmy ją dokładnie. Zdaniem izbowych prawników mało zrozumiałym pozostaje fakt, iż przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę jest, cytuję: „ciężkie naruszenie podstawowych

obowiązków pracowniczych poprzez: śmiecenie w miejscu publicznym poprzez wyrzucenie niedopalonego papierosa, nagminne nieprzestrzeganie zakazu palenia papierosów na terenie szpitala, zlekceważenie polecenia pracodawcy, wydanego w obecności innych pracowników, nakazującego sprzątnięcie niedopałka papierosa”. Powód kuriozalny! W tej sytuacji zdecydowaliśmy, że obowiązkiem Izby jest bronić Pana Doktora. Do tej bitwy wytaczamy wszystkie działa, jakimi dysponuje samorząd. Uruchamiamy izbowy fundusz prawny, pomoc rzecznika praw lekarza i wsparcie adwokatów. O wyniku batalii będziemy informować.

Igor Chęciński

Rezydent, czyli kto?

Izbowe spotkanie z przyszłymi specjalistami

Bodaj po raz pierwszy mieli okazję wyartykułować publicznie zastrzeżenia względem kształcenia specjalizacyjnego i poruszyć problemy, z jakimi borykają się na co dzień. Jak sami przyznają, dotychczas o swoje prawa walczyli głównie w pojedynkę, ale zazwyczaj była to walka z wiatrakami... „Potrzebujemy instytucjonalnego wsparcia!” – apelowali lekarze rezydenci, którzy 10 stycznia 2013 r. wzięli udział w spotkaniu zatytułowanym „Rezydent, czyli kto?”. W międzypokoleniowej, dwugodzinnej debacie, zainicjowanej przez władze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, poza ok. 70. młodymi medykami, uczestniczyli również ordynatorzy szpitali, prorektor ds. klinicznych UM we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Romuald Zdrojowy, kierownik działu Kształcenia Wyższych Kadr Medycznych UW we Wrocławiu mgr Anna Krzesińska-Nowacka, członkowie Prezydium DRL, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DIL lek. Zbigniew Winkel. Z racji wieloletniej współpracy prezes DRL zaprosił do dyskusji także przedstawicieli śląskiej rodziny lekarskiej. Wśród nich znaleźli się: prezes ŚIL dr n. med. Jacek Kozakiewicz, b. konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej prof. Witold Lukas, lek. Karolina Kołodziejczyk i lek. Dorota Balwierz. Spotkanie odbyło się w siedzibie Izby przy al. Matejki 6.



Zdjęcie Marek Grotowski

Na jednej sali zgromadzili się młodzi medycy z Dolnego Śląska, przedstawiciele Rady DIL, władz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz ordynatorzy wrocławskich szpitali.

Temat rezydentur za sprawą Ministerstwa Zdrowia powraca jak bumerang. Przypomnijmy, że wraz z nowym rokiem zmienił się sposób finansowania tej formy kształcenia. Od 1 stycznia finansowanie wydatków na tzw. zakładowy fundusz świadczeń socjalnych leży wyłącznie w gestii dyrektorów szpitali. Ci, w ramach obowiązującego prawa, mają możliwość rezygnacji z dokonywania odpisów na ZFŚS dla lekarzy rezydentów. Pierwsze skutki takiego rozwiązania są już widoczne, przynajmniej na Górnym Śląsku. „Troje młodych medyków, rezydentów medycyny rodzinnej poinformowało mnie kilka dni temu, że w związku z ministerialną dyrektywą dyrektor postanowił ich zwolnić. Zaznaczył przy tym, że nie ma z nich żadnego pożytku, bo zaledwie połowę czasu spędzają w szpitalu, a dwa lata – zgodnie z programem specjalizacji – w praktykach lekarzy rodzinnych. Takich niepokojących sygnałów dociera do mnie coraz więcej. Jestem zwyczajnie zbulwersowany całą sytuacją” – mówił w trakcie spotkania prof. Witold Lukas. Dolnośląscy rezydenci na pytanie, czy nakłaniano ich do wypowiedzenia umów, odpowiadali zgodnie, że z takim procedurą się nie spotkali. Oby tak pozostało...

To nie jedyna zmiana, jaką w przypadku kształcenia podyplomowego resort przewidział w nowym roku. 9 stycznia weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia z 2.01.2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Nowe regulacje prawne nie oznaczają zmniejszenia liczby różnorodnych zaświadczeń i oświadczeń, które trzeba przedstawić przy składaniu wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego. Zgodnie jednak z nimi lekarze będą mogli zostać specjalistami w 77 dziedzinach. W wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia znalazło się także 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych. Wskazując legislacyjne mankamenty wspomnianego dokumentu dr n. med. Jacek Kozakiewicz, powiedział: „W żadnym innym kraju europejskim nie spotyka się tak dużego rozdrobnienia specjalizacji”. Lista zmian, jakie wprowadza nowe rozporządzenie jest zdecydowanie dłuższa (m.in. znosi dotychczasowy podział na specjalizacje w podstawowych i szczegółowych dziedzinach medycyny). Młodzi uczestnicy spotkania nie muszą się tym jednak przejmować, bo do postępowania i szkoleń specjalizacyjnych wszczętych bądź niezakoń-

czonych przed dniem wejścia w życie tego aktu prawnego stosuje się przepisy dotychczasowe.

Co o rozwiązaniach systemowych sądzą starsi, bardziej doświadczeni medycy? Swoimi uwagami mieli okazję podzielić się z przybyłymi gośćmi. 10 stycznia najważniejszy głos należał jednak do rezydentów.

ETATÓW REZYDENCKICH WCIAŻ ZA MAŁO

Dostępność i jakość to zdaniem prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej przemyślenia decydujące o powodzeniu kształcenia specjalizacyjnego. I z jednym i z drugim bywa jednak różnie, najczęściej niedostatecznie dobrze. „Wdrożenie systemu akredytacji jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji sprawiło, że ta dostępność zaczęła być w pewnym zakresie limitowana” – twierdził 10 stycznia dr n. med. Jacek Kozakiewicz, który substytutem szkolenia podyplomowego nazwał pozarezydentcki tryb kształcenia. Prezes ŚIL odwołał się przy tej okazji do danych statystycznych Urzędu Wojewódzkiego. Z przeprowadzonej analizy wynika m.in., że na przestrzeni lat 2010-2012 liczba przyznaczonych tam miejsc rezydenckich w stosunku do miejsc specjalizacyjnych ogółem wzrosła nieznacznie (2010 r. – 25,86%, 2012 r. – 39,24%). Według dr. Kozakiewicza – co potwierdzają liczby – stopień zaspokojenia potrzeb na etaty rezydenckie, szczególnie w stomatologii, jest wyraźnie niezadawalający. „Co prawda w 2011 r. nastąpiła chwilowa poprawa sytuacji. Cóż jednak z tego, skoro od ubiegłego roku stoimy w miejscu?” – reasumował.

Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej poruszył ponadto kwestie związane z Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym. Przypomnijmy, że był z nim problem w sesji jesiennej 2012. PES z okulistyki zdało wówczas 31 spośród 79 lekarzy, a z anesteziologii 13 spośród 86 medyków. Zdaniem dr. Kozakiewicza PES powinien być egzaminem licencyjnym, nie zaś konkursem na najlepiej zdającego. Podczas spotkania opowiadał się zatem za zmianą jego formuły i wprowadzeniem ogólnodostępnej bazy pytań.



STATUS REZYDENTA MOCNO ZACHWIANY

„Szpitale nie chcą dokładać do rezydentów. Dziś oczekuje się na nich wyłącznie w placówkach pozaakademickich. Zamiast walczyć o przetrwanie, przyszli specjaliści, nasi mniej doświadczeni koledzy powinni skupić się na zdobywaniu wiedzy” – tak o pokoleniu młodych lekarzy mówił dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Komisji Kształcenia DRL i wiceprezes Izby. Na Dolnym Śląsku jest ok. 1200 rezydentów, wielu z nich, z różnych powodów, miało problem z rozpoczęciem specjalizacji. Niektórym udało się pomóc. Dzięki piśmiennej interwencji prezesa DRL dr n. med. Igora Chęcińskiego oraz jednego z konsultantów wojewódzkich wrocławski szpital przyjął kilku rezydentów, których zaangażować pierwotnie nie chciał. To sygnał, że instytucjonalnie można zdziałać więcej niż w pojedynkę. Przedstawiciele Izby wielokrotnie apelowali zresztą do młodych medyków, by nie uprawiali donkiszoterii. Dr Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów przekonywała zaś, że finansowe wsparcie Izby nie jest zarezerwowane wyłącznie dla starszych lekarzy.

SPECJALIZACYJNE DYLEMATY

Co zrobić, gdy kierownik jednostki uprawnionej do prowadzenia specjalizacji, odmawia przyjęcia lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia? – to jedno z dwóch pytań wystosowanych przez władze Izby do Ministerstwa Zdrowia, na które udało się uzyskać odpowiedź. W takim przypadku – jak informował dr n. med. Andrzej Wojnar – liczba miejsc szkoleniowych, przyznanych w zakresie danej specjalizacji, ulega zmniejszeniu odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób. Uczestnicy spotkania dowiedzieli się również, że kierownik jednostki akredytowanej nie ma możliwości zmiany rodzaju umowy specjalizacyjnej z tzw. rezydenckiej na cywilnoprawną. Wyboru trybu dokonuje bowiem lekarz i jego zmiana wymaga pisemnego wniosku tegoż medyka. O prawnych niuansach w kontekście rezydentury mówiła mec. Beata Kozyra-Lukasiak (opracowanie p. mecenas publikujemy na s. 8-10).

SKĄD TEN ZAMĘT?

Ustawicznie zmieniające się rozporządzenia i nowelizacje Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry to zdaniem mgr Anny Krzezińskiej-Nowackiej – kierownik Działu Kształcenia Wyższych Kadr Medycznych UW we Wrocławiu jedna z głównych przyczyn panującego chaosu, choć zdecydowanie nie jedyna. „Proszę pamiętać, że to jednostki uprawniają się do kształcenia. Wiele z nich młodych medyków szkolić po prostu nie chce. Tak dzieje się przede wszystkim w stomatologii. Ograniczona liczba miejsc specjalizacyjnych w stosunku do zapotrzebowania wynika zatem z braku miejsc w jednostkach akredytowanych. Likwidacja placówek i łączenie oddziałów dodatkowo sprawę komplikują” – wyjaśniała podczas spotkania. Mgr Krzezińska-Nowacka przyznała, że coraz częściej dochodzi do sytuacji odmowy przyjęć na specjalizację, a odpowiedzialni za realizowanie stażu i kursów pracodawcy mnożą wiele trudności. Nie mniejszym problemem jest według niej: zbyt mała liczba kursów, częste zmiany programów specjalizacyjnych, brak informacji w tym zakresie czy niemożność zrealizowania programów – zwłaszcza w dziedzinach zabiegowych. Mgr Krzezińska-Nowacka życzyłaby sobie, by osoby szkolące się w trybie rezydenckim nie zmieniały co sesję dziedziny, a jednostki informowały o zaprzestaniu odbywania specjalizacji przez daną osobę. Dzięki temu kilka innych będzie mogło ją rozpocząć... Tę wyliczankę uzupełniła dr Dorota Radziszewska – wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej. Jej zdaniem deficyt miejsc rezydenckich to m.in. wynik obłężenia ośrodków akademickich. „Od lat walczę, by młodzi medycy przyszli pracować do bardzo dobrego, świetnie wyposażonego, wałbrzyskiego szpitala. Chętnych jednak brak i na nic zdaje się moja argumentacja, że w placówce nie trzeba „bić się” o pacjenta” – mówiła dobitnie szefowa delegatury.

REZYDENTURA OCZAMI MŁODYCH

Początkowo głos w dyskusji zabierali z dozą nieśmiałości, z czasem ich wypowiedzi stawały się coraz bardziej rzeczowe. I choć dotyczyły różnych aspektów kształcenia specjalizacyjnego, to w istocie nasuwały jeden wniosek – REZYDENTOM POTRZEBNE JEST INSTYTUCJONALNE



3



4



6

Opis zdjęć:

1. W imieniu własnym i kolegów rezydentów dr Piotr Rubisz prosił, by Izba wspierała ich w zmaganiach z dyrektorami szpitali.
2. O tym, dlaczego niemiecki system kształcenia specjalizacyjnego jest lepszy od polskiego mówił dr Cezary Krempowicz – rezydent jednego z wrocławskich szpitali.
3. „Deficyt miejsc rezydenckich to problem nie tylko Dolnego Śląska” – podkreślał dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby Lekarskiej.
4. Na zdjęciu prof. dr hab. n. med. Romuald Zdrojowy – prorektor ds. klinicznych UM we Wrocławiu i dr Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL
- 5., 6. Młodzi lekarze krytykują zarówno sposób kwalifikowania na specjalizację, jak i ich przebieg. Zdaniem rezydentów system jest mało przyjazny...

Zdjęcia Marek Grotowski

WSPARCIE. Zanim jednak międzypokoleniowy dialog rozgorzał na dobre reprezentująca Śląską Izbę Lekarską dr Karolina Kołodziejczyk poruszyła temat zlikwidowanego stażu podyplomowego. „Nie powinniśmy przyzwyczajać się do ministerialnych, złych decyzji, ale co rusz o nich przypominac” – podkreślała i apelowała do obecnych na sali decydentów, by zwrócili uwagę na jedną z odwiecznych bolączek uczelni – zbyt dużą liczbę studentów przypadających na jednego wykładowcę.

Deficyt miejsc rezydenckich to nie jedyny problem młodych lekarzy. O stworzenie wydolnego systemu nadzoru nad kształceniem podyplomowym dopominał się dr Krzysztof Domagała. Zdaniem medyka w Polsce brakuje instytucji weryfikującej na bieżąco jakość rezydenckiego szkolenia. Co zrobić, gdy nie jest się z niego zadowolonym, a donos na macierzystą placówkę nie wchodzi w grę? Dr Andrzej Wojnar tłumaczył, że sprawowanie pieczy nad jakością kształcenia specjalizacyjnego leży w kompetencji konsultantów wojewódzkich – bądź co bądź urzędników danego wojewody. Zdaje się, że mnogość instytucji zajmujących się tym zagadnieniem, nie sprzyja poprawie sytuacji. Tak uważa przynajmniej rezydent jednego z wrocławskich szpitali dr Cezary Krempowicz, który specjalizację rozpoczął w Niemczech. „Konsultant krajowy i wojewódzki, izba lekarska, Ministerstwo Zdrowia, CMKP, urząd wojewódzki – proszę spojrzeć, ile podmiotów teoretycznie za coś odpowiada, każdy za co innego. Do tego jedna instytucja nie ma wpływu na drugą” – argumentował podczas spotkania. Dr Krempowicz chwalił ponadto niemiecki, wolnorynkowy system kształcenia, bo nie ma w nim miejsca na skracanie dyżurów i inne kurioza.

Dr Jakub Targowski i dr Anna Olewińska zainicjowali dyskusję na temat ograniczania ilości godzin dyżurowych przez dyrektorów szpitali. Jak się okazało, taki proceder ma miejsce w wielu dolnośląskich placówkach. Rezydenci raz po raz pytali również o zasadność potrącania z wynagrodzenia równowartości tzw. „wolnego po dyżurze”. Wśród nich byli i tacy, którzy o swoje prawa usiłowali walczyć w Ministerstwie Zdrowia. „Pisaliśmy do resortu, by dowiedzieć się, czy za zejścia po dyżurach słusznie odlicza się nam pieniądze. Z przesłanej odpowiedzi wynika, że to praktyka całkowicie bezprawna. Cóż z tego skoro

trwa ona nadal?” – podkreślał dr Piotr Rubisz, który pracuje w jednym z wrocławskich szpitali. O to samo walczył z dyrektorem, zatrudniony w pozaakademickim ośrodku, dr BP. Ta walka – jak twierdzi – skończyła się dla niego bezprawnym zwolnieniem. Pozostał jednak rozgoryczony... Frustrację rezydentów rozumie dr n. med. Paweł Włodarczyk – ordynator Oddziału Chirurgicznego w WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu, który podczas spotkania opowiadał się za odebraniem akredytacji byle jakim jednostkom. Tych, według szefa chirurgii, na Dolnym Śląsku jest aż za nadto. Zmianowy system pracy to kolejny punkt zapalny dyskusji. Rezydenci pytali, czy jego wprowadzenie nie stoi w sprzeczności z prawem? I choć uzyskali odpowiedź przeczącą, to jednocześnie otrzymali od dr. Kozakiewicza zapewnienie, że izby lekarskie takiego rozwiązania popierać nie będą. Na problem dostosowania programów specjalizacyjnych do możliwości ich wykonania zwrócił uwagę dr Michał Aporowicz. „Nie sądzę, by ktokolwiek pozwolił mi zoperować przelyk czy pękniętą wątrobę, a przecież takie zabiegi w programie są obowiązkowe” – wyjaśniał. Wiele zastrzeżeń padło także w kierunku opiekunów specjalizacji. W ocenie rezydentów kierownicy specjalizacji nie wykazują zbyt dużego zainteresowania swoimi podopiecznymi. Młodzi lekarze uważają jednak, że godziwa gratyfikacja finansowa mogłaby to zmienić.

CO DALEJ?

Problemy, o jakich 10 stycznia mówili młodzi lekarze, zdają się dotyczyć rezydentów w całej Polsce. Ważna i potrzebna była to zatem dyskusja. Moc sprawcza słów bywa jednak mocno ograniczona, dlatego rodzi się pytanie, co dalej? W wielu konkretnych przypadkach władze Izby zaoferowały swoją pomoc. Jeden z uczestników spotkania już z niej korzysta. „Drzwi mojego gabinetu pozostają otwarte dla każdego rezydenta” – deklaruje prezes DRL. Przedstawiciele ŚIL zapowiedzieli natomiast, że opublikują na łamach „Pro Medico” i wyślą do Naczelnej Izby Lekarskiej apel będący pokłosiem tego spotkania.

Magdalena Łachut



Źródło grafiki: www.deviantart.com, blackjack0919

Status lekarza odbywającego specjalizację w ramach rezydentury określają przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tekst jednolity (Dz. U. z 2011 r. nr 277, poz. 1634 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. nr 213, poz. 1779 ze zm.).

9 stycznia 2013 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26). Do postępowań i szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji. Umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy zawarta jest w celu doskonalenia zawodowego obejmującego realizację programu specjalizacji. Szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty. Lekarz odbywający specjalizację w ramach rezydentury **może być uczestnikiem stacjonarnych studiów doktoranckich.**

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania **w wymiarze czasu równemu czasowi pracy lekarza zatrudnionemu w podmiocie leczniczym oraz pełni dyżury w liczbie określonej w programie specjalizacji lub pracuje**

w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami ustawy o działalności leczniczej. Czas pracy lekarza nie może przekraczać **7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Okres rozliczeniowy nie może przekraczać 3 miesięcy. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do lekarzy mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do **12 godzin na dobę.** W rozkładach czasu pracy lekarzy nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, który nie może być dłuższy niż miesiąc, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

Lekarze zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu **dyżuru medycznego.** Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać **37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie**

rozliczeniowym. Łączny, przeciętny tygodniowy wymiar czasu pracy lekarza nie może przekroczyć 48 godzin w okresie rozliczeniowym. Lekarze mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Okres rozliczeniowy nie może być dłuższy niż 4 miesiące.

Lekarzowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, natomiast lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Ponadto przysługuje mu w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. W przypadku uzasadnionej organizacją pracy lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni. Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia w sprawie czasu trwania dyżuru medycznego po 1 stycznia 2008 r. **możliwe jest pełnienie przez pracownika dyżuru medycznego w wymiarze do 24 godzin** z zastrzeżeniem, że naruszony okres odpoczynku dobowego będzie musiał być udzielony pracownikowi bezpośrednio po zakończeniu dyżuru. Możliwe będzie również zobowiązanie pracownika do pełnienia dyżuru bezpośrednio po zakończeniu pracy w wymiarze 7 godzin 35 minut lub w przypadkach zastosowania równoważnego systemu czasu pracy w wymiarze nieprzekraczającym 12 godzin, z tym że łączny czas pracy obejmujący czas dyżuru nie będzie mógł wykraczać poza dobę pracowniczą, a więc nie będzie mógł być dłuższy niż 24 godziny. Również w tym przypadku w następnej dobie bezpośrednio po zakończeniu dyżuru pracownikowi należy udzielić 11-godzinnego odpoczynku wyrównawczego.

Państwowa Inspekcja Pracy w stanowisku z 27.11.2007 r. uznaje także, że nie ma przeszkód prawnych, aby odpoczynek dobowy udzielany był po zakończeniu dyżuru medycznego, którego maksymalny czas trwania musi się zamknąć w obrębie 24 godzin od momentu rozpoczęcia pracy, jeżeli dyżur medyczny jest pełniony po zakończeniu pracy przez pracownika lub 24 godzin, gdy dyżur jest pełniony w dniu wolnym od pracy. Ponadto zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy **pracownik medyczny zachowuje prawo do wynagrodzenia za pracę w ramach dyżuru medycznego również w sytuacji, gdy nie wypracuje wymiaru czasu pracy przewidzianego w umowie o pracę. Jeżeli okres odpoczynku udzielony przez pracodawcę przypadnie na czas będący w harmonogramie czasem pracy lekarza, za okres odpoczynku przysługiwać będzie wynagrodzenie.** Natomiast w przypadku, gdy okres 11-godzinnego odpoczynku przypadnie w wynikającym z harmonogramu

czasie wolnym, wynagrodzenie za ten okres nie przysługuje.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 198, poz. 1320), które weszło w życie **26 października 2010 r.** określa, iż lekarze, którzy zostali zakwalifikowani do rozpoczęcia specjalizacji lub odbywają specjalizację na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, odbywają dyżury medyczne na dotychczasowych zasadach, zgodnie z którymi **lekarz jest obowiązany pełnić dyżury medyczne w czasie realizacji programu odpowiedniej specjalizacji, w liczbie określonej w tym programie, nie mniej niż 3 dyżury w miesiącu.** Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 14.04.2008 r. informuje, że lekarz odbywający specjalizację jest zobligowany do pełnienia zgodnie z obowiązującym go programem, nie mniej niż trzech dyżurów w miesiącu, jednak przy zachowaniu 48-godzinnego tygodnia pracy. Oznacza to, że wymiar dyżurów realizowanych w ramach programu specjalizacji powinien odpowiadać 10 godzinom i 5 minutom tygodniowo. W celu realizacji dyżurów w większym wymiarze konieczne jest wyrażenie przez lekarza zgody (klauzula opt-out).

Lekarzowi **rezydentowi pełniącemu dyżur medyczny** w ramach realizacji programu specjalizacji **przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej o pełnienie dyżurów**, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy. Decyzja w sprawie wyboru formy umowy należy do kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację.

Rezydentura jest przyznawana i finansowana przez Ministra Zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem. Środki finansowe niezbędne do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, Minister Zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie. Środki finansowe nie obejmują wynagrodzenia za dyżury medyczne oraz pozostałych składników wynagrodzeń wynikających z układu zbiorowego pracy lub z regulaminu wynagradzania obowiązującego w jednostce zatrudniającej lekarza. Z dniem 1 stycznia 2013 r. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o rezygnacji z pokrywania wydatków ponoszonych przez podmioty zatrudniające rezydentów z tytułu tworzenia funduszu świadczeń socjalnych.

Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje **zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalone przez Ministra Zdrowia** na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez

prezesa GUS w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego podlega zróżnicowaniu ze względu na dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe oraz roku odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. z 2012 r., poz. 1498) wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury, w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury – 3 602 zł, a po dwóch latach rezydentury – 3 890 zł. Natomiast wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w innych dziedzinach medycyny wynosi odpowiednio 3 170 zł oraz 3 458 zł. Lekarze, którzy rozpoczęli daną specjalizację lub zostali zakwalifikowani do jej odbywania przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, otrzymują wynagrodzenie zasadnicze ustalone na podstawie dotychczasowych przepisów.

Sąd Najwyższy w wyroku z 29 marca 2011 r. IPK 321/10 uznał, że **zróżnicowanie wynagrodzenia zasadniczego lekarzy w stosunku do wynagrodzenia lekarzy rezydentów nie stanowi dyskryminacji w rozumieniu art. 18 (3c) kp.** Sąd w uzasadnieniu wskazał, że przyczyny szczególnego ukształtowania statusu prawnego, w tym wynagrodzenia lekarzy rezydentów, wynikają z polityki państwa w zakresie zatrudnienia i kształcenia lekarzy. Zatrudnienie rezydentów jest finansowane przez właściwego ministra ze środków funduszu pracy. Zmiana przepisów ustawy o promocji zatrudnienia miała na celu aktywizację oraz wykształcenie wysokospecjalistycznej kadry medycznej na potrzeby polskiego systemu ochrony zdrowia.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 9.08.2008 r. etat rezydencki jest przyznawany w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego, a więc realizacja wszystkich elementów programu specjalizacji, za co lekarzowi przysługuje określone wynagrodzenie, niezależnie od tego, czy program jest realizowany w macierzystej jednostce, gdzie odbywany jest np. staż podstawowy, czy poza nią, jak to ma miejsce w przypadku kursów lub niektórego stażu kierunkowego.

Z uwagi na to, że wymiar obowiązującego rezydenta czasu pracy oraz wysokość przysługującego wynagrodzenia nie są uzależnione od rodzaju realizowanego elementu programu specjalizacji i miejsca jego odbywania, **czas realizacji poszczególnych kursów i stażu specjalizacyjnego powinien**

być uznany za czas pracy, za który przysługuje stosowne wynagrodzenie.

Umowa o pracę w ramach rezydentury zawierana jest na podstawie skierowania do odbywania specjalizacji w określonej jednostce organizacyjnej ze wskazaniem trybu i okresu jej odbywania. Okres, na jaki zawierana jest umowa o pracę w ramach rezydentury, odpowiada okresowi trwania specjalizacji. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego **ulega przedłużeniu** o czas nieobecności lekarza w pracy:

- w przypadkach korzystania ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które obejmują zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy,
- z powodu **urlopu bezpłatnego** udzielonego przez pracodawcę na czas **nie dłuższy niż 3 miesiące** w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego,
- w przypadkach dot. **czasowej niezdolności do pracy oraz uprawnień związanych z rodzicielstwem wynikających z Kodeksu pracy**,
- z powodu **urlopu bezpłatnego, nie dłuższego niż 2 lata**, udzielonego przez pracodawcę w celu odbycia stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji,
- z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego może być dodatkowo przedłużony o okres udzielonego lekarzowi przez pracodawcę **urlopu wychowawczego** na zasadach określonych w odrębnych przepisach. W uzasadnionych przypadkach zgodę na **dotkliwe przedłużenie** okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w odniesieniu do lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury może wyrazić Minister Zdrowia. W przypadku przedłużenia okresu trwania specjalizacji w ramach rezydentury, jednostka organizacyjna prowadząca specjalizację zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających specjalizację.

Sąd Najwyższy w wyroku z 6 września 2005 r. IPK 5/05 orzekł, że wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę na czas określony zawartej z lekarzem rezydentem może nastąpić tylko z przyczyn, które uniemożliwiają szkolenie specjalizacyjne, wymienionych aktualnie w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz w rozporządzeniu w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza albo zakaz wykonywania zawodu lekarza, ograniczenie lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych objętych programem specjalizacji, zaprzestanie przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego, przerwanie lekarzowi



szkolenia specjalizacyjnego na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej, upływ okresu, w którym lekarz był obowiązany ukończyć szkolenie specjalizacyjne). W razie wypowiedzenia tej umowy bez wskazania przyczyny uzasadniającej jej rozwiązanie, pracownikowi przysługują roszczenia określone w art. 56 w związku z art. 59 kp – roszczenie o przywrócenie do pracy na poprzednich warunkach albo o odszkodowanie.

Zdaniem Sądu Najwyższego rezydentura jest szczególnym, uprzywilejowanym trybem odbywania specjalizacji. Status rezydenta mogą uzyskać jedynie lekarze zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w tym trybie po postępowaniu kwalifikacyjnym, którzy w danej dziedzinie medycyny zyskali największą liczbę punktów. **Przepisy dotyczące umowy o pracę na czas określony zawieranej z lekarzem rezydentem są przepisami szczególnymi w stosunku do przepisów Kodeksu pracy, normujących ten typ umowy, a umowa z rezydentem jest szczególnym rodzajem umowy na czas określony.** Przede wszystkim umowa ta jest istotnym składnikiem rezydentury stanowiącym jej element pojęciowy. Czas jej trwania został ściśle powiązany z czasem trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury. Jest ona zawierana na czas trwania specjalizacji w ramach rezydentury, a w razie przedłużenia tego czasu, jednostka prowadząca specjalizację ma obowiązek zawarcia dalszej umowy na czas określony, odpowia-

dający okresowi przedłużenia. W kwestii rozwiązania umowy rozporządzenie stanowi, że jeśli nastąpi to przed ukończeniem specjalizacji lekarz powinien kontynuować jej odbywanie w trybie przewidzianym dla osób, które nie zostały zakwalifikowane do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury. Nie dotyczy to przypadków zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza albo zakazu wykonywania zawodu lekarza, ograniczenia lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych objętych programem specjalizacji i przerwania lekarzowi szkolenia specjalizacyjnego na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej. Zdaniem Sądu regulacja ta wskazuje, że umowa o pracę z rezydentem powinna trwać przez cały okres specjalizacji. Wynika stąd, że w zamiarze prawodawcy umowa o pracę na czas określony jest instrumentem służącym uzyskaniu specjalizacji przez rezydenta i czynnikiem stabilizującym jego status, poprzez zagwarantowanie mu pewności zatrudnienia przez cały czas trwania specjalizacji. Istota regulacji rezydentury zostałaby przekreślona przez uznanie dopuszczalności rozwiązania przez pracodawcę – jednostkę organizacyjną prowadzącą specjalizację, umowy o pracę z rezydentem w sposób dyskrejonalny, bez wskazania przyczyn uzasadniających jej rozwiązanie. Uznanie takiej możliwości mogłoby też prowadzić do przekreślenia wysiłków lekarza, który z sukcesem przeszedł trudne postępowanie kwalifikacyjne, a także do strat społecznych, wynikających z nieukończenia specjalizacji przez

lekarza oraz utraty publicznych środków już włożonych w jego szkolenie. W tej sytuacji brak wyraźnego uregulowania w rozporządzeniu kwestii wypowiedzenia tej umowy nie może oznaczać mechanicznego odesłania do art. 33 kp, który dopuszcza wypowiedzenie umowy terminowej zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy (i bez podania przyczyny uzasadniającej rozwiązanie), wprowadzając w ten sposób wyjątek od zasady nierozwiązywalności tego rodzaju umów. Takie mechaniczne stosowanie wskazanego przepisu stałoby w sprzeczności z wynikającą z rozporządzenia zasadą trwania umowy o pracę z rezydentem przez cały okres specjalizacji. Zdaniem Sądu w tej sytuacji należy przyjąć, że wypowiedzenie tej umowy może nastąpić tylko z przyczyn, które uniemożliwiają szkolenie specjalizacyjne wym. w przepisach dot. specjalizacji.

Lekarzowi przysługuje **urlop szkoleniowy** w wymiarze 6 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PES. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Lekarz rezydent, który został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania specjalizacji, natomiast poza terenem województwa, nie wcześniej niż po upływie jednego roku, chyba że jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa specjalizację, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania do prowadzenia specjalizacji.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak
radca prawny DIL

List OZZL do lekarzy internistów

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

OZZL rozpoczął przygotowania do akcji polegającej na równoczesnym, grupowym zwolnieniu się z pracy lekarzy zatrudnionych w zakładach finansowanych przez NFZ. Celem akcji jest zmuszenie rządzących do rozwiązania najważniejszych problemów dotyczących wykonywania zawodu lekarza, a pośrednio do wprowadzenia racjonalnych zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Podstawą akcji mają być lokalne porozumienia lekarzy zatrudnionych w szpitalach w danym województwie. Wiemy jednak, że sytuacja poszczególnych lekarzy zatrudnionych nawet w tym samym szpitalu różni się nieraz od siebie znacząco – w zależności od specjalności. Dlatego proponujemy też porozumienia obejmujące jedną, określoną specjalizację – w danym województwie, kilku województwach lub w całym kraju. Podstawą formalno-prawną dla takich porozumień będzie „zrzeszenie” (stowarzyszenie) lekarzy danej specjalności. Zasadniczym jego celem będzie wynegocjowanie z rządem lub z dyrektorami szpitali nowych, właściwych warunków pracy i płacy (zgodnych z postulatami OZZL i samorządu lekarskiego).

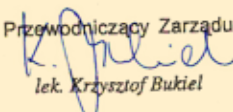
Samo powołanie zrzeszenia – oczywiście – nie wystarczy do osiągnięcia zakładanego celu. Aby go osiągnąć, trzeba będzie zwolnić się grupowo z pracy – w ramach danej specjalności – w całym województwie, kilku województwach lub w całym kraju i zmusić w ten sposób rząd albo dyrektorów szpitali do negocjacji. Istniejące zrzeszenie ułatwi takie działanie, pokaże lekarzom ich siłę i integruje ich.

Zwracamy się do Państwa – lekarzy internistów, zatrudnionych w zakładach finansowanych ze środków NFZ – jako do pierwszej grupy specjalistów, którym proponujemy utworzenie takiego zrzeszenia. Położenie internistów – wskutek różnych zmian organizacyjnych – stało się szczególnie trudne: ich specjalizacja straciła należną pozycję, nie ma jej formalnie w POZ, nie ma w AOS, a w szpitalach jest lekceważona wobec istnienia węższych podspecjalizacji internistycznych. Odzwierciedleniem takiego traktowania są wynagrodzenia internistów, które należą do najniższych wśród lekarzy.

W połowie lutego bieżącego roku zorganizujemy w Warszawie pierwsze spotkanie osób, które wyrażą gotowość uczestniczenia w tworzeniu takiego zrzeszenia internistów. Prosimy, aby osoby zainteresowane tworzeniem zrzeszenia na terenie swojego województwa zgłosiły ten fakt na adres zarządu krajowego OZZL: ozzl@ozzl.org.pl

Na stronie internetowej OZZL w zakładce: Zrzeszenie Internistów Ubezpieczenia Zdrowotnego znajdują się wszystkie materiały dotyczące proponowanego przedsięwzięcia.

Zapraszamy
Zarząd Krajowy OZZL

Przewodniczący Zarządu

lek. Krzysztof Bukiel



Zdjęcie Marek Grotowski

Dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

DALSZE PRZYGOTOWANIA WYBORCZE

kalendaryz wyborczy

Andrzej Wojnar

Grafika MŁ



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





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



2013

Baczni czytelnicy „Medium”, którzy z reguły często goszczą również na naszej stronie internetowej (www.dilnet.wroc.pl), zauważyli na pewno, że każdy mój comiesięczny artykuł publikowany pod hasłem „Wybory korespondencyjne 2013” powtórzony jest w zakładce „Wybory 2013”. Tam też, jako załącznik do uchwały nr 739/2012 naszej Rady z 20 grudnia 2012 r., zamieściliśmy zatwierdzony spis rejonów wyborczych. Do tego samego spisu można też uzyskać dostęp, przeglądając BIP, czyli Biuletyn Informacji Publicznej.

W tej chwili trwają gorączkowe prace, by ponad czternaście tysięcy nazwisk członków DIL dopasować do tych ponad stu rejonów wyborczych. Gdy to zrobimy to poprzez uchwałę Okręgowej Komisji Wyborczej, nastąpi ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych i ten potężny spis 14 tysięcy nazwisk podzielony na rejon wyborczy ukaże się również w BIP. W BIP-ie będzie też można zapoznać się z liczbą mandatów przypadających na dany rejon. Będzie więc teraz miesiąc czasu – aż do 18 lutego, by ewentualnie wystąpić z wnioskiem o zmianę rejonu i umieszczenie na liście innego rejonu. Odpowiednie druki takiego wniosku wraz z instrukcją i informacją o indywidualnym przydziale rejonu otrzymałeś Szanowny Czytelniku na swój adres domowy wraz z lutowym wydaniem „Medium”. Ostateczne (po ew. korektach) listy członków rejonów wyborczych ustali Okręgowa Komisja Wyborcza 28 lutego i opublikuje je w BIP. Potem przez miesiąc (do 1 kwietnia) będzie można zgłaszać kandydatury, również własną, do OKW – znowu na odpowiednich drukach. O kandydatach na delegatów, warunkach jakie muszą spełniać oraz o dalszych procedurach wyborczych napiszę za miesiąc.



Zdjęcie z archiwum autora



coraz bliżej mety

Dr n. med. Paweł Wróblewski – przewodniczący Zespołu ds. modernizacji budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Kolejna gospodarcza wizyta członków Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Zespołu ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 pozwoliła stwierdzić, że prace budowlane posuwają się w planowanym tempie. Najważniejsze roboty konstrukcyjne zostały zakończone: budynek jest już kompletnie zadaszony, łącznie ze szklanym świetlikiem nad salą konferencyjną, całkowicie wylana nowa klatka schodowa i zamontowany szyb windy. Trwają prace montażowe ścian działowych, klimatyzacji, rozpoczęło się układanie podłóg. Większość materiałów wykończeniowych czeka już na swoją kolej montażu. Zamówione zostało oprzyrządowanie sal konferencyjnych: wszystkie będą wyposażone w nowoczesny sprzęt audiowizualny, sterowany z pulpitu wykładawców, do jednej z sal doprowadzono także sprężone powietrze do obsługi urządzeń, głównie stomatologicznych, nad czym czuwała dr Alicja Marczyk-Felba, członek Zespołu ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 i zarazem szefowa Komisji Stomatologicznej oraz wiceprezes DRL. Na ostatnim posiedzeniu Zespołu zaakceptowano wybór wspomnianego sprzętu audiowizualnego oraz koszty robót dodatkowych, jakich nie obejmowała umowa ryczałtowa z głównym wykonawcą remontu, z których największą pozycją

było oświetlenie budynku. Podjęto również decyzje co do przedłużenia umów niezbędnych do kontynuowania budowy, m.in. z inwestorem zastępczym. To niestety efekt uboczny wydłużenia się procesu inwestycyjnego z powodu upadku poprzedniego wykonawcy. Praktycznie wszystkie umowy związane z naszą budową zakończyły się w ubiegłym roku, bo przecież pierwotny termin zakończenia prac przewidywany był na wrzesień 2012 roku. I znowu potwierdziła się w praktyce słuszność podjętej kilka miesięcy temu przez Zespół ds. modernizacji odważnej decyzji o wyborze mało znanej firmy AK Budownictwo i Konserwacja, która dawała nie tylko lepszą cenę niż dużo bardziej utytułowana konkurencja, ale i krótszy termin realizacji inwestycji. Na własnej skórze przekonaliśmy się, że i w tym przypadku czas to pieniądz. Każdy miesiąc przedłużania się prac, to droższy kredyt i większe koszty obsługi samej inwestycji. Na posiedzeniu Zespołu podjęto również decyzję o wystąpieniu do kilku renomowanych firm meblarskich z zapytaniem ofertowym związanym z możliwością stworzenia oferty uwzględniającej przy planowaniu umeblowania naszej nowej siedziby sprzętu, który nadaje się do przeniesienia z budynku przy al. Matejki 6. Nie będzie to łatwe zadanie, ale wszędzie szukamy możliwo-

ści, aby oszczędnie gospodarować naszym budżetem.

Jak to na finiszu bywa, narastają emocje związane z rozdziałem nowych pomieszczeń biurowych i gabinetów. Wszystko wydawało się proste przy projektowaniu na papierowych planach; dziś, gdy pomieszczenia można już oglądać w naturze – apetyty rosną. Trzeba jednak pamiętać, że o wiele łatwiejsze jest budowanie od podstaw niż modernizowanie starego budynku i do tego zażytkowego. Miejmy nadzieję, że uda się znaleźć konsensus pomiędzy pragnieniami a możliwościami.

Obecnie pierwszoplanowym zadaniem staje się znalezienie najemcy naszej przyszłej restauracji. Niestety coraz bardziej widoczny kryzys gospodarczy nie sprzyja efektywności poszukiwań. Aby ułatwić ewentualny start nowemu gospodarzowi lokalu, wykonaliśmy na nasz koszt projekt technologii kuchennej, dzięki czemu wraz z uzyskaniem pozwoleń na użytkowanie budynku będziemy mieli również gotowe pozwolenie na zagospodarowanie restauracji.

Miesiąc luty będzie na naszej budowie niezwykle nerwowy. Wykonawcy wielu branż zaczną ścigać się z czasem, a przecież praca jednych uzależniona jest od zakończenia prac przez innych. Dlatego Komisja Rewizyjna i Zespół ds. modernizacji już zapowiedział swoje robocze wizyty. Plan jest taki, aby w połowie marca rozpocząć przeprowadzkę i z początkiem kwietnia podjąć codzienne czynności już w nowej siedzibie.



Nowa sala konferencyjna nad dawnym patio



Zdjęcia PW

Widok z sali prezydenckiej na salę konferencyjną

Nowy Rok – Nowe Plany

Koleżanki i Koledzy!

Nowy rok rozpoczęliśmy niestety dość nerwowo, co wiązało się z negocjacjami z NFZ odbywającymi się do Sylwestra i ogłoszeniem wyników tuż przed północą. Jak zwykle część oferentów nie otrzymała kontraktów, mogli oni skorzystać z procedury odwoławczej, posyłając się formularzem przygotowanym przez dr Małgorzatę Nakraszewicz i mec. Monikę Huber-Lisowską. Miejmy nadzieję, że przynajmniej część tych odwołań zostanie uwzględniona.

Zachęcam do wycięcia ze styczniowego „Medium” opracowania zatytułowanego „Kalendarium prywatnej praktyki lekarskiej” i powieszenia go w widocznym miejscu, aby nie zapomnieć o obowiązujących nas terminach sprawozdań.

21 grudnia 2012 r. ukazało się rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie, które weszło w życie 1 stycznia 2013 r. i które nas żywo interesuje. Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej wnosila do niego wiele uwag na etapie konsultacji, posyłając się opinią konsultanta krajowego ds. radiologii prof. Jarosława Waneckiego. KS NRL chciała zmienić pewne zapisy tak, by przystawały one do stosowanych w gabinetach stomatologicznych aparatów RTG. Niestety wiele sugestii nie zostało uwzględnionych. **Pewne zmiany się jednak pojawiły:**

1. zniesiono wymóg posiadania stażu pracy w warunkach narażenia dla lekarzy dentystów ubiegających się o uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej typu S,
2. wymagane szkolenie ma formę wykładów i ćwiczeń **w systemie stacjonarym**,

3. obniżono próg punktowy egzaminu, co ułatwić ma jego zdanie: w części pytań otwartych – do 8 punktów, do zaliczenia egzaminu – 11 punktów, a 13 punktów daje zwolnienie z części ustnej.

Niezmieniony pozostał:

1. czas trwania części pisemnej egzaminu (2 godziny),
2. przepis mówiący o tym, że w przypadku niezaliczenia egzaminu, można do niego przystąpić ponownie w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy (KS NRL postulowała 12 miesięcy),
3. zapis dotyczący ustalania wysokości opłaty za egzamin – 20% minimalnego wynagrodzenia, czyli 320 zł w 2013 r.,
4. czas szkolenia (21 godzin) dla osób ubiegających się o uprawnienia typu S.

Uwaga! Zgodnie z art. 6 ust. 7 Prawa atomowego **z wymogu odbycia szkolenia zwalnia się osoby, które w dniu złożenia wniosku o dopuszczenie do egzaminu posiadały uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej i ubiegają się o uprawnienia tego samego typu.** Co to oznacza w praktyce? **Wniosek o dopuszczenie do egzaminu należy złożyć przed upływem okresu ważności posiadanego uprawnienia i nie trzeba wówczas ponownie odbywać szkolenia.** Nie zmienia to jednak obowiązku składania egzaminu okresowo i uiszczania za niego obowiązującej opłaty. Myślę że jest to ważna informacja dla wszystkich osób, które posiadają uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej i kończy im się pięcioletni okres, na które to uprawnienie otrzymały.

Ukazał się już komunikat Komisji Wyborczej określający rejony wyborcze oraz przynależne do nich osoby. Wiem,



Lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
– przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL, wiceprezes DRL

Zdjęcie z archiwum „Medium”

że, podobnie jak ja, jesteście bardzo zapracowani, ale zmobilizujemy się trochę i weźmy udział w tych wyborach (tym bardziej, że są korespondencyjne), aby reprezentacja nas stomatologów była w samorządzie adekwatna do liczby członków. Myślę, że nie będą miały problemów z wyborem delegatów działające koła Izby. Ale na pewno będzie kłopot w rejonach odpowiadających dzielnicom Wrocławia. Dlatego bardzo proszę, abyście sprawdzili, na której znajdujecie się liście. Do 18 lutego jest szansa na przeniesienie do innego rejonu wyborczego. Zachęcam wszystkie osoby, które chcą mieć wpływ na zmiany legislacyjne dotyczące wykonywania naszego zawodu i działalność samorządu lekarskiego, aby zgłosiły swoją kandydaturę na delegata na Zjazd Okręgowy.

Zachęcam także do uczestnictwa w naszych szkoleniach. Rozkręcamy się ze szkoleniami praktycznymi. W niedalekiej przyszłości będziemy je przeprowadzali w specjalnie do tego celu przygotowanej sali w naszej nowej siedzibie przy ul. Kazimierza Wielkiego. Póki co czytajcie „Medium” – tu znajdziecie wszystkie informacje o szkoleniach, które z wielkim nakładem sił i pracy organizuje dr Krystyna Berdzik, z pewnym moim udziałem.

Czytaj o eWUŚ! Wywiad z zastępcą dyrektora DOW NFZ Michałem Dziegielewskim dostępny na stronie DIL: www.dilnet.wroc.pl



URAZY ZĘBÓW DOŚWIADCZENIA EUROPEJSKICH EKSPERTÓW W LECZENIU DZIECI I MŁODZIEŻY II EDYCJA

12 kwietnia 2013 r. (piątek), hotel „Haffner”, Sopot, ul. Haffnera 59

Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
dr hab. n. med. Katarzyna Emerich

Organizator naukowy spotkania:
Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Informacje dotyczące rejestracji:
www.konferencja-urazy-zebow.pl

Sopockie Centrum Konferencyjne, ul. Abrahama 34, Sopot 81-833, tel. 58 728 27 69
Szczegóły dostępne także na stronie DIL: www.dilnet.wroc.pl, zakładka Komisja Stomatologiczna

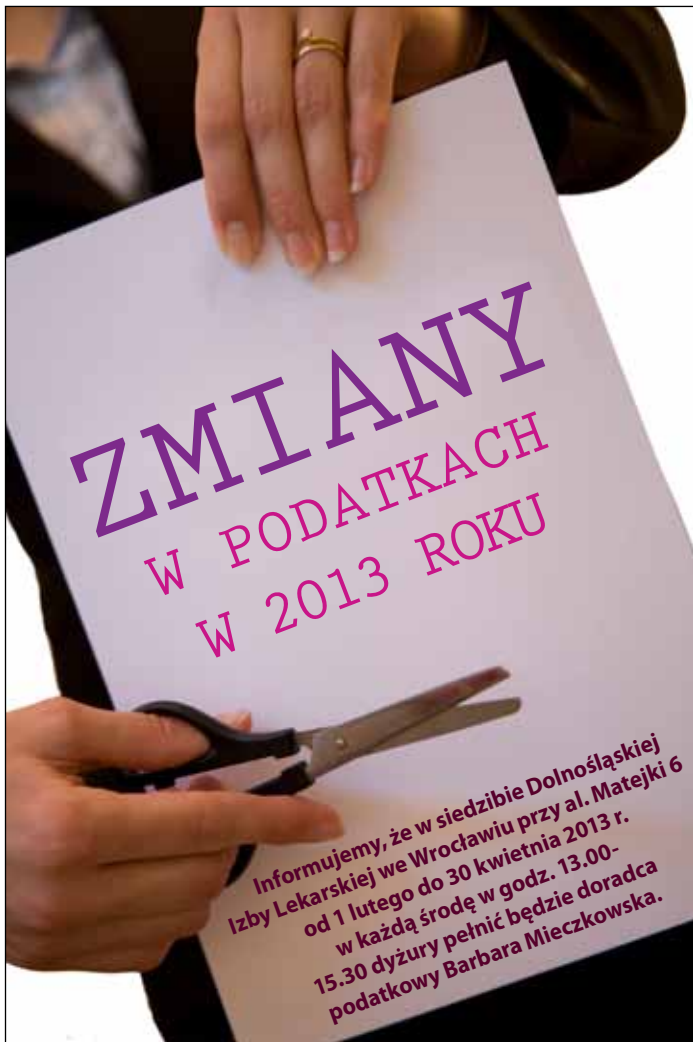
CENTAURIS

Krzyki-Borek przy Parku Skowronim
Najlepszy adres w mieście!



**w karnawale
mieszkania
bez VAT!**

- doskonała lokalizacja Krzyki-Borek
- sąsiedztwo Parku Skowroniego
- nowoczesna architektura



Źródło grafiki: www.sxc.hu

I. PODATKI DOCHODOWE

Ograniczenia w zakresie 50% kosztów uzyskania przychodów do dochodów uzyskiwanych m.in. przez naukowców, wynalazców w zakresie praw autorskich i pokrewnych. Zmiany polegają na wprowadzeniu od 2013 r. rocznego limitu kosztów do kwoty 42 764 zł.

ULGA NA DZIECI

Prawo do skorzystania z niej, jak również wysokość samej ulgi, uzależniona jest nie tylko od ilości wychowywanych dzieci, ale także od zarobków rodziców czy wychowawców.

ULGA INTERNETOWA

Z ulgi skorzystać będą mogły, w rozliczeniu za 2013 r., tylko te osoby, które nigdy z niej nie korzystały i tylko przez dwa lata. Osoby, które dokonają po raz pierwszy odliczenia w PIT za 2012 r., będą mogły zastosować ulgę w rozliczeniu za 2013 r.

Podziękowania

Serdeczne podziękowania dla lekarzy, pielęgniarek, opiekunek i opiekunów, reszty personelu oraz wolontariuszy z Hospicjum Ojców Bonifratrów im. św. Jana Bożego we Wrocławiu za okazaną życzliwość i troskliwą opiekę nad pacjentką Czesławą, a Ojcom za opiekę duchową.

Wdzięczni
Aneta i Piotr

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODATKOWYCH U PODATNIKÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ DOT. NIEUREGULOWANYCH ZOBOWIĄZAŃ

W przypadku niedokonania zapłaty swoich zobowiązań w odpowiednim czasie, np. 30 dni od upływu terminu zapłaty, należy dokonać korekty kosztów. Korekta kosztów dotyczy również odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w przypadku nieuregulowania płatności składających się na wartość początkową środka trwałego lub wartości niematerialnej i prawnej.

ZMIANY DOTYCZĄCE LEASINGU

Skrócenie wymogu minimalnego czasu trwania umowy leasingu nieruchomości do 5 lat. Prawo wieczystego użytkowania gruntów może być objęte umową leasingową. Zmiana stron umowy leasingu możliwa w trakcie trwania umowy.

I. KASY FISKALNE

Rozporządzenie MF z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących wprowadza graniczną kwotę 20 tys. zł przychodu na rzecz osób fizycznych, po przekroczeniu której należy uruchomić ewidencję przy użyciu kasy fiskalnej (w 2012 r. – 40 tys. zł). Podatnicy, którzy prowadzili działalność w 2012 r. i nie posiadali kasy rejestrującej, ale przekroczyli kwotę obrotu 20 tys. zł na rzecz osób fizycznych, mają obowiązek prowadzenia ewidencji obrotu przy użyciu kasy rejestrującej od 1 marca 2013 r. Podatnicy, którzy w 2012 r. nie osiągnęli obrotu na rzecz osób fizycznych w kwocie 20 tys. zł są obowiązani uruchomić ewidencję za pomocą kasy rejestrującej w terminie dwóch miesięcy po przekroczeniu 20 tys. zł w 2013 r. Podatnicy rozpoczynający działalność w 2013 r. korzystają ze zwolnienia z ewidencjonowania obrotu przy pomocy kasy rejestrującej do momentu nieprzekroczenia obrotu 20 tys. zł w proporcji do całego roku.

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.),
2. rozporządzenie Ministra Finansów z 29 listopada 2012 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz. U. z 11 grudnia 2012 r., poz. 1382.)



Barbara Mieczkowska – doradca podatkowy, przewodnicząca Zarządu Dolnośląskiego Oddziału Krajowej Izby Doradców Podatkowych

Zdjęcie z archiwum autorki



27 grudnia 2012 r. prezes DRL dr n. med. Igor Chęciński otrzymał pismo od prezesa Sądu Okręgowego we Wrocławiu Ewy Barnaszewskiej z prośbą o podjęcie działań zmierzających do pozyskania kandydatów na lekarzy sądowych. Poniżej publikujemy jego treść wraz z odpowiedzią, którą pisemnie udzielił szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego.

Pan Igor Chęciński
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
al. Matejki 6
50-333 Wrocław

Na podstawie art. 6 ust. 1 Ustawy z dnia 15.06.2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. nr 123, poz. 849 z 2007 r. ze zmianami) zwracam się z kolejnym wnioskiem o przekazanie – prezesowi Sądu Okręgowego we Wrocławiu – **listy kandydatów na lekarzy sądowych.**

Nadmieniam, iż prezes Sądu Okręgowego we Wrocławiu już w roku 2008, od chwili wejścia w życie wskazanej wyżej ustawy, określił liczbę lekarzy sądowych dla obszaru właściwości Sądu Okręgowego we Wrocławiu na 210 lekarzy, w tym w rozbiciu na następujące specjalności:

- medycyna rodzinna – 30 lekarzy,
- choroby wewnętrzne – 70 lekarzy,
- chirurgia, ortopedia – 20 lekarzy,
- kardiologia – 20 lekarzy,
- psychiatria – 20 lekarzy,
- położnictwo i ginekologia – 30 lekarzy.

Kolejny wniosek uzasadniony jest faktem, iż prezes Sądu Okręgowego we Wrocławiu zawarł umowę o wykonywanie czynności lekarza sądowego tylko z 10 lekarzami.

Zgodnie z pierwszym wystąpieniem z dnia 8.08.2007 r. dla zapewnienia dostępu do lekarza sądowego w obszarze właściwości Sądu Okręgowego we Wrocławiu liczba lekarzy sądowych winna wynosić co najmniej 150. Liczba 10 lekarzy nie zapewnia właściwego dostępu do lekarza sądowego na obszarze właściwości Sądu Okręgowego we Wrocławiu.

Wskazać należy także, iż na terenie działania niektórych sądów rejonowych np. Sądu Rejonowego w Strzelinie i Sądu Rejonowego w Środzie Śląskiej nikt nie wykonuje czynności lekarza sądowego, co w znacznym stopniu może prowadzić do utrudnienia wywiązania się przez strony postępowania sądowego z obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz może prowadzić do przewlekłości postępowania sądowego.

Mając na uwadze, że przepisy Ustawy o lekarzu sądowym obowiązują już od 2008 r., a Dolnośląska Izba Lekarska przez okres 4 lat rekomendowała do pełnienia funkcji lekarza sądowego tylko 10 lekarzy, zwracam się z ponowną prośbą o podjęcie działań zmierzających do pozyskania kandydatów na lekarzy sądowych i przekazanie kolejnej listy w terminie przewidzianym w art. 6 ust. 2 cytowanej ustawy.

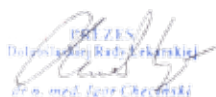

PREZES
Sądu Okręgowego we Wrocławiu
Ewa Barnaszewska

Prezes Sądu Okręgowego
we Wrocławiu
Ewa Barnaszewska

W odpowiedzi na pismo z dnia 19 grudnia 2012 roku znak (A 0154/3/12) informuję, że Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu ma świadomość problemu braku wystarczającej liczby lekarzy sądowych na terenie Dolnego Śląska, jednak Izba nie dysponuje środkami natury prawnej pozwalającymi na zobowiązanie lekarza spełniającego warunki określone w art. 5 Ustawy z dnia 15 czerwca 2007 roku o lekarzu sądowym (Dz. U. nr 123, poz. 849 ze zmianami) do zgłoszenia swojej kandydatury na lekarza sądowego.

W związku z powyższym Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu podejmie działania mające na celu rozpropagowanie wśród kolegów lekarzy, treść pisma Pani Prezes w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem


PREZES
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Igor Chęciński

W grudniowym wydaniu miesięcznika „Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia” ukazał się artykuł zatytułowany „Polska ochrona zdrowia. Priorytety i wyzwania”. Pośród 25 ekspertów stawiających diagnozę i szkicujących prognozy dla rynku znalazł się dr n. med. Andrzej Wojnar. Poniżej publikujemy komentarz wiceprezesa Izby, który został zamieszczony na łamach „OSOZ”.

Dr n. med. Andrzej Wojnar

konsultant wojewódzki w dziedzinie patomorfologii, kierownik Zakładu Patomorfologii UM we Wrocławiu, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Trzy tematy uważam za najistotniejsze: zakres finansowania, lekarz czy urzędnik i telemedycyna w patologii. Mówiąc o priorytetach i wyzwaniach w polskiej ochronie zdrowia w latach 2013-2020, wymienić muszę dwa największe problemy z punktu widzenia wieloletniego prezesa, a obecnie wiceprezesa, jednej z największych w kraju okręgowych izb lekarskich. Jest to zakres finansowania ochrony zdrowia i problem lekarz czy urzędnik. Przekazywanie publicznych środków z budżetu na zdrowie jest za małe – powinno wynosić 10% PKB, a jest poniżej 6%. Te cyfry tłumaczą wszystko. Zadłużenie szpitali, kolejki do specjalistów i frustrację społeczeństwa. Można nie wiem jak po raz kolejny reformować, oszczędzać czy alokować. Jak coś kosztuje 10 zł to nie możemy tego kupić za 5 zł. Drugi problem to odwrócenie tendencji stopniowego zmieniania lekarza w urzędnika, w dodatku biurokratę. To są rozporządzenia i zarządzenia administracyjne sprzeczne z zasadami dobrej, lekarskiej praktyki, z naszą etyką zawodową i sumieniem. To m.in. nakazy dyrektorskie nieprzyjmowania pacjentów z nisko wycenioną przez NFZ procedurą lub z wyczerpanym limitem, nawet w stanie zagrożenia życia. To kary za pisanie recept na leki niezgodnie z zapisami rejestracyjnymi bądź recept „nieuzasadnionych udokumentowanymi względami medycznymi” czy recept „niezgodnych z uprawnieniami świadczeniobiorcy”. Lekarz winien wypisać lek, jego postać i dawkowanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i sumieniem. A to czy pacjent zapłaci za ten lek 10 zł, 100 zł czy złotówkę to już nie jest zakres pracy lekarza. To sprawa producenta leku, sprawa hurtownika, sprawa sprzedawcy, detalisty, sprawa ubezpieczyciela czy wreszcie sprawa administracji rządowej czy samorządowej. Oba powyższe tematy, zarówno zakres finansowania zdrowia obywatela jak i problem lekarz czy urzędnik, są od lat sygnalizowane przez samorząd lekarski m.in. na Krajowych Zjazdach Lekarzy. Trzecim tematem, którym według mnie należy się zająć w latach 2013-2020, to nowoczesne technologie w ochronie zdrowia, a konkretniej telemedycyna w diagnostyce obrazowej. Będąc przez wiele lat konsultantem wojewódzkim w dziedzinie patomorfologii, obserwuję (zwłaszcza przy niedoborze kadr w tej specjalności) duże zainteresowanie kolegów histopatologów systemem konsultacyjno-diagnostycznym z odpowiednią archiwizacją i możliwością szerokiej badań naukowych. Niestety, to zainteresowanie, zwłaszcza po wizycie w Japonii, nie idzie w parze z możliwościami, a przede wszystkim chęcią sfinansowania choćby w części tych potrzeb przez decydentów.

Za zgodą i wiedzą wydawcy przedruk z miesięcznika „Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia”, nr 12/2012, s. 15-16.

20 lat po reformie...

Artykuł dedykuję śp.
prof. Andrzejowi Steciwce
– pomysłodawcy tego
tematu. Była to Jego
ostatnia wypowiedź
dla prasy.

Komercyjne myślenie w ochronie zdrowia staje się koniecznością, a dobrym rozwiązaniem wydaje się być system mieszany, gdzie prywatną służbę zdrowia uzupełnia państwo – twierdzi Wesley Smith, jeden z najwybitniejszych amerykańskich ekspertów zajmujących się problemami systemów opieki zdrowotnej. Mija 20 lat od wprowadzenia reformy w ochronie zdrowia w Polsce. Bilans strat i zysków nie wypadł na zero. Różne punkty widzenia, różne przemyślenia... Jedno jest pewne – potrzebę zmian systemowych dostrzegają wszyscy.

20 lat temu ówczesny minister zdrowia dr Władysław Sidorowicz mówił w wywiadzie o sytuacji kryzysowej, odpłatnych procedurach, braku pieniędzy i konieczności debaty. Wynika z tego, że do dziś nie zrealizowano postulatów środowiska lekarskiego dopominającego się o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do min. 6% PKB. Cierpią na tym pacjenci i lekarze.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko – śp. kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej UM we Wrocławiu

Problemy istniały, zostały dokładnie omówione, przedyskutowano co poprawić. To w gestii ówczesnego rządu leżało przyjęcie założeń reformy i rozpoczęcie etapowej ich realizacji. Nasze działania ograniczyły się tymczasem w głównej mierze do apeli, dyskusji. Nie podjęto przemyślanych rozwiązań. Brak konsekwentnego działania spowodowa-

wał, że sytuacja zamiast się poprawić, uległa pogorszeniu. Nie do pomyślenia przed rokiem 1999 było limitowanie usług (czyt. limitowanie chorób, planowanie chorób) i w ślad za tym ograniczenia w finansowaniu. Dawniej przyjmowaliśmy wszystkich, udzielaliśmy świadczeń zdrowotnych, nie patrząc na to, czy ubezpieczony czy nieubezpieczony. Najważniejsze było ludzkie życie i zdrowie.

Jerzy Łuźniak – wicemarszałek województwa dolnośląskiego

Słowa ówczesnego ministra zdrowia dr. Sidorowicza były prawdziwe, nie można ich jednak odnieść wprost do problemów, z którymi mamy do czynienia obecnie. Tamta wypowiedź dotyczyła innych realiów i odnosiła się do systemu ochrony zdrowia odziedziczonego po poprzednim ustroju politycznym. Ówczesna transformacja gospodarcza obnażyła wszystkie słabe strony systemu ochrony zdrowia. Niedoinwestowana, a w wielu przypadkach zdekapitalizowana infrastruktura, mnogość podmiotów finansowanych z budżetu i przestarzała aparatura diagnostyczna powodowały, że przy pozornej nieograniczonej dostępności usług, nie spełniały one oczekiwań pacjentów i pracowników ochrony zdrowia. Wprowadzone w 1999 roku dwie reformy: administracyjna i o świadczeniach zdrowotnych (utworzenie Kas Chorych) miały fundamentalne znaczenie dla obecnie funkcjonującego systemu.

Źródło grafiki: www.deviantart.com, Belsebumsan

Dr Wiktor Wolfson – przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska

Fundamentalne znaczenie, bo dotyczy wszystkich świadczeniodawców, ma niedoszacowanie procedur medycznych. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak rzetelnego obliczenia kosztów świadczeń. To stąd biorą się gigantyczne długi szpitali, brak dostępu do niektórych specjalności, wieloletnie kolejki do specjalistów. Korzystną zmianą po reformie było umożliwienie prywatyzacji POZ w oparciu o praktyki lekarzy rodzinnych, lekarzy chorób wewnętrznych i pediatrów, finansowanej wg tzw. systemu kapitałowego. Zarówno POZ, jak i działające w jej ramach praktyki lekarzy rodzinnych, to dziedziny, które najszybciej się sprywatyzowały dzięki prostym zasadom kontraktowania i finansowania dającej szansę stabilnego rozwoju. Nie bez znaczenia jest udział w procesie modernizacji ambulatoryjnej opieki medycznej organizacji pracodawców opieki zdrowotnej i lekarzy rodzinnych, którzy starają się skutecznie współdecydować o warunkach organizacji i funkcjonowania tego segmentu leczenia. W zapowiadanych w czasie transformacji zmianach w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej podkreślano konieczność policzenia kosztów systemu i wprowadzenie w życie zasady kierowania pieniędzy „za pacjentem”. Jak wiadomo nie zrealizowano tych zamierzeń. POZ to jedyny segment opieki medycznej, w którym wyboru dokonuje pacjent. W szpitalu i AOS pieniądze przekazywane są na podstawie konkursu ofert i stanowią one pro-



Zdjęcie z archiwum „Medium”

„Jak uzdrowić system? Musimy wycofać się z prowizorek, zmienić przepisy prawne i rozporządzenia wykonawcze do niektórych ustaw, wprowadzić państwowo, ale też prywatne Kasy Chorych, przyjąć strategię na wiele lat podzieloną na etapy realizacji”.

śp. prof. dr hab. n. med.
Andrzej Steciwko



Zdjęcie z archiwum autora

„Trzeba wprowadzić konkurencję na rynku ubezpieczycieli. Bez dodatkowych ubezpieczeń nie dojdzie do zasadniczych zmian. Odciążony dzięki temu NFZ będzie mógł przeznaczyć więcej środków na refundację kosztów leczenia mniej zamożnych”.

dr Wiktor Wolfson

meś na sfinansowanie kontraktu. Pacjent nie ma tu wielkiego wyboru, a w najlepszych placówkach staje się kłopotem, bo generuje nadwykonania. Takie podejście eliminuje racjonalne kryteria wyboru, nie motywuje do poprawy jakości i kultury udzielanych świadczeń, kreuje wreszcie sztuczny popyt, bo jeśli wysoki kontrakt był dziełem szczęśliwego zbiegu okoliczności to należy go zrealizować choćby dla poprawienia płynności finansowej firmy. Zabieganie o pacjenta zastąpione zostało walką w konkursie ofert o pieniądze. Przewodnicząc związkowi od 8 lat, organizowałem też przychodnię POZ i specjalistyczną. Od początku największym problemem jest niestabilność systemu, niepewność uzyskania kontraktu, jego przeregulowanie i niedofinansowanie. Przed 20 laty autorzy reformy zakładali 11% PKB proporcjonalnie do średniej europejskiej jako niezbędny poziom finansowania opieki zdrowotnej. Obecnie nie osiągnęliśmy połowy tej kwoty. Gdyby nie POZ z gęstą siecią praktyk w całym kraju ten system już dawno stałby się niewydolny.

Czy słuszna i sensowna jest propozycja ministra, aby prowadzić lokalną politykę zdrowotną? Uaktywnić bardziej lekarzy POZ?

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko

Uważam, że prezentowany przez ministra zdrowia pogląd jest bezsensowny. Główne zadanie szefa resortu to zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w skali całego kraju. Natomiast polityka zdrowotna jest prowadzona na dziś i teraz, a powinna dotyczyć rozwoju ochrony zdrowia w skali przynajmniej 15-20 lat. Do realizacji określonych celów minister powinien wykorzystywać lokalną politykę zdrowotną prowadzoną i finansowaną przez samorządy lokalne do urzędów marszałkowskich włącznie. U lekarzy rodzinnych i lekarzy POZ trzeba wprowadzić płacone za podopiecznego w ramach kontraktu 30% per capita i 70% for service, bo to motywuje do działania. Równie istotnym jest fakt egzekwowania realizacji kompetencji lekarzy rodzinnych i lekarzy POZ.

Jerzy Łuźniak

Jest to słuszne rozwiązanie, niestety jego realizacja nie została rzetelnie przeprowadzona. Wyróżnić można dwa obszary, w których obowiązujące rozwiązania się nie sprawdzają. Po pierwsze – kompetencje i zależności pomiędzy poszczególnymi szczeblami samorządów. Po drugie – brak regulatora rynku usług zdrowotnych posiadającego re-

alną władzę i kompetencje pozwalające na gromadzenie i analizę potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionów, w oparciu o które realizowana byłaby polityka zdrowotna. Przez to samorządowe jednostki ochrony zdrowia, zamiast współpracować ze sobą na płaszczyźnie optymalizacji jakości udzielanych świadczeń, adekwatnie do potrzeb pacjenta, konkurują ze sobą o kontrakty z NFZ. W naszej ocenie ta sytuacja wymaga pilnej zmiany i będziemy czynili starania, aby zapisy o kompetencji regulatora znalazły się w zapowiadanej Ustawie o zdrowiu publicznym lub nowelizacji Ustawy o działalności leczniczej.

Współpraca lekarzy rodzinnych z pacjentami przewlekle chorymi lekarstwem na kolejki do specjalistów? Co z finansowaniem?

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko

Musi istnieć bardzo ścisła współpraca pomiędzy lekarzami rodzinnymi, specjalistami oraz z oddziałami szpitalnymi, klinicznymi i innymi ośrodkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Kolejki do specjalistów powinny zniknąć bardzo wyraźnie w przypadku realizacji przez POZ wszystkich kompetencji lekarza rodzinnego przy założeniu, że wzrośnie stawka za podopiecznego POZ, co najmniej o 60-80%, a w skali kraju powstanie ok. 18 tys. praktyk lekarzy rodzinnych. Trzeba umiejętnie i konsekwentnie realizować politykę zdrowotną, egzekwując od wszystkich realizacji zapisów, jakie zawarte są w kontraktach z NFZ.

A co z premiowaniem świadczeniodawców gwarantujących pacjentowi kompleksową opiekę (propozycja MZ)?

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko

To skuteczne i motywacyjne działanie. Zawsze podkreślałem, że finansowe premiowanie najlepiej wyposażonych praktyk lekarzy rodzinnych, oddziałów szpitalnych stanowi zachętę dla innych. Im więcej usług medycznych, im większa liczba leczonych pacjentów, im wyższa jakość świadczonych usług tym wyższe zarobki dla pracowników i dochody dla jednostki. Dziś jest odwrotnie. Muszą powstać standardy diagnostyki i leczenia różnych chorób zaakceptowane przez MZ. Nie zrealizowanie tych założeń wiąże się z problemami we właściwym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wszystkie te rozwiązania funkcjonują od lat w wielu krajach UE. Mają mankamenty, ale należałoby je ulepszyć.

Jedynie 11% PKB jest w stanie zabezpieczyć właściwe funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce. POZ w całości będzie oparty o praktyki lekarza rodzinnego sprawujące całodobową opiekę nad swoimi podopiecznymi.

Dr Wiktor Wolfson

W przypadku premiowania za jakość, kompleksowość arbitrem powinien być pacjent, któremu nie wolno odbierać prawa wyboru, gdzie chce się leczyć. To jest raczej pomysł urzędników na dofinansowanie niektórych zadłużonych szpitali, potwierdzający jedynie fakt nierównego traktowania podmiotów. W większości krajów europejskich pieniądze idą za pacjentem. Jeśli chcemy się pozbywać patologii systemu pacjent musi wybierać i współdecydować. Teraz decyduje urzędnik na podstawie konkursu ofert i negocjacji. Premiowanie jednych a eliminowanie innych to jedna z patologii systemu. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej stworzono system rankingowania ofert. Lekarzy po I stopniu specjalizacji, których pani minister Kopacz uznała za specjalistów, wypchnięto z AOS przez to, że decyzją prezesa NFZ powodują zniżenie rankingów poradni. Świadczeniodawcy, którzy zgłosili takich lekarzy, ryzykowali wypadnięciem z konkursu, a ci którzy ich zatrudniają, nie zgłoszili, ryzykując utratą kontraktu. To bezsensowna, rabunkowa gospodarka.

Jerzy Łuźniak

Trudno jest nam się zgodzić z prezentowaną obecnie przez NFZ definicją kompleksowości, którą można przedstawić w następujący sposób: kontraktujemy pojedynczą specjalność i pacjenta sprowadzamy do jednego problemu zdrowotnego z danej specjalności – pacjent zostaje zbadany – o ile posiada inną dokumentację medyczną zostaje ona oceniona – wydaje się dodatkowe skierowania na diagnostykę lub do specjalisty z innej dziedziny i dopiero to daje podstawy do postawienia ostatecznego rozpoznania. Usługa ta uznawana jest przez NFZ za kompleksową, ale dla pacjenta sprowadzonego do przedmiotu z problemem zdrowotnym oznacza to konieczność ustawienia się w kolejce do badań diagnostycznych lub innego specjalisty, a następnie ponownie do pierwszej poradni. Uważamy, że tak pojęta kompleksowość w żaden sposób nie reprezentuje interesu chorego. W naszym rozumieniu pojęcie „kompleksowości świadczenia” dla pacjenta to możliwość uzyskania pełnej wiedzy o stanie zdrowia możliwie w jednym miejscu i najkrótszym czasie, czego obecny

system kontraktowania nie zapewni. W naszej ocenie kompleksowość mogą zapewnić świadczeniodawcy oferujący możliwie szeroki wachlarz specjalności i dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym. Takich jednostek będzie mniej, ale zapewnią oni faktyczną kompleksową dostępność.

Uzdrowić sytuację... Od czego zacząć?

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko

Od najprostszych, spokojnych i szczególnie konsekwentnie prowadzonych etapów reformy, której założenia i program zostały opracowane przez ministra śp. Jacka Żochowskiego. Wycofać się z prowizorek, uzdrowić przepisy prawne i rozporządzenia wykonawcze do niektórych ustaw, wprowadzić państwowe, ale też prywatne Kasy Chorych, przyjęc strategię na wiele lat podzieloną na etapy realizacji, która wdroży właściwe realizowanie reformy służby zdrowia w naszym kraju.

Dr Wiktor Wolfson

Należy zacząć od: oszacowania prawdziwych kosztów świadczeń medycznych, opracowania standardów medycznych, indywidualnych kart chipowych, informatyzacji procesu leczenia i raportowania. Ponadto trzeba zwiększyć kompetencje lekarzom POZ, konsekwentnie przekazywać uprawnienia z najdroższego poziomu leczenia szpitalnego do tańszego poziomu oddziałów dziennych, oddziałów 1 dnia i do AOS. Decentralizacja NFZ niewiele zmieni. Jeśli kompetencje zostaną przekazane funduszom wojewódzkim to dobrze. Jednak najważniejsze, aby wprowadzić konkurencję na rynku ubezpieczycieli. Bez dodatkowych ubezpieczeń nie dojdzie do zasadniczych zmian. Odciążony dzięki temu NFZ będzie mógł przeznaczyć więcej środków na refundację kosztów leczenia mniej zamożnych. Obraz opieki zdrowotnej w kraju może też pozytywnie zmienić przyznanie dodatkowego budżetu POZ na finansowanie konsultacji specjalistycznych i bliższą współpracę między lekarzem POZ a specjalistą, zwłaszcza kiedy potrzebna jest szybka konsultacja. To pozwoliłoby na usprawnienie procesu diagnostycznego i leczenia pacjentów. W naszym regionie testowano system, w którym lekarze POZ i rodzinni dysponowali pieniędzmi na opiekę specjalistyczną. Kiedy potrzebowali konsultacji, kierowali pacjenta do specjalisty i sami za to płacili. Lekarz POZ powinien móc wykonywać drobne świadczenia specjalistyczne, które byłyby opłacane w dodatkowym rozliczeniu.



Zdjęcie z archiwum Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu

„Reorganizacji NFZ powinno towarzyszyć wprowadzenie mechanizmów zabezpieczających interes pacjentów. W tym kontekście niezbędnym jest formalne ustanowienie instytucji – organizatora opieki zdrowotnej biorącej udział w procesie planowania zakupu i kontraktowania usług zdrowotnych”.

Jerzy Łuźniak

Jerzy Łuźniak

Ustanowienie oddzielnej instytucji finansującej świadczenie usług zdrowotnych jest bardzo istotne z punktu widzenia aktualnych problemów występujących w systemie. Z jednej strony odpolityczniono wysokość środków finansowych przeznaczanych na realizację udzielanych świadczeń, wiążąc składkę zdrowotną z dochodami obywateli. Z drugiej strony jednak dochody NFZ związane zostały z zamożnością społeczeństwa i stały się podatne na wahania gospodarcze – z taką sytuacją mamy do czynienia obecnie. Wydaje nam się, że podczas aktualnych prac nad reorganizacją NFZ trzeba wprowadzić mechanizmy zabezpieczające interes pacjentów, np. poprzez możliwość zaciągania kredytów. W tym kontekście niezbędnym jest formalne ustanowienie wspomnianej już wcześniej instytucji organizatora opieki zdrowotnej, biorącej udział w procesie planowania zakupu i kontraktowania usług zdrowotnych. Gdyby takie mechanizmy istniały, wielu problemów, z którymi obecnie borykają się pacjenci i NFZ, można by uniknąć lub je złagodzić.

Magdalena Orlicz-Benedycka

PORYWAJĄCY NOWY STYL



RANGE ROVER EVOQUE cena od 169 900 PLN *

* Dotyczy wybranych modeli



ABOVE AND BEYOND

Zapraszamy do naszego salonu. Oferujemy atrakcyjne warunki zakupu.

KREDYT 50/50

LEASING 104,5%

Wszystkie samochody objęte są 5 letnią gwarancją

Zapraszamy na jazdy próbne.
salon@team.pl, www.team.pl

TEAM Marek Pasierbski, Wrocław/Długołęka, ul. Wrocławska 33D, tel. 71 315 31 15

Strzelectwo długodystansowe w Polsce

Strzelectwo długodystansowe jest w Polsce dyscypliną stosunkowo młodą. Rozwijają się od około pięciu lat. Z roku na rok przybywa strzelnic sportowych umożliwiających organizowanie i przeprowadzanie strzelań na tak dalekich dystansach. W naszym kraju od kilku lat organizowane są dwie duże imprezy strzeleckie mające charakter międzynarodowy. Należą do nich odbywające się w Międzyrzeczu koło Gorzowa Wielkopolskiego zawody: Longshot oraz Snajper organizowane w Nowej Dębie na Podkarpaciu. Strzelania przeprowadza się na terenie poligonów wojskowych. Celem zawodów jest propagowanie strzelań karabinowych na duże odległości.

Longshot cieszy się w polskim środowisku strzelców długodystansowych bardzo dobrą opinią. W pierwszych zawodach startowało kilkudziesięciu strzelców, a w tym roku było ich ponad dwustu. Z każdą kolejną edycją wzrasta liczba zawodników przyjeżdżających z zagranicy. W tym roku przybyła liczna grupa strzelców z: Czech, Estonii, Francji, Holandii, Niemiec i Słowacji. Organizatorami imprezy byli, tak jak i w wcześniejszych, 17 Wielkopolska Brygada Zmechanizowana oraz Ośrodek Szkolenia Specjalistycznego Delta z Katowic. Patronat honorowy nad imprezą objął minister obrony narodowej Tomasz Siemoniak. Aktualnie to największe wydarzenie strzeleckie w kontynentalnej Europie. Zawody trwają dwa dni, przy czym pierwszy z nich poświęcony jest na trening strzelecki. W imprezie biorą udział zarówno strzelcy sportowi, jak i zawodowi snajperzy z różnych, często elitarnych, formacji wojskowych.

Zawodnicy mogą rywalizować w klasach: Standard, Magnum i Super Magnum. Strzelania prowadzone są na dystansach:



Zdjęcia z archiwum autora

Autor z legendarnym karabinem SSG-69 w wersji P II

300, 600, 800 metrów, z łączną, wielobojową klasyfikacją oraz dodatkową konkurencją 1076 metrów. Wyjątkiem jest klasa Super Magnum, której cele znajdują się w odległości 1000, 1200, 1500 metrów. Zawodnicy używają broni strzeleckiej sportowej, wojskowej bądź wykonanej indywidualnie dla danego strzelca. Amunicja stosowana w trakcie strzelań może być wykonana fabrycznie lub przez samego strzelca na drodze elaboracji (reloading). Jest ona dostosowana do danej jednostki broni. Obecnie zawodnicy mają możliwość wytwarzania amunicji na potrzeby własne, stosując różne komponenty takie jak proch o różnej szybkości spalania czy pociski o różnej konstrukcji i gramaturze. Elaboracja w znacznym stopniu poprawia celność broni.

Każdy szanujący się strzelec dokonuje pomiaru prędkości pocisku opuszczającego lufę. Wykorzystuje się do tego celu

specjalne urządzenia tzw. chronometry. Uzyskane informacje wprowadzane są do kalkulatorów balistycznych, które umożliwiają ustalenie trajektorii lotu pocisku od momentu opuszczenia lufy do momentu trafienia w tarczę. W związku ze znaczną odległością do celu strzelcy używają optycznych przyrządów celowniczych. Linia łącząca źrenicę oka z celem nazywana jest linią celowania.

W trakcie strzelania zawodnicy oceniają prędkość i kierunek wiatru, który ma istotny wpływ na lot pocisku. Często zdarza się, że wieje on z różną siłą i w różnych kierunkach na danym dystansie. Wiatr o prędkości 1 m/s wiejący pod kątem prostym do toru lotu przesunie nam punkt trafienia aż o 20 cm na dystansie 600 metrów. Wytrawni strzelcy powiadają, że wygrywa ten, kto „potrafi czytać wiatr”. Temperatura powoduje przemieszczenie w płaszczyźnie pionowej. Spadek o 20 stopni spowoduje obniżenie wynoszące 11cm na dystansie 600 metrów. Kolejnym czynnikiem może być tzw. miraż pojawiający się w ciepłe dni. Jest to zjawisko optyczne związane z różnicą gęstości i ruchem nagrzanego powietrza. Pod wpływem temperatury następuje falowanie obrazu i jego przesunięcie. Nie wspomnę o derywacji czy sile Coriolisa związanej z ruchem obrotowym Ziemi.

Są to tylko podstawowe dane, które powinny zobrazować, jak wiele czynników może mieć wpływ na końcowy wynik strzelania. Czasami centymetry na tarczy decydują o tym, kto stanie na podium i znajdzie się w pierwszej trójce. Serdecznie zapraszam wszystkich Kolegów lekarzy do wspólnej rywalizacji.

Tomasz Dąbrowa

Autor jest adiunktem

w Katedrze Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



W dniu zakończenia zawodów Longshot 2012 organizatorzy przygotowali szereg atrakcji, m.in. pokaz technik działania Specjalnej Grupy Operacyjnej (SGO).



Prof. dr hab. Jerzy Ejsmont. Autor licznych publikacji z zakresu budowy broni, balistyki i strzelectwa. Tegoroczny zwycięzca w klasie Super Magnum podczas zawodów Longshot.

IV BAL LEKARZA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Haston City Hotel, Wrocław, 26.01.2013 r.



1. Przemawia prof. Grażyna Bednarek-Tupikowska, 2. Bal zaszczytli m.in. dziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu Barbara Kras i prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Jacek Kozakiewicz, 3. Na parkiecie prorektor Uniwersytetu Medycznego prof. Zygmunt Grzebieniak (II od lewej) i skarbnik DRL Małgorzata Niemiec, 4. W tanecznym wirze z sali balowej Hotelu Haston, 5. Jacek Ossowski – przewodniczący Rady Miasta Wrocławia wraz z małżonką, 6. Uroczą dziekan prof. Joanna Rymaszevska wraz z mężem, 7. Dr n. med. Bogusław Paradowski z piękną partnerką, 8. Królowe stomatologii: wiceprezes Alicja Marczyk-Felba i dr Violella Duży, 9. Kwiaty stanu lekarskiego na parkiecie, 10. W akcji znakomity zespół „Cocons Club”.

Zdjęcia Marek Grotowski



Recepty raz jeszcze

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

30 grudnia 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich opublikowane w Dzienniku Ustaw z 2012, poz. 1506.

Ustawa o refundacji leków określa w art. 2 pkt. 14 jako osobę uprawnioną m.in.:

- a) lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- b) lekarza, lekarza dentystry, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,
- c) lekarza, lekarza dentystry posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

Recepta, na której co najmniej jeden z przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w ustawie o refundacji (bezpłatnie, za odpłatnością ryczałtową, za odpłatnością w wysokości 30% albo 50% ich limitu finansowania) obejmuje:

1. dane dotyczące osoby uprawnionej, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. b i c ustawy o refundacji albo świadczeniodawcy (podmiotu wykonującego działalność leczniczą), u którego wykonuje zawód osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. a ustawy.

Dane dotyczące osoby uprawnionej albo świadczeniodawcy obejmują:

- nazwę albo firmę wynikającą z umowy na wystawianie recept refundowanych zawartej z NFZ,
- adres miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano), **a w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej**,
- numer telefonu,

– **identyfikator stanowiący dziewięć pierwszych cyfr numeru REGON właściwego dla miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli dotyczy.**

Jeżeli recepta jest wystawiona przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. c ustawy, dane osoby uprawnionej obejmują: imię i nazwisko, adres miejsca zamieszkania (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu), numer telefonu, dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w umowie upoważniającej do wystawiania recept refundowanych.

2. dane dotyczące pacjenta:

- a) imię i nazwisko,
 - b) adres (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu, jeżeli nadano): miejsca zamieszkania albo miejsca pełnienia służby wojskowej albo miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby urzędu gminy lub gminnego ośrodka pomocy społecznej – w przypadku świadczeniobiorcy, wobec którego wydano decyzję potwierdzającą prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo siedziby świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia,
 - c) wiek – w przypadku pacjenta do lat 18, o ile nie można go ustalić na podstawie numeru PESEL,
 - d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1,
 - e) numer poświadczenia – w przypadku korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji albo numer dokumentu uprawniającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji wystawionego przez właściwą instytucję zagraniczną,
 - f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej,
 - g) numer paszportu lub innego dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość – w przypadku cudzoziemca niebędącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, a w przypadku osoby posiadającej Kartę Polaka – numer Karty Polaka,
- 3) identyfikator płatnika:
- a) określony w załączniku nr 2 identyfikator

oddziału Funduszu właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, a w przypadku: braku miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej identyfikator oddziału Funduszu wskazany przez niego albo miejsca pełnienia służby wojskowej, osoby bezdomnej – identyfikator oddziału Funduszu właściwy dla miejsca zamieszkania osoby uprawnionej albo siedziby świadczeniodawcy,

b) albo znak „X” – w przypadku pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub pacjentów niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku nr 1,

c) albo symbol instytucji właściwej dla osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji określony w załączniku nr 3,

4) dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych,

5) datę wystawienia recepty,

6) datę realizacji recepty „od dnia”, a jeżeli nie dotyczy – znak „X”,

7) dane dotyczące osoby uprawnionej: a) imię i nazwisko, b) numer prawa wykonywania zawodu.

Jeżeli osoba uprawniona, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. b i c ustawy o refundacji, wystawia receptę dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa, w części recepty przeznaczonej na wpisanie danych dotyczących pacjenta: osoba, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. b ustawy o refundacji – może wpisać, osoba, o której mowa w art. 2 pkt. 14 lit. c ustawy o refundacji – wpisuje – dodatkowo adnotację: „pro auctore” albo „pro familiae” lub inną równoważną. Na receptie wystawianej z adnotacją, o której mowa wyżej, dane dotyczące pacjenta mogą nie zawierać danych, które są zamieszczane na nadruku, pieczętce lub naklejce z danymi osoby uprawnionej, o których mowa w pkt. 1 i 7. Na receptie zamieszcza się dodatkowo unikalny numer identyfikujący receptę nadawany przez Fundusz. **Jeżeli na receptie przepisano wyłącznie lek niepodlegający refundacji, posiadający kategorię dostępności „Rpw”, osoba wystawiająca receptę zamieszcza dane, o których mowa w pkt. 2 lit. a-c, f albo g, pkt. 5 i 6 i dane dot. przepisanych leków z wyjątkiem odpłatności oraz swoje imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz unikalny numer identyfikujący receptę.**

Dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego prze-

znaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych obejmują m.in.:

- **nazwę lub nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) leku,**
- w przypadku leku recepturowego – jego skład lub nazwę mieszaniny składników, która jest używana zwyczajowo w praktyce farmaceutycznej, a w przypadku leku aptecznego – jego nazwę zgodną z Farmakopeą Europejską lub innymi odpowiednimi farmakopeami uznawanymi w państwach członkowskich Unii Europejskiej,

Wzór recepty na leki refundowane określa załącznik nr 6 do rozporządzenia. Wzór recepty na lek posiadający kategorię dostępności „Rpw” określa załącznik nr 7 do rozporządzenia. Wymiary recept na leki refundowane nie mogą być mniejsze niż 200 mm długości i 90 mm szerokości. **Recepty na leki posiadające kategorię dostępności „Rpw” są wystawiane na druku w kolorze białym.** W przypadku osoby wystawiającej receptę, która nie jest osobą uprawioną, zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty wydaje wojewódzki inspektor farmaceutyczny właściwy ze względu na adres zamieszkania osoby wystawiającej



Źródło grafiki: www.deviantart.com, Xtsee

receptę. Wojewódzkiemu inspektorowi farmaceutycznemu zakresy liczb będące unikalnymi numerami identyfikującymi recepty przydziela właściwy miejscowo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na podstawie umowy określającej sposób i warunki przydzielania tych zakresów liczb, z których dwie pierwsze cyfry przyjmują wartość 07.

Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji posiadające kategorię dostępności „Rp”, nie musi odpowiadać wzorowi określonymu w załączniku nr 6 do rozporządzenia. Numer recepty na leki re-

fundowane jest zbudowany z dwudziestu dwóch cyfr, z których: dwie pierwsze cyfry stanowią oznaczenie wersji wzoru recepty: 02 – dla druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące recepty przydzielone przez oddział wojewódzki Funduszu, 07 – dla druków recept posiadających unikalne numery identyfikujące recepty wydane przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

Dopuszcza się wystawianie recept na drukach, których dwie pierwsze cyfry unikalnego numeru identyfikującego receptę stanowią **01**, zgodnych ze wzorem obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, jednak nie dłużej niż do **31 marca 2013 r.** Dane dot. numeru prawa wykonywania zawodu i numeru REGON nie muszą być przedstawione w postaci kodu kreskowego.

Do **31 marca 2013 r.** na drukach recept, dla których unikalne numery identyfikujące recepty wydał wojewódzki inspektor farmaceutyczny, numer prawa wykonywania zawodu i numer REGON nie muszą być przedstawione w postaci kodu kreskowego.

Więcej na stronie internetowej DIL: www.dilnet.wroc.pl, zakładka Prawo Lex

WALCZYŁ Z NFZ I WYGRAŁ

Sądowe zwycięstwo dr. Krzysztofa Majdyło w sporze o recepty

Osteoporolog z Gdańska nie musi zwracać 56 tys. zł. Takiej kwoty żądał od niego Fundusz za rzekomo źle wystawione recepty i wyłudzenie refundacji. Ponad dwuletnia batalia – po raz pierwszy w Polsce – zakończyła się pomyślnie dla medyka. 17 stycznia br. Sąd Rejonowy w Gdańsku orzekł, że metoda naliczania kar przez NFZ jest niezgodna z prawem.

Przypomnijmy, że w 2010 r. dr Krzysztof Majdyło rozpoczął pracę w domach opieki na Pomorzu, gdzie konsultował pacjentów cierpiących z powodu osteoporozy. Gdański lekarz przepisywał wówczas dużo leków refundowanych (bo wzrastała liczba pacjentów). To zaś nie spodobało się Funduszowi, który zarzucił mu



Zdjęcie z archiwum autora

Dr Krzysztof Majdyło jest pierwszym lekarzem, któremu udało się wygrać proces z NFZ.

wyłudzenie refundacji, nieprawidłowości w dokumentacji medycznej oraz znowę z firmami farmaceutycznymi. Sprawa trafiła zarówno do Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, jak i prokuratury. Żadna z tych instytucji nie dopatrzyła się rażących błędów, pomimo to NFZ nadal żądał zwrotu 56 tys. zł. Medyk przyznał, że w dokumentacji medycznej mogły pojawić się drobne błędy, np. brak daty czy pieczętki. O swoje prawa i prawdę postanowił jednak walczyć w sądzie. Jak się okazuje, słuszny był to krok. Wygrany proces to wyraźny sygnał dla środowiska lekarskiego, że NFZ bać się nie należy. Panu Doktorowi gratulujemy odwagi i wytrwałości.

MŁ



Z pamiętnika etyka



Zdjęcie z archiwum autora
Dr n. hum. Jarosław Barański

Po pierwsze, nie szkodzić NFZ

Przepisywanie recept na refundowane leki przez lekarzy, którzy nie mają kontraktu z NFZ, ten ostatni uznaje ustami prezesa za własną szkodę. Prezes zaś NRL argumentował zgodnie nie tylko z rozsądkiem, zasadą równości wobec prawa i słusnością etyczną, ale bodaj elementarną ekonomiką: „Jeżeli pacjent uprawniony do świadczeń refundowanych otrzyma lek refundowany zgodnie z przysługującym mu poziomem refundacji, to taka sytuacja nie może być postrzegana jako działanie generujące szkodę po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia”. Jeśli bowiem pacjent uzyskał uprawnienie do zakupu refundowanego leku, to lekarz zostaje uprawniony do wypisania recepty na ten lek – realizuje konstytucyjne prawo chorego do właściwej opieki medycznej. Gdyby nie przepisywał tego leku, postępowałby sprzecznie z zasadą sprawiedliwości i równości.

Kluczowe wydaje się jednak pojęcie szkody. Hipokrates nie pozostawia tutaj żadnej wątpliwości: zawsze chodzi o chorego i o jego zdrowie, nie zaś o fundusze i instytucje. Jak to się jednak dzieje, że zamiast mówić o szkodzie pacjenta, prawimy dyrdymały o szkodzie NFZ? Jak bowiem ma lekarz szkodzić NFZ i jednocześnie nie szkodzić pacjentowi? Czy zatem lekarza powinnością jest szkodzić pacjentowi, aby nie zaszkodzić NFZ? Należy więc zrozumieć dobrze coś, co nie daje się zrozumieć, czyli tzw. dogmat biurokratyczny, na mocy którego ubezpieczony w ufności płaci składkę zdrowotną i pozostaje w wierze, że decyzją NFZ nie utraci zdolności do dysponowania nią we własnym celu zdrowotnym.

Jest w tym pewien paradoks, wręcz tertuliański – *credo, quia absurdum*: płatnik, pracownik i pracodawca staje się klientem instytucji, która istnienie materialne zawdzięcza temu właśnie płatnikowi. Także placówka medyczna świadcząca usługi ubezpieczonemu stała się klientem NFZ. Instytucja zarządzająca środkami finansowymi, materialnie zależna od dwóch stron relacji terapeutycznej, poprzez fakt swojego istnienia jako pośrednika, decyduje o zakresie i jakości usług świadczonych przez instytucje medyczne oraz o sposobie i czasie zaspokajania zdrowotnych potrzeb ubezpieczonego – określa formę i cel tej relacji oraz definiuje zakres autonomii klinicznej lekarza. Jeśli nadto dodamy do tego stwierdzenie NIK-u z raportu z 2010 roku o tym, że

NFZ „nie dysponował kompletnymi i rzetelnymi danymi o rzeczywistych kosztach procedur medycznych”, to wiara w leczenie kredą na płócie pisana. A pisał Rzecki w swym pamiętniku: „Już widać zapomniano, że w sklepie nie można stroić się w modne kołnierzyki, tylko je sprzedawać, bo w przeciwnym razie gościom zabraknie towaru, a sklepowi gości”.

Pozostaje pytanie zasadnicze, które Wokulski zapewne by postawił, choć mniej salonowo: kto bowiem, powierzone mu przez kogoś innego pieniądze uznaje za swoje, a ich odebranie przez tego, kto je powierzył – za własną szkodę?

O wdzięczności

Niedawno, przy okazji procesu sądowego znanego kardiologa, rozprawiano w mediach o naturze dowodów wdzięczności przyjmowanych przez lekarzy. Była to zadziwiająca akrobatyka myśli: nikomu nie urazić, doktorowi G. nie zaszkodzić, a jeszcze polityczny zamysł zrealizować. Wszystko to kraszone obrazem wykwinnych alkoholi, posrebrzanych widelczyków, szlachetnych piór wiecznych – tylko choinki brakowało. Sponiewierano kolejny raz zawód lekarza, który – okazuje się – skłonny jest rozmienić wartość zdrowia i życia na produkty spożywcza lub galerii tysiąca i jeden drobiazgow. Wyłania się z tego obrazu pazerna natura lekarska oraz przekonanie, że wdzięczność jest przejawem patologii moralnej.

Czym zatem jest wdzięczność pacjenta? Jest pozytywnym, emocjonalnym i moralnym usposobieniem do lekarza, który zasługuje na jej wyrażenie przez pacjenta, jednak ze świadomością, że każda próba odwzajemnienia się będzie niewspółmierna do dobra, które chorey uzyskał. Aby pacjent mógł być wdzięczny, dobro musi mieć istotne znaczenie dla niego, a samo wyświadczenie dobra wymaga wysiłku, poświęcenia lub wyrzeczenia przekraczających granicę obowiązku zawodowego lekarza, przy czym motyw lekarskiego postępowania nie może być egoistyczny. Wdzięczność nie jest więc odpowiedzią na zaspokojenie jakiegokolwiek oczekiwania pacjenta, lecz na pożądaną i wartościową postawę lekarza, która motywuje go do czynienia tego, co chorey uznaje za cenne w swojej sytuacji życiowej.

Z. Szawarski wymienia dwa rodzaje wdzięczności: wdzięczność pozorną – pacjent, pomimo tego że lekarz wypełnił swoje obowiązki uczciwie, sumiennie, jest przeświadczony, że powinien „docenić” le-

karza – to „kelnerski” model wdzięczności. Pacjent nie ma poczucia wdzięczności, ale społeczne reguły narzucają mu schematy zachowań, które powinien wyrażać w kontakcie z lekarzem. Bywa, że lekarz upomina się o taką wdzięczność. Oba przypadki sprzyjają korupcji; oraz wdzięczność właściwą – lekarz bezinteresownie czyni znacznie więcej niż to należało uczynić, wypełniając swój obowiązek zawodowy. Pacjent rozumie i docenia te działania, za które pragnie wyrazić wdzięczność. Wdzięczność ta jest odpowiedzią na głęboką relację z pacjentem i wyjątkowe postępowanie lekarza, które chorey przyjmuje jako dobro (korzyść zdrowotna i dobro moralne).

Jednak podczas wyrażania wdzięczności przez pacjenta w postaci rzeczowej lekarz powinien pamiętać, iż musi jednoznacznie odmawiać pieniędzy; musi odmawiać również tzw. dowodów wdzięczności przed rozpoczęciem leczenia; powinien w przyjmowaniu podarunków jako wyrazów wdzięczności kierować się rozsądną miarą; nie powinien ich przyjmować publicznie, jeśli nie mogą być przez innych pacjentów zidentyfikowane; nie może przyjmować alkoholu; a odmawiając dowodów wdzięczności powinien zadbać o to, aby nie urazić pacjenta lub jego rodziny. W sytuacji, gdy pacjent (rodzina) podejmuje próbę wręczenia pieniędzy bądź podarunku o dużej wartości, należy porozmawiać i przekonać, że rozumie się wdzięczną postawę pacjenta (rodziny) i że nie są konieczne jej dowody rzeczowe – nie może być to bowiem dar, za który lekarz ma być wdzięczny pacjentowi.

Seneka pisał: „nie umiemy dobrodziejstw ani dawać ani przyjmować. Skutek tego jest taki, że za dobrodziejstwa złe dane złą otrzymujemy zapłatę. Zbyt późno żalimy się z tego powodu, że nikt nam się nie odwzajemnia za dobrodziejstwa, skoro już w chwili, gdyśmy dawali, były stracone”. Jeśli pragnie się czyjeś pomyślności i podejmuje się działania dla jej realizacji, to postępowanie takie nie może być dla obdarowanego upokarzające: „Rzecz najważniejsza: nie dawać w sposób obraźliwy. Taka już jest właściwość natury, że krzywdą głębiej zapada w świadomość niżeli przysługą, że o przysłudze zapomina się szybko, podczas gdy krzywdę długo się zachowuje w pamięci”. Toteż nieprzyzwoitością moralną jest nieodczuwanie wdzięczności, jak i domaganie się zapłaty za uczynione dobrodziejstwo.

Jarosław Barański

Autor jest absolwentem filozofii UW, pracuje w Zakładzie Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Laur Umiejętności i Kompetencji w kat. „Pro Publico Bono” dla dr. n. med. Jacka Kozakiewicza



Zdjęcie Marek Grotowski

19 stycznia 2013 r. w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze odbyła się wielka Gala Laurów Umiejętności i Kompetencji organizowana co roku przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach. Podobnie jak w latach ubiegłych, tak i tym razem odznaczenia otrzymało wiele znanych osobistości, m.in.: Janusz Lewandowski – komisarz europejski ds. programowania finansowego i budżetu (Diamentowy Laur), Olgierd Dziekoński – sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP, Dariusz Bogdan – podsekretarz stanu w Ministerstwie Gospodarki, dr Jan Olbrycht – poseł do Parlamentu Europejskiego, Ivan del Vechio – ambasador Republiki Chorwacji w RP, prof. dr hab. Wiesław Banyś – rektor Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Laudację wygłosił b. przewodniczący Parlamentu Europejskiego prof. Jerzy Buzek. W gronie tegorocznych laureatów znalazł się również dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby

Lekarskiej. Szef śląskiego samorządu lekarskiego otrzymał Platynowy Laur w kategorii „Pro Publico Bono” za: pełną pasję i poświęcenia służbę lekarską i administracyjną, zaangażowanie w powstanie i rozwój projektu polsko-szwajcarskiego „Matka i Dziecko”, sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu medyka, udział w ustanawianiu obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie, aktywne zajmowanie stanowisk w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, umacnianie odrodzonej w 1989 r. samorządności lekarskiej i działania na rzecz integracji środowisk lekarskich. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów!

MŁ



Zdjęcia z archiwum autorek

Dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (od prawej) i prof. dr hab. n. med. Noemi Wigdorowicz-Makowerowa

24 listopada 2012 r. Pani Profesor Noemi Wigdorowicz-Makowerowa skończyła 100 lat. W tym dniu byłyśmy w Sztokholmie na uroczystości 100-lecia urodzin Pani Profesor, która od 1946 r. do 1986 r. mieszkała we Wrocławiu i pracowała w Akademii Medycznej jako kierownik Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej do 1983 r. Do Szwecji poleciałyśmy z potrzeby serca i na zaproszenie Jej córki Ireny, która gościła nas w swoim domu.

Jubileusz 100-lecia urodzin prof. dr hab. n. med. Noemi Wigdorowicz-Makowerowej

Główne uroczystości miały miejsce w Domu Szczęśliwej Starości dla Ofiar Holokaustu. Pani Profesor zamieszkała w nim kilka lat temu. W uroczystości wzięło udział ponad 100 osób: pensjonariusze tego ekskluzywnego ośrodka oraz rodzina, znajomi, goście. Nam jako wychowankom Pani Profesor (była promotorką naszych prac doktorskich w 1972 i 1982 roku) przypadł zaszczyt wygłoszenia laudacji. Mówiłyśmy o jej ży-



ciu, osiągnięciach naukowych, pracy dydaktycznej, lekarskiej i wychowawczej. Wystąpienie w języku polskim tłumaczone było na język szwedzki i spotkało się z wielkim zainteresowaniem.

Dyrektorka zarządzająca tym Domem – Szwedka, pani Grześkowiak (nomen omen) wraz z córką Ireną pięknie uroczystość zorganizowały. Była udekorowana sala, pąsowe róże, pyszny urodzinowy tort o smaku śmietankowym i koszerne szampan. Śpiewano „Plurimos Annos”, „Wiele, wiele lat”, a Pani Profesor otoczona najbliższymi wyglądała na szczęśliwą. Dopytywała o znajomych, m.in. – jak się ma pan inżynier? (przyp. red. mąż dr Bruziewicz-Mikłaszewskiej), pięknie się uśmiechała i syczyła szampana. Bródka drżała Jej ze wzruszenia, a w bystrych oczach (bez okularów) czasem zakręciła się łezka...

W tych wyjątkowych chwilach towarzyszyła Jej rodzina: syn – doktor Józef Makower – emerytowany radiolog z synem Danielem, synową Mią oraz prawnukami: Beniaminem, Diną i Liamem; córka Irena – prof. dr hab. psychologii na 3 szwedzkich uniwersytetach i rektor uczelni wraz z synem Bartoszem, córka Kasią i zięciem Hansem. Z Warszawy przyleciała kuzynka Irena – pracownik naukowy SGGW z synem Michałem.

Atmosfera spotkań była bardzo ciepła i przyjacielska. Pensjonariuszka ośrodka – sympatyczna pani Sonia Goldberg (od 50 lat w Szwecji) – rodem z Łodzi piękną polszczyzną mówiła nam, jak bardzo lubi naszą Jubilatkę. Okazało się ponadto, że oprócz nas znalazła się na Jubileuszu trzecia wychowanka: lekarz dentysta Birgit Muschel (Bronka Wójt – absolwentka wrocławskiej AM), która w Szwecji mieszka od 29 grudnia 1969 roku. Jej przeżył mąż Samuel również mieszka w tym ośrodku otoczony 24-godzinną, troskliwą opieką.

Po trzech godzinach rozmów i wspomnień przy chanukowych świecach oraz sesji zdjęciowej Pani Profesor poczuła się troszkę zmęczona, więc Ją pożegnaliśmy. Obiecaliśmy,



O „swojej” Pani Profesor nie zapomnieli... Na zdjęciu stomatolożki (od lewej): dr n. med. Elżbieta Rutańska, dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i lek. dent. Birgit Muschel (Bronisława Wójt – absolwentka wrocławskiej AM, która od ponad 40 lat mieszka w Szwecji).

że jeszcze przyjedziemy się z Nią zobaczyć. Ciekawe, czy nasi studenci po latach też będą o nas pamiętać?

PS: Widziałyśmy u Pani Profesor jej śliczne zdjęcie z dzieciństwa zrobione w 1916 r. w Petersburgu. Niewiarygodne jak 4-letnia Dina jest podobna do swej Prababci!

PS: 23 lutego 2013 r. o godz. 11.00 w Klubie Muzyki i Literatury, pl. Kościuszki 9, odbędzie się spotkanie poświęcone Pani Profesor. Serdecznie zapraszamy!

dr Elżbieta Rutańska, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Spotkanie opłatkowe Koła Lekarzy Seniorów DIL



Zdjęcia z archiwum autorki

Słowem Bożym podzielił się z zebranymi m.in. ks. Arkadiusz Krzizok (na I planie).



Seniorzy mieli okazję wysłuchać kolęd w wykonaniu chóru ze Szkoły Muzycznej im. Grażyny Bacewicz we Wrocławiu.

5 stycznia br. odbyło się nasze kolejne spotkanie opłatkowe, a które z niecierpliwością oczekiwaliśmy. Rozpoczęło się ono od mszy św. w kościele św. Idziego koncelebrowanej przez księży: ks. Kazimierza Srokę i ks. mgr. Arkadiusza Krzizoka, odprawionej w intencji lekarzy seniorów i tych, którzy odeszli.

W świątecznym nastroju udaliśmy się do auli Papieskiego Wydziału Teologicznego. Tam powitał nas chór ze Szkoły Muzycznej im. Grażyny Bacewicz wykonujący piękne, polskie kolędy. Przybyłych gości i seniorów powitała prof. Maria Kotschy – przewodnicząca naszego Koła. Wśród uczestników spotkania znaleźli się m.in.: dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL, dr n. med. Andrzej Wojnar – wiceprezes DRL, dr Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej DRL, dr Teresa Bujko – przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, mgr Stanisława Makuchowska, prof. Bogdan Łazarkiewicz, prof. Krzysztof Wronecki, lek. dent. Bogusław Makuch.

Gdy sala się zapełniła, a gwar rozmów ucichł, przyszedł czas na modlitwę i błogosławieństwo. Księża dzielili się z zebranymi opłatkami. Chwilę później usiedliśmy przy suto zastawionych stołach, słuchaliśmy nagranej na płycie pastoralki w wykonaniu naszego Ojca Świętego, smakowaliśmy świąteczne potrawy. Biesiadowaniu towarzyszyły rozmowy, wspomnienia i radość ze spotkania, bardzo nam potrzebnego. Wyjście z domu, przebywanie w gronie przyjaznych ludzi pozwala zapomnieć o bólu, chorobach i starości...

Żegnając się, życzyliśmy sobie nawzajem zdrowia, pomyślności w nowym roku i kolejnych tak udanych spotkań.

Izabella Koperska-Czajkowska

Z życia lekarzy rodzinnych...

Nic nowego

Dopiero w pierwszej dekadzie grudnia 2012 r. NFZ przygotował warunki ofertowania dla POZ na rok następny, czyli 2013. Jak zawsze, Fundusz mając rok na przygotowanie aplikacji, opracowuje ją w ostatniej chwili. Dlaczego? Uważa zapewne, że lekarz rodzinny, a więc taki (z definicji), który ma własną praktykę i listę pacjentów, powinien porzucić przyjmowanie chorych i zająć się przygotowaniem skomplikowanej oferty, wymyślonej przez urzędników NFZ dla nich samych. Kolejny raz daliśmy się zmanipulować urzędnikom, którzy pozostawili nam za ledwie kilka dni na napisanie skomplikowanej aplikacji. Absurdalność wniosku ofertowego jest nam znana od lat. Zdążyliśmy i tym razem te oferty przygotować. Nie wiem, czy wszyscy? Mam nadzieję, że tak. Ile nas to kosztowało jednak nerwów, czasu i zdrowia? Trudno się dziwić, iż lekarze żyją krótko, są schorowani i znerwicowani. Jak to wpływa na naszą pracę, to powinno podlegać dogłębnej ocenie naukowej.



Zdjęcie z archiwum autora

Dr Leszek Pałka – Koło Lekarzy Rodzinnych DIL, przewodniczący Komisji Legislacyjnej DRL

13 grudnia 2012 r. w hotelu na Bielanych Wrocławskich odbyło się ostatnie spotkanie lekarzy rodzinnych poświęcone kontraktowaniu na 2013 r. Termin składania wniosków ofertowych wyznaczono na 19 grudnia 2012 r.

W grudniu testowaliśmy też w naszych praktykach **system eWUŚ**. To kolejny eksperyment,

w którym państwo, rękami lekarzy, realizuje to, co medykom winno dać z mocy prawa. Pierwsza ustawa sprzed 15 lat nakładała na Kasy Chorych obowiązek wydania każdemu ubezpieczonemu karty ubezpieczenia. Ani Kasy Chorych (poza jedną) ani ich spadkobierca NFZ nie rozpoczęły nawet przygotowań do realizacji tego ustawowego obowiązku. Teraz my, lekarze mamy odsyłać pacjentów nieubezpieczonych, po to, by NFZ zrobił u siebie porządek!!! Łamanie prawa, ale organy odpowiedzialne za jego przestrzeganie w Polsce nadal śpią.

19 grudnia 2012 r. Koło

Lekarzy „Biogenes” podjęło uchwałę o przyłączeniu się podczas lekarskich wyborów samorządowych do Koła Dolnośląskich Lekarzy Rodzinnych. Mam nadzieję, że wybierzemy kolegów zainteresowanych rzeczywiście pracą na rzecz Izby, bo bycie delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy to zdecydowanie za mało. Proszę wszystkich o przemyślenie tej kwestii. Pracy w organach Izby jest ogrom!

Ostatni dzień grudnia i pierwsze dni stycznia, to także wiadomość o nagłej, niespodziewanej, **przedwczesnej śmierci prof. dr. hab. Andrzeja Steciwki**. Dowiadywaliśmy się o tej bolesnej stracie dla medycyny rodzinnej na Dolnym Śląsku i w kraju w różnym czasie. Sądzę, że wielu z nas przeżywa odejście Profesora niezwykle boleśnie. Bardzo liczną grupą pożegnaliśmy Profesora na cmentarzu. Cześć Jego pamięci!

Od 11 stycznia br. NFZ Oddział Dolnośląski zaprasza do podpisywania umów na 2013 r. w rodzaju POZ. Ta informacja nie wymaga w zasadzie komentarza. Ja jednak pokuszę się o kilka słów. Kolejny rok pracowaliśmy kilka, kilkanaście dni bez umów. Ta sytuacja, gdy wielkie instytucje państwowe łamią ustalone przez Parlament prawo, musi ulec zmianie. Mam wątpliwości, czy takimi sytuacjami nie powinny zajmować się powołane do przestrzegania prawa organy? Uważałem i uważam, że nie możemy się zgadzać na takie traktowanie osób, firm, grup zawodowych. Taka atmosfera nie sprzyja normalnej pracy ani lekarzy ani instytucji.

W dniach 15-17 lutego 2013 r. odbędą się kolejne edycje **kursów dla nauczycieli lekarzy rodzinnych**. Są one organizowane przez Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, największe Towarzystwo Naukowe Lekarzy Rodzinnych. Tym razem będą to kursy podstawowe.

Poziom I odbędzie się w miejscowości Suchedniów w woj. świętokrzyskim. Natomiast poziomy kurs podstawowego (także w dniach 15-17 lutego) zorganizowany zostanie w Kołobrzegu. Kursy mają za zadanie wspieranie rozwoju zawodowego lekarzy rodzinnych, a adresowane są do kierowników specjalizacji i nauczycieli medycyny rodzinnej.

Leszek Pałka



Program wsparcia

Rozpoczął się już trzeci rok funkcjonowania programu edukacyjno-zdrowotnego pn. „Wsparcie rodziny/opiekunów w opiece nad przewlekle, nieuleczalnie, somatycznie i psychicznie chorymi, przebywającymi w środowisku domowym”, który realizuje wyłoniona w drodze konkursu Ekumeniczna Stacja Opieki we Wrocławiu. Jest on finansowany przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia. Programem tym mogą być objęte osoby przewlekle, nieuleczalnie, somatycznie i psychicznie chore, wypisane ze szpitala po zakończonym leczeniu do dalszego leczenia i pielęgnacji w warunkach domowych, w szczególności: z rozpoznaniem stanu po udarze, złamaniu głowy szyjki kości udowej lub innymi skomplikowanymi urazami układu kostno-stawowego, z przewlekłymi schorzeniami narządu ruchu, ograniczającymi sprawność ruchową, z przewlekłymi schorzeniami układu sercowo-naczyniowego i oddechowego: (duszność wysiłkowa, spoczynkowa), z przewlekłymi schorzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego, z przewlekłymi, trudno gojącymi się ranami, wymagający pielęgnacji i utrzymania sprawności ruchowej podczas kontynuowania leczenia onkologicznego, w stanie śpiączki z własnym oddechem, z przetokami zewnętrznymi, czasowo unieruchomionymi w wyniku urazów wielonarządowych np.: po wypadkach komunikacyjnych itp. Warunek jest jeden: każda z kierowanych osób musi mieścić się w przedziale skali Barthel od 0-60 pkt., czyli naprawdę wymagać opieki osoby drugiej. Każdy chory objęty jest programem przez okres sześciu tygodni, w zależności od potrzeb ocenionych przy pierwszej wizycie pacjent i rodzina otrzymują wsparcie pielęgniarki, rehabilitanta i psychologa. Korzyść dla pacjenta i opiekującej się nim rodziny jest istotna, bo w tym trudnym okresie adaptacji do nowych warunków realizatorzy programu, wykonując usługi pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, uczą jednocześnie opiekunów, jak postępować z pacjentem.

Program nie dotyczy wyłącznie pacjentów tuż po wypisaniu ze szpitala. Spełniony musi być jedynie warunek przebycia hospitalizacji w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy, tak więc do programu może pacjenta skierować również lekarz pierwszego kontaktu lub specjalista realizujący świadczenia ambulatoryjne, gdy stwierdzi taką potrzebę.

PROGRAM WSPARCIA DLA OSÓB PRZEWLEKLE I NIEULECZALNIE CHOROZYCH PRZEBYWAJĄCYCH W ŚRODOWISKU DOMOWYM ORAZ ICH RODZIN/OPIEKUNÓW

W DOMU NAJLEPIEJ

Jeśli masz pod opieką pacjenta, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał w placówce leczniczej i potrzebuje wsparcia PIELĘGNIARKI, REHABILITANTA, PSYCHOLOGA

OFERUJEMY BEZPŁATNĄ POMOC

Szczegółowe informacje i zgłoszenia chorych do programu pod numerami telefonów:
661 477 843 661 286 396
 od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 18:00
 Program skierowany jest do mieszkańców Wrocławia
 Termin realizacji programu: STYCZEŃ 2012 – GRUDZIEŃ 2013

Realizator programu

EKUMENICZNA STACJA OPIEKI Wrocław
 Koordynator programu: tel. 605447232, 713220681
 www.eso.wroclaw.pl ekumeniczna@op.pl
 Program finansowany z budżetu Miasta Wrocławia

Skierowanie, które musi wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, zostało maksymalnie uproszczone, aby zaoszczędzić kolejnego, biurokratycznego obowiązku.

Oczywiście udział osób chorych, ich rodzin i opiekunów w programie jest bezpłatny.

Jeszcze raz zachęcam do udziału w programie, a o szczegółach dowiecie się na stronie: www.eso.wroclaw.pl w zakładce: „Program wsparcia” lub pod telefonami zamieszczonymi na plakacie.

Paweł Wróblewski

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 12 grudnia 2012 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Sylwia Adamowska,
2. lek. Rafał Kleczyk,
3. lek. Barbara Jednoróg-Wójcik,
4. lek. Przemysław Skoczylski,
5. lek. Barbara Śliwa,
6. lek. Dominika Tuchendler.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu 18 grudnia 2012 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna, specjalność stomatologia, medycyna zdrowia środowiskowego otrzymał:

1. lek. dent. Maciej Dobrzyński.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego 21 grudnia 2012 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymali:

1. lek. stom. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska,
2. lek. dent. Paweł Kubasiewicz-Ross.

Reklama

ultrasonografy.pl
ECHOSON





NR 709/2012

w sprawie projektu programu
XXI Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt programu XXXI Zjazdu Delegatów DIL stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik do uchwały nr 709/2012 dostępny na stronie DIL: www.dilnet.wroc.pl

NR 710-733/2012 i 743/2012

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania
miesięcznej składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, na podstawie § 3 ust. 2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zwalnia lek. med. (...)/lek. dent. (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.07.2010 r. do 28.02.2011 r. z powodu nieuzyskiwania dochodu.

NR 734-737/2012

w sprawie wysokości
miesięcznej składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, na podstawie § 2 ust. 2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 zł od dnia 15.06.2011 r., w związku ze złożonym wnioskiem przez lek. med. (...).

NR 738/2012 i 744/2012

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 przerw 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 stomatologii przez okres (...) w (...).

3. Dokonuje się wpisu urzędowego „Na podstawie uchwały nr 738/2012 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 20.12.2012 r., prawo wykonywania

zawodu lekarza dentysty nr (...) uprawnia Pana (...) do wykonywania zawodu lekarza dentysty na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej po odbyciu przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą DRL w okresie (...) w (...)” i do okręgowego rejestru lekarzy.

NR 739/2012

w sprawie rejonów wyborczych

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala rejony wyborcze stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik do uchwały nr 739/2012 dostępny na stronie DIL: www.dilnet.wroc.pl

NR 740/2012

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej z Ośrodkiem Kształcenia
Lekarzy Rodzinnych „Biogenes” we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Ośrodkiem Kształcenia Lekarzy Rodzinnych „Biogenes” we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia.

NR 741/2012

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia
Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

§ 2

Ww. porozumienie stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

NR 742/2012

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej ze Studium Kształcenia Podyplomowego
Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we

Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

§ 2

Ww. porozumienie stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

NR 745/2012

w sprawie terminów posiedzeń
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej:

Rada: 31 stycznia, 28 lutego, 14 marca, 28 marca, 11 kwietnia, 9 maja, 27 czerwca, 12 września, 24 października, 7 listopada, 21 listopada, 5 grudnia, 19 grudnia. **Prezydium:** 10 stycznia, 14 lutego, 25 kwietnia, 7-9 czerwca, 25 lipca, 29 sierpnia, 3 października.

NR 746/2012

w sprawie sytuacji młodych lekarzy
rozpoczynających specjalizację

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją dotyczącą młodych lekarzy rozpoczynających specjalizację lub ją kontynuujących na terenie działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie ministra zdrowia w celu podjęcia pilnych działań zmierzających do unormowania zaistniałej sytuacji i stworzenie stabilnych warunków do realizowania programu specjalizacji.

NR 747/2012

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 Naczelną Radą Lekarską umowy pożyczki w wysokości 500 tys. zł. na remont, modernizację i wyposażenie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

NR 748/2012

w sprawie zawarcia umowy
zlecenia z doradcą podatkowym

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy zlecenia z doradcą podatkowym p. Barbarą Mieczkowską w okresie II-IV 2013 r. z kwotą wynagrodzenia 800 zł + VAT.

Konkurs fotograficzny

„Okiem Eskulapa”



Zapraszamy do udziału w III Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym Lekarzy organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach.

Tematy konkursu:

- Lekarz, pacjent – współodczuwanie
- Zwierzęta wokół nas
- Detal w architekturze

Termin nadsyłania prac upływa **31 marca 2013 roku.**

Regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej:

www.izba-lekarska.org.pl



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-25 maja 2013 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

24 maja 2013 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem DRIADA po Odrze (rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań koło Hali Targowej, Bulwar Dunikowskiego, Wrocław)

godz. 19.00 Spacer po Ostrowie Tumskim
godz. 20.00 Kolacja – Barka Tumska (WySPA Słodowa 10, koło Hotelu Tumskiego)

25 maja 2013 r. (sobota)

Część oficjalna
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM (Chałubińskiego 6A, Wrocław)

godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 12.00 Wykłady okolicznościowe Collegium Anatomicum

godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – hotel „Jana Pawła II” – ul. św. Idziego 2, Wrocław – Ostrów Tumski)

26 maja 2013 r. (niedziela)

godz. 11.00 Dla chętnych – spacer po Wrocławiu: Rynek, Ratusz, Uniwersytet

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej: całkowity koszt – 400 zł, sobota (część oficjalna + bankiet) – 300 zł, rejs statkiem + barka – 150 zł, osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł, tylko część oficjalna (sobota, 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 1968” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Wiesław Adamaszek, Krystyna Czernik,
Wojciech Durek, Andrzej Karmowski,
Wanda Poradowska-Jeszke,
Krzysztof Wronecki, Wojciech Witkiewicz

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. godz. 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 Chrzciciela 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 panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-29 września 2013 r. Miejscem spotkania będzie hotel „Las” w Piechowicach koło Szklarskiej Poręby (ul. Turystyczna 8).

Program zjazdu

28 września 2013 r. (sobota)

od godz. 10.00 Zakwaterowanie w hotelu „Las”
godz. 15.00 Obiad
po południu Spotkania w podgrupach, zwiedzanie okolicy

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet
29 września 2013 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 300 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 30.04.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu u p. Patrycji Malec (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga, tel. 603 649 140,
Małgorzata Sztajer-Marciniak, tel. 501 279 553.

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-29 września 2013 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

28 września 2013 r. (sobota)

od godz. 11.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”

godz. 15.00 Obiad
po południu Czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Uroczysta kolacja

29 września 2013 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 250 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 30.04.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 D” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu u p. Patrycji Malec (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:
Małgorzata Kaczkowska-Staszyska,
tel. 508 190 549.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Kaczkowska-Staszyska



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. 9.35-10.10 | Standardy postępowania w migotaniu przedsionków
<i>dr n. med. Andrzej Wojszwiłło</i> |
| godz. 10.10-10.45 | Stratyfikacja ryzyka sercowo-naczyniowego
<i>dr n. med. Joanna Jaroch</i> |
| godz. 10.45-11.20 | Leczenie nadciśnienia tętniczego – indywidualizacja terapii hipertensyjnej
<i>lek. Zbigniew Bociąga</i> |
| godz. 11.20-11.50 | PRZERWA |
| godz. 11.50-12.25 | Wskazania do koronografii
<i>dr n. med. Leszek Sokalski</i> |
| godz. 12.25-13.00 | Chory po zawale serca w praktyce lekarza POZ
<i>dr n. med. Barbara Brzezińska</i> |
| godz. 13.00-13.35 | Leczenie przeciwpyłkowe
<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 telefoniczne 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 przysługuje 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. 9.30-10.00 | Ciąże nieletnich – aspekty medyczne i psychospołeczne
<i>prof. nadzw. dr hab. Lidia Hirnle</i> |
| godz. 10.30-11.00 | Fundacja MEDERI, a doświadczenie w przeciwdziałaniu krzywdzenia dzieci
<i>dr n. med. Joanna Cielecka-Kuszyk</i> |
| godz. 11.00-11.30 | Neurorozwojowe aspekty doznawania przemocy przez dzieci
<i>dr n. hum. Alina Żurek, Instytut Psychologii we Wrocławiu</i> |
| godz. 11.30-12.00 | Opieka nad dzieckiem – rodzina, dom dziecka, adopcja
<i>mgr Jolanta Dutkiewicz, Stowarzyszenie „Razem z Dzieckiem”</i> |
| godz. 12.00-12.30 | PRZERWA |
| godz. 12.30-13.00 | Dziecko krzywdzone – rola pielęgniarki
<i>dr n. med. Eleonora Mess</i> |
| godz. 13.00-13.30 | Zespół dziecka krzywdzonego w doświadczeniu medyka sądowego
<i>dr n. med. Jakub Trnka</i> |
| godz. 13.30-14.00 | Zespół dziecka krzywdzonego – interdyscyplinarny problem medyczny, prawny, etyczny
<i>prof. dr hab. Barbara Świątek</i> |
| godz. 14.00-14.30 | Dziecko i jego prawa w prawie rodzinnym i sprawach sądów rodzinnych
<i>Grażyna Rataj, sędzia Sądu Okręgowego we Wrocławiu</i> |
| godz. 14.30-15.00 | DYSKUSJA i ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI. |

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 telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

pt. „PROBLEMY PULMONOLOGICZNE W PRAKTYCE LEKARSKIEJ”

która odbędzie się 27 kwietnia 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. 9.00-9.40 | Przewlekła niewydolność oddechowa, leczenie w warunkach domowych
<i>dr hab. Anna Brzecka</i> | godz. 11.40-12.10 | PRZERWA |
| godz. 9.40-10.20 | Pozaszpitalne zapalenie płuc – jak najskuteczniej leczyć?
<i>dr n. med. Tomasz Dyla</i> | godz. 12.10-12.50 | Nowości w diagnostyce gruźlicy
<i>lek. Anna Gostkowska-Malec</i> |
| godz. 10.20-11.00 | Opieka nad chorym na raka płuca w warunkach domowych
<i>dr n. med. Marcin Golecki</i> | godz. 12.50-13.30 | Metody odzwyczajania od palenia papierosów
<i>dr n. med. Irena Porębska</i> |
| godz. 11.00-11.40 | Zatorowość płucna – ryzyko wystąpienia u osób młodych
<i>dr n. med. Monika Kosacka</i> | godz. 13.30-14.10 | Diagnostyka przewlekłego kaszlu
<i>dr n. med. Ewa Passowicz-Muszyńska</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 e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, tel.: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Komisja Bioetyki przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej oraz Ośrodek Prawa Medycznego „LexMedis” i Stowarzyszenie „Pokonać Sepsę”

zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „DYLEMATY MEDYCZNE I PRAWNE. INTENSYWNA TERAPIA BEZPIECZNA DLA PACJENTA I LEKARZA”

która odbędzie się 10 maja 2013 r. (piątek) w godz. 9.30-17.00
w Hotelu Haston City we Wrocławiu

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.

ZAPROSZENI PRELEGENCI:

prof. dr hab. BARBARA ŚWIĄTEK – Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
prof. dr hab. ANDRZEJ ZOLL – Katedra Prawa Karnego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
prof. dr hab. KRZYSZTOF KUSZA – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu
prof. nadzw. dr hab. GRAŻYNA DUREK – kierownik I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
dr n. praw. MAŁGORZATA SZEROCZYŃSKA – Prokuratura Okręgowa w Warszawie
AGNIESZKA PIOTROWSKA – sędzia Sądu Najwyższego
adw. ANDRZEJ MALICKI – dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu

KOMITET ORGANIZACYJNY:

prof. dr hab. ANDRZEJ KÜBLER – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
dr n. med. IGOR CHĘCIŃSKI – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
dr n. med. JAKUB TRNKA – przewodniczący Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
dr n. med. TERESA KAISER, dr n. med. MAŁGORZATA LIPIŃSKA-GEDIGA – Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
lek. JACEK SIEWIERA – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Program konferencji

godz. 9.30-10.00 Rejestracja uczestników
godz. 10.00-10.30 Powitanie i wprowadzenie do zagadnień konferencji
prof. dr hab. Andrzej Kübler, lek. Jacek Siewiera
godz. 10.30-11.00 Zgoda na leczenie w systemie prawa polskiego
prof. dr hab. Barbara Świątek
CZĘŚĆ I. Opis przypadków, komentarz medyczny i prawniczy

godz. 11.00-11.45 Zgoda na leczenie w oddziale intensywnej terapii. Pacjent przytomny.
godz. 11.45-12.30 Zgoda na leczenie w oddziale intensywnej terapii. Pacjent nieprzytomny.
godz. 12.30-13.15 Zgoda na zaprzestanie terapii niewskazanej i nieskutecznej w intensywnej terapii.
godz. 13.15-14.00 PRZERWA KAWOWA – LUNCH
godz. 14.00-17.00 CZĘŚĆ II. Dyskusja: opinie, podsumowanie, wnioski.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o uiszczenie opłaty w wysokości 30 zł (opłata obejmuje: materiały konferencyjne, lunch, kawę) do 12 kwietnia 2013 r. na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dopiskiem „konferencja 10 maja”:
InvestBank 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508.**

Rejestracja uczestników odbędzie się na podstawie dokonanych wpłat.

Szkolenia stomatologiczne

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

w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

15 lutego 2013 r. (piątek) w godz. 9.00-15.30

Temat: „KOLOR I FORMA W STOMATOLOGII ESTETYCZNEJ. ESTETYCZNA ODBUDOWA ZĘBÓW PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM Z ZASTOSOWANIEM WŁÓKIEN SZKLANYCH I TECHNOLOGII BULK FILL”

Wykładowca: dr n. med. Marcin Aluchna

Uczestnikowi części wykładowej przysługują 4 punkty edukacyjne. Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.

Program szkolenia

CZĘŚĆ WYKŁADOWA – sala konferencyjna
godz. 9.00-10.45 Analiza barwy zęba – metody i instrumenty
Kolorystyka materiałów złożonych
Współczesne systemy kompozytowe
godz. 10.45-11.15 PRZERWA
godz. 11.15-13.00 Znaczenie naturalnej morfologii
Rekonstrukcje jedno i wielowarstwowe
– wskazania i ograniczenia

Praca techniką aplikacji warstwowej
Materiały do tworzenia efektów specjalnych – sztuka iluzji w stomatologii
CZĘŚĆ WARSZTATOWA – sala klubowa
godz. 13.30-15.30 Estetyczna odbudowa zębów po leczeniu endodontycznym z zastosowaniem włókien szklanych i technologii bulk fill

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

LISTA WARSZTATOWA ZAMKNIĘTA!

**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.

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. 15.00-17.30	Zasady estetycznej i funkcjonalnej analizy w podejściu biomimetycznym: od diagnozy do planu leczenia <i>prof. Simone Deliperi</i>
godz. 14.30-15.00	PRZERWA	godz. 17.30-18.00	DYSKUSJA

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaskształcenia@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

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

1 marca 2013 r. (piątek) w godz. 9.00-16.00

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

Temat: „POJEDYNEK NA NARZĘDZIA: ROTACYJNY SYSTEM NIKLOWO-TYTANOWY TRÓJNARZĘDZIOWY KONTRA JEDNONARZĘDZIOWY!!! REWOLUCJA W PRAKTYCE!”

Uczestnikowi części wykładowej przysługują 4 punkty edukacyjne. Uczestnikowi warsztatów przysługują 3 punkty edukacyjne.

Program szkolenia

godz. 9.00-13.00 WYKŁAD Z POKAZEM PRAKTYCZNYM sala konferencyjna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wykładowca: <i>lek. dent. Monika Dzieciatkowska</i>	godz. 13.30-16.00 WARSZTATY (LISTA ZAMKNIĘTA) sala klubowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wykładowca: <i>lek. dent. Monika Dzieciatkowska</i>
---	--

OMAWIANE ZAGADNIENIA

- Zarządzanie tkankami twardymi na etapie wykonania dostępu jako czynnik wpływający na wytrzymałość zęba po leczeniu endodontycznym, wykorzystanie ultradźwięków do prawidłowego wykonania tej procedury.
- Negocjacja światła kanału – czym i dlaczego?
- Co to jest droga prowadzenia i jak ją wykonać? Narzędzia G File – nie może być szybciej!
- Mechaniczne opracowanie kanału trójnarzędziowym systemem RevoS i ROTACYJNYM systemem jednonarzędziowym ONE SHAPE!
- Chemiczne opracowanie kanałów – co nowego? Zastosowanie ultradźwięków do uzyskania odpowiedniej czystości w kanale.
- Wypełnianie kanałów: Herofil – system ciepłej gutaperki dla stomatologów ogólnych.
- Omówienie pasty Expasyl do szybkiej retrakcji dziąsłowej.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaskształcenia@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)

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Komisja Stomatologiczna DRL
zapraszają na**

**468 KONFERENCJĘ
NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ**

która odbędzie się
16.03.2013 r.

w godz. 10.00-14.00 w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, al. Matejki 6.

Konferencja przygotowana przez:
Katedrę i Klinikę Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej UM we Wrocławiu oraz Dolnośląską Izbę Lekarską.

Program

1. Otwarcie konferencji
2. Artefakty, błędy i trudności w wykonawstwie i opisie zdjęć pantomograficznych
dr n. med. J. Nienartowicz

3. Procesy zapalne i zębopochodne w tomografii komputerowej
dr n. med. B. Hendrich, lek. med. A. Wabik
4. Etyka, mediacje i rzecznik praw lekarza w sytuacjach konfliktowych z udziałem lekarzy
dr n. med. J. Trnka, wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej
5. Dyskusja
6. Zamknięcie konferencji

**469 KONFERENCJĘ
NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ**

odbędzie się **26-27.04.2013 r.**
w Hotelu Sofitel
„Estetyka w implantologii”.
Zapisy na stronie www.wdi.wroclaw.pl



**XI Wrocławskie
Spotkania Okulistyczne
„Praktycy – Praktykom”
odbędzie się w dniach 5-6 kwietnia
w Centrum Konferencyjnym
Haston City Hotel we Wrocławiu.**

Główne tematy konferencji:

- ogólne choroby zakaźne z ocną manifestacją w aspekcie interdyscyplinarnym,
- aktualne możliwości leczenia zamknięć naczyń żylnych siatkówki, zwyrodnienia płamki oraz retinopatii cukrzycowej,
- interdyscyplinarne różnicowanie chorób alergicznych, infekcyjnych oraz suchego oka,
- przepisywanie okularów u dzieci oraz podstawy diagnostyki i leczenia zęza.

Organizator:

Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny
e-mail: biuro@wso.wroclaw.pl

Informacja i rejestracja: www.wso.wroclaw.pl

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Małgorzata Jarzębińska-Večeřova

Każdy z uczestników konferencji otrzyma 4 punkty edukacyjne wpisywane podczas konferencji do Indeksu Doskonalenia Zawodowego Lekarza Dentysty.



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

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, Wrocław
Termin kursu: 08-10.04.2013 r.

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 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 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

Katedra i Klinika Okulistyki UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w okulistyce na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

PATOLOGIZOLOGIA NARZĄDU WZROKU

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Małgorzata Mulak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki UMW, ul. Borowska 231, Wrocław
Termin kursu: 19.04.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób

Zgłoszenia na kurs do 15 marca 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 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

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

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski, lek. Ryszard Kozłowski
Termin kursu: **11-12.04.2013 r. w godz. 9.00-14.00**
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40 osób
Kurs bezpłatny – 8 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do końca 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 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.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 TROPIKALNE

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 we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5
Termin kursu: **18-19.04.2013 r.**
Kurs bezpłatny.
Liczba uczestników: 30 osób
Punkty edukacyjne: 10,5.

Zgłoszenia na kurs do końca 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 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.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: dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra Radiologii UMW, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław
Termin kursu: **18-19.03.2013 r. w godz. 8.30-13.30**
Liczba uczestników: 15-25
Punkty edukacyjne: 10

Cena: 250 zł (wplaty na konto uczelni po otrzymaniu pisemnego potwierdzenia z dziekanatu)

Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2013 r.

Zapisy – formularz elektroniczny na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.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

Somatologia zachowawcza

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1. Promocja zdrowia jamy ustnej | 27-29.05.13 |
|---------------------------------|-------------|

Somatologia dziecięca

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

Ortodoncja

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

Protetyka

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1. Leczenie protetyczne bezzębia | 09-12.09.2013 |
|----------------------------------|---------------|

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– w. – Gazety włoskie przytaczając fakt wyjątkowej płodności. Wyrobnica, 59-letnia, nazwiskiem Flavia Granata, wydała na świat 62-gie dziecko. Po wyjściu zamaż w 28 roku życia wydała ona na świat za 1-szym razem 1 dziewczynkę, za 2-gim 5 chłopców, za 3-cim również 5 chłopców, za 4-tym 3 chłopców, za 5-tym 4 dziewczynki; następne porody – to cała serya bliźniąt i wreszcie, ostatnim razem Flavia Granata urodziła 4 chłopców. (Boln. Gaz. Botk. 27).

„Kronika Lekarska” 1900, XXI, 667

– W swoim czasie zwróciliśmy uwagę na zgubne skutki wynikające dla nauki lekarskiej ze stosowania zakazu robienia sekcji w szpitalach bez zgody rodziny zmarłych. Przepis taki może mieć rację bytu na Zachodzie, gdzie ludność kulturalna rozumie znaczenie nauki i sama nie tylko pozwala, ale domaga się sekcji dla własnej wiadomości (zwłaszcza w przypadkach gruźlicy, nowotworów, syfilisu i t. d.). Nie trzeba być dalekowidzem, żeby zrozumieć, że w bardzo krótkim czasie przez zakaz sekcji nauka medycyny w całym państwie spadłaby do poziomu jakiegoś felczyryzmu, czy pielęgniarstwa. Jest to prawdziwa robota... pour le roi de Prusse... bo za granicą sekcje robić



będą. W szpitalach natychmiast wytworzył się proceder uświadczeniowy, którzy... za niewielkie wynagrodzenie pouczają rodzinę i nierodzinę o tem, że sekcji teraz robić nie wolno. Na szczęście zakaz ten został cofnięty przez nowe rozporządzenie ministerjalne przynajmniej w tych szpitalach, w których się znajdują kliniki uniwersyteckie. Trzeba mieć nadzieję, że zakaz ten – będący chyba wynikiem jakiegoś nieporozumienia – zostanie cofnięty we wszystkich szpitalach publicznych. My stoismy na dawnym naszym stanowisku (Gaz. Lek. 1910, str. 917); „że zakaz ten w żadnym razie nie mógł dotyczyć naszych szpitali, gdyż stoi w sprzeczności z Najwyższą zatwierdzoną ustawą szpitali Królestwa Polskiego z roku 1842, która nie została cofniętą i żaden jej paragraf nie może być zniesiony bez Najwyższego Ukazu (§ 219 tej ustawy brzmi wyraźnie: w każdym przypadku, gdzie oczekiwana być może korzyść naukowa, sekcja patologiczna zaniechaną być nie powinna, również jak w każdym przypadku, gdy lekarz naczelny uzna tego potrzebę).

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 326

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Szpital all inclusive

Wszystko w cenie – dobrane do stanu zdrowia smaczne posiłki dostarczane przez wyspecjalizowane firmy, napoje, także zagraniczne, serwowane całodobowo: doustnie, dożylnie (kroplówki) i doodbytniczo (lewatywy). Dostępne spa – zajęcia rehabilitacyjne, siłownia, basen. Pokoje z telewizorem i prysznicem. Wysoko specjalistyczna obsługa wyłoniona w postępowaniu konkursowym (castingi) – młoda, uśmiechnięta, w twarzowych kostiumach dostosowanych do płci. Gwarantowane dodatkowe atrakcje, czasami nieco perwersyjne – zagłądanie w otwory naturalne ciała (górne i dolne). Możliwe są także próby ekranowe: sonograficzne i radiologiczne, by sprawdzić, które osoby mają bardziej fotogeniczne czaszki czy brzuszki. W cenie także próby oceniające zaangażowanie uczuciowe, czy nasze serduszko jest jeszcze w stanie kogoś pokochać, czy jest już całe wypełnione starymi miłośnikami.

Możliwe przy okazji korekty (zmniejszenie i powiększenie) części ciała wystających z przodu i z tyłu – to już za dodatkową opłatą.

Wszystko to gwarantuje nam NFZ w szpitalu, trzeba tylko – tak jak na wakacjach all inclusive – założyć stosowną opaskę na rękę.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W połowie grudnia w Salonie Śląskim, małej, ale bardzo sympatycznej i nastrojowej restauracji mieszczącej się tuż obok uniwersytetu, odbyła się promocja książki Marii Berny „Wieża radości”. Autorka, przez kilka kadencji senator RP, wraca w niej wspomnieniami do czasów młodości, kiedy to była szefową słynnego „Empiku” przy pl. Kościuszki – ważnej niegdyś placówki kulturalnej. Odbywało się tam wiele ciekawych imprez, bywało wiele interesujących osób. Autorka wiodła bardzo ciekawe, bujne towarzysko i kulturalnie życie, którego można jej tylko pozazdrościć. Do dzisiaj potrafi o nim nie tylko interesująco pisać, ale również ciekawie opowiadać, czego oboje z żoną, jako jej sąsiedzi niejednokrotnie doświadczyliśmy. Dla wszystkich, którzy interesują się historią Wrocławia jej książka będzie na pewno pasjonującą lekturą. Warto wspomnieć o miejscu spotkania, czyli Salonie Śląskim. Jego właścicielka Maria Dorywała, też z kulturalną i dziennikarską przeszłością, uczyniła swój salon małym muzeum historii nauki wrocławskiej. Na ścianach wiszą zdjęcia wrocławskich noblistów z czasów niemieckich. Dwóch, którzy później splamili się współpracą z nazistami, obróciła głową w dół. Na pozostałych ścianach znajdują się fotografie naszych wrocławskich naukowców. Wśród nich jest wielu moich nauczycieli z czasów studenckich, m.in. profesorowie: Zygmunt Albert, Tadeusz Baranowski, Stefan Ślopek, Wiktor Bross.

Jednym z największych wydarzeń kulturalnych minionego roku był powrót słynnego obrazu Lucasa Cranacha Starszego do Wrocławia. Namalowany został przed ponad

500 laty dla wrocławskiej Katedry. Po drugiej wojnie został wywieziony przez niemieckiego duchownego, który zlecił swojemu parafianinowi namalowanie kopii. Ta pozostała we Wrocławiu. Książ tak przywiązał się do wywiezionego obrazu madonny, że zatrzymał go w domu aż do swojej śmierci. Później wędrował on po całym świecie i w końcu trafił do szwajcarskiego kolekcjonera, który postanowił oddać go bezinteresownie prawowitym właścicielom. W ten sposób, po prawie 70 latach, dzieło trafiło do Muzeum Archidiecezjalnego. Zaprezentowali go wrocławianom abp Gołębiowski i ks. prof. Pater, dyrektor Muzeum, w obecności ministra Zdrojewskiego w samą wigilię Bożego Narodzenia. Przedsiębiorcy zrzeszeni we Wrocławskiej Izbie Gospodarczej przygotowali ekspozycję obrazu. Bezinteresownie wykonali prace budowlane, zabezpieczenie antywłamaniowe, specjalne ledowe oświetlenie, dopasowaną do dzieła ramę. Sam obraz robi duże wrażenie i na pewno może stać się największą atrakcją Wrocławia, podobnie jak „Dama z łasiczką” Leonarda da Vinci w Krakowie. W tym samym pomieszczeniu możemy również obejrzyć wykonaną po wojnie kopię i porównać z oryginałem. Warto wspomnieć, że obraz w chwili obecnej wyceniany jest na ok. 2 mln euro. Zachęcam do obejrzenia naszej madonny w muzeum w ramach weekendowego spaceru po Ostrowie Tumskim. Naprawdę warto!

Uniwersytet Przyrodniczy kierowany prężnie przez rektora prof. Romana Kołacza, którego pamiętam z czasów studenckich, oprócz swojej działalności statutowej orga-

nizuje regularnie Wieczory Pawłowickie. Tuż przed świętami wystąpił tam znany bard wrocławski Roman Kołakowski z koncertem kolęd. Natomiast na początku nowego roku w pięknej auli Jana Pawła Uniwersytetu Przyrodniczego odbył się już po raz kolejny koncert noworoczny połączony z aukcją charytatywną na rzecz wrocławskiego Hospicjum dla Dzieci. Wykonawcami byli znani artyści krakowskiej „Piwnicy pod Baranami” Beata Rybotycka i Jacek Wójcicki. Rybotycka wykonała piosenki z przedwojennych kabaretów, a Jacek Wójcicki, najlepszy tenor wśród aktorów i najlepszy aktor wśród tenorów, podbił serca wszystkich. Kolędy wykonał chór Uniwersytetu Przyrodniczego pod batutą Alana Urbanka. Zaśpiewał on też dwie współczesne kolędy skomponowane przez Stanisława Hadynę, twórcę słynnego zespołu „Śląsk”. W czasie przerwy odbyła się aukcja obrazów, prowadzona brawurowo przez znanego, wrocławskiego dziennikarza Marka Obszarnego. Najwyższą cenę uzyskały obrazy podarowane przez prezydenta naszego kraju Bronisława Komorowskiego i kardynała Henryka Gulbinowicza. Jak napisał kardynał w swoim liście, obraz otrzymał z okazji powołania go w szeregi Kolegium Kardynalskiego w roku 1985. Ofiarodawcą był jeden z włoskich, nieżyjących już kardynałów. Aukcja przyniosła ponad 30 tys. zł. zysku, co było dużą zasługą prowadzącego. I w ten sposób rozpozczęliśmy wzniośle i śpiewająco Nowy Rok czego i Wam wszystkim życzę.

Wasz Bywalec



Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że
26 grudnia 2012 r. zmarł nasz Kolega

lek. med. Stanisław Pater

specjalista położnictwa, ginekologii, cytologii
i organizacji ochrony zdrowia

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłego
składają koleżanki i koledzy z VI Rocznika

Naszemu Koledze **dr. Ryszardowi Kowalowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarskiego
Lekarzy Orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
we Wrocławiu

Pani **dr n.med. Hannie Łabędzkiej**, ordynatorowi Oddziału
II Chorób Zakaźnych

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Gromkowskiego we Wrocławiu,

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Matki

składają koleżanki i koledzy z Oddziału

25 stycznia 2013 r. zmarł

dr n. med. Tadeusz Wroński

dlugoletni ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej
w Lwówku Śląskim

Wyrazy współczucia dla Rodziny
lekarze Oddziału Chirurgii Ogólnej w Lwówku Śląskim

Panu Dyrektorowi **Jackowi Borysowi**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa Zarząd i pracownicy
Stowarzyszenia św. Celestyna w Mikoszowie

Pani **dr Magdalenie Makieli-Wychocie**
i Panu **dr. Krzysztofowi Wychocie**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca i Teścia

składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Panu **dr. Zbigniewowi Kitali**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Żony Jolanty

składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Pani **dr Katarzynie Woźniak**
i Panu **dr. Stanisławowi Woźniakowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca i Teścia

składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Koleżance **Eli Koźmińskiej**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących
Teresa Bujko, koleżanki i koledzy z KLPP
oraz Halina Kowalska

Przewodniczącemu Komisji Legislacyjnej DRL
dr. Leszkowi Palce

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa
Dolnośląska Rada Lekarska
oraz członkowie Komisji Legislacyjnej DRL

Panu **dr Leszkowi Palce**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają pracownicy
Praktyki Lekarskiej, ul. Zaporoska 87 we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia
dr n.med. Elżbiecie Krzysztoń
z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Katedry Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Z ogromnym żalem zawiadamiamy, że 12 grudnia 2012 r.,
po długiej i ciężkiej chorobie, zmarła Nasza Koleżanka

Teresa Sienkiewicz-Zielińska

lekarz ginekolog, położna,
wieloletni pracownik I Kliniki Ginekologiczno-Położniczej
Akademii Medycznej we Wrocławiu
i dyrektor Szkoły Położnych

Absolwenci, Rocznik 1958

Z głębokim żalem żegnamy
naszego Kolegę i niezwyklego człowieka
śp.

**prof. dr. hab.
Stanisława Iwankiewicza**

Rodzinie, Bliskim i Znajomym Pana Profesora
składamy wyrazy głębokiego współczucia

Zarząd oraz koleżanki i koledzy
z Dolnośląskiego Oddziału PTORL

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o nagłej śmierci
naszego drogiego Nauczyciela i Kolegi

prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Steciwki

organizatora, twórcy, kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej
Akademii Medycznej we Wrocławiu,
specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej

Łączymy się w bólu z Rodziną, Przyjaciółmi, Najbliższymi, Współpracownikami.
Składamy wyrazy szczerego współczucia.
Nigdy o Tobie Andrzeju nie zapomnimy.

lekarze rodzinni Dolnego Śląska, Koło DIL Dolnośląskich Lekarzy Rodzinnych,
Dolnośląski Oddział Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych Pracodawców,
Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy „Biogenes” we Wrocławiu

Z głębokim żalem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci 30 grudnia 2012 r.

**prof. zw. dr. hab. n. med.
Andrzeja Steciwki**

wybitnego specjalisty w dziedzinie nefrologii,
medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, balneologii,
bioklimatologii i fizykoterapii, organizatora
i wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Medycyny
Rodzinnej AM we Wrocławiu,
współtwórcy i pierwszego rektora
Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu.

Rodzinie i Najbliższym
składamy wyrazy szczerego współczucia

Dolnośląska Rada Lekarska

Pani **dr n.med. Hannie Łabędzkiej**,
ordynator Oddziału II Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu,
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Matki

składa prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon
z zespołem lekarzy Oddziału II Chorób Zakaźnych WSS
im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Naszemu drogiemu Koledze
dr. Leszkowi Palce
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają Bożena Kryzar i Danuta Giernatowska

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu naszego Kolegi, członka Towarzystwa

**prof. zw. dr. hab. n. med.
Andrzeja Steciwki**

Łączymy się w bólu z Żoną i Rodziną
koleżanki i koledzy z Oddziału Wrocławskiego
Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**prof. zw. dr. hab. n. med.
Andrzeja Steciwki**

nefrologa, byłego kierownika Stacji Dializ w Legnicy

Zarząd B. Braun Avitum Poland,
personel Stacji Dializ Avitum w Legnicy



**Prof. dr hab.
n. med.
Andrzej
Steciwko**

04.10.1950-30.12.2012



Prof. dr hab. Andrzej Franciszek Steciwko urodził się w roku 1950 we Wrocławiu w rodzinie lekarskiej. Liceum Ogólnokształcące ukończył w 1968 r. z wyróżnieniem. W latach 1968-1974 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1974 r. uzyskał dyplom lekarza medycyny z wyróżnieniem i rozpoczął pracę zawodową w Klinice Nefrologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Przez kolejne lata zdobywał poszczególne szczeble kariery zawodowej i naukowej, uzyskując specjalizację z: chorób wewnętrznych, balneologii, bioklimatologii i fizjoterapii, nefrologii

i medycyny rodzinnej. W 1982 roku obronił pracę doktorską, a w 1991 r. uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego. W roku 1995 dr hab. Andrzej Steciwko powołany został na stanowisko profesora nadzwyczajnego Akademii Medycznej we Wrocławiu, natomiast trzy lata później otrzymał z rąk prezydenta RP tytuł profesora nauk medycznych. W 2003 roku został mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W latach 1981-1989 pełnił funkcję zastępcy dyrektora ds. klinicznych Państwowego Szpitala Klinicznego nr 5. W latach

1989-1993 był rzecznikiem prasowym AM we Wrocławiu, a w latach 1990-2002 kierownikiem Wojewódzkiej Stacji Dializ z Oddziałem Nefrologicznym w Legnicy oraz specjalistą wojewódzkim ds. nefrologii i dializoterapii województwa legnickiego. Przez część tego okresu pełnił również funkcję specjalisty regionalnego ds. nefrologii i dializoterapii (dla regionu obejmującego obszar dzisiejszego Dolnego Śląska). W latach 1993-1996 był prorektorem ds. dydaktyki AM we Wrocławiu, a w okresie 1997-1999 piastował funkcję pełnomocnika rektora ds. budo-

wy Centrum Klinicznego Nowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach 1991-1999 był członkiem Zespołu ds. restrukturyzacji szpitali klinicznych AM we Wrocławiu.

W 1994 r. został powołany przez ministra zdrowia i opieki społecznej na stanowisko koordynatora Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych dla województw: wrocławskiego, wałbrzyskiego, jeleniogórskiego, zielonogórskiego, legnickiego, a przez rektora AM we Wrocławiu na stanowisko kierownika Zakładu Medycyny Rodzinnej. W latach 1994-1996 zorganizował od podstaw Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej i Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu. Ośrodek ten do dziś zajmuje pierwsze miejsce w Polsce pod względem ilości wyszkolonych lekarzy rodzinnych. Dotychczas tytuł specjalisty uzyskało w nim ponad 800 lekarzy.

Prof. Andrzej Steciwko był twórcą i pionierem medycyny rodzinnej w Polsce, przede wszystkim jednak na Dolnym Śląsku. Dzięki jego intensywnym staraniom powstało pierwszy 21 modelowych praktyk lekarzy rodzinnych we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku. W latach 1995-1999 pełnił funkcję konsultanta regionalnego w dziedzinie medycyny rodzinnej dla wymienionych powyżej województw, a po reformie administracyjnej, od roku 1999 był specjalistą wojewódzkim ds. medycyny rodzinnej dla województwa dolnośląskiego.

Utworzył od podstaw i był pierwszym rektorem Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu (kadencja 2003-2008 i 2008-2011). Do dzisiaj to jedyna uczelnia o profilu medycznym na Opolszczyźnie. W 1999 r. prof. Andrzej Steciwko założył Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, którego do końca swych dni był prezesem. Był również wiceprezesem Stowarzyszenia Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych. Od 1999 r. pełnił również funkcję redaktora naczelnego kwartalnika „Family Medicine&Primary Care Review” – czasopisma naukowego dla lekarzy rodzinnych.

W ramach działalności dydaktycznej prof. Steciwko prowadził wykłady dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu oraz egzaminy wstępne i końcowe dla lekarzy specjalizujących się z zakresu medycyny rodzinnej. W latach 1999-2005 wykładał fizjoterapię na Wydziale Fizjoterapii AWF we Wrocławiu. W latach 80. i 90. organizował studenckie obozy naukowe, a w latach 1974-2010 zorganizował 18 Ogólnopolskich Zjazdów Studenckich Kół Naukowych Nefrologicznych oraz Medycyny Rodzinnej. Za działalność w Studenckim Towarzystwie Naukowym otrzymał kilkakrotnie wyróż-

nienia oraz Medal i Złotą Odznakę Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM we Wrocławiu.

Był także promotorem 15 obronionych już prac doktorskich (i promotorem 2 prac, które są w trakcie realizacji), recenzentem 21 prac doktorskich, projektów badawczych, grantów uczelnianych i KBN. Pod jego kierownictwem 22 lekarzy uzyskało specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, 6 – II stopnia z chorób wewnętrznych, 5 lekarzy – II stopnia z zakresu nefrologii. Również pod jego kierownictwem 724 lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej.

W roku 2000 był przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego „Obchodów 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu”. Zorganizował m.in. cztery duże kongresy Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej we Wrocławiu (2000, 2004, 2008, 2012), sześć kongresów „Top Medical Trends” (2007-2012) w Poznaniu, zjazdy jubileuszowe z okazji 5-cio, 10-cio i 15-lecia medycyny rodzinnej, a także wiele innych zjazdów, szkoleń, konferencji i warsztatów z zakresu medycyny.

Prof. Steciwko został uhonorowany wieloma odznaczeniami. Otrzymał m.in.: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Brązowy Krzyż Zasługi, Złotą Odznaką „Zasłużony dla Województwa i Miasta Wrocławia”, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal i Złotą Odznakę „Academia Medica Wratislaviensis Polonia”, srebrny medal „50-lecia AM”, Statuetkę Hipokratesa, medal z okazji 100-lecia Rotary International „Plaudete cives!”, Honorową Odznaką „BENE MERITUS”. W uznaniu zasług na rzecz edukacji środowiska medycznego w 2007 r. został ogólnopolskim laureatem konkursu „Sukces Roku” w dziedzinie „Edukacja i szkolenie”. Natomiast w 2008 r. otrzymał tytuł „Honorowego Ambasadora Kongresów Polskich”. W 2009 r. został wybrany „Człowiekiem Roku w Polskiej Medycynie”. W roku 2011 otrzymał tytuł Złotego Lidera Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia w kategorii „Promocja Zdrowia i Profilaktyka”.

Był autorem lub współautorem 1075 publikacji (835 prac pełnych oraz 240 streszczeń), w tym artykułów zarówno polskich, jak i anglojęzycznych w renomowanych czasopismach z IF. Był autorem i redaktorem kilkudziesięciu książek z dziedziny medycyny rodzinnej i nefrologii, członkiem Rady Naukowej 6 kwartalników oraz członkiem Komisji Nauk Medycznych Oddziału Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu. Należał do wielu Towarzystw Naukowych, m.in. Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Europejskiego Towarzystwa Chorób Nerek Dializy i Transplantacji (EDTA-ERA), Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego (ISN). Poza działalnością medyczną prof.

Steciwko należał do członków Rotary Club. W latach 2004-2005 pełnił funkcję prezidenta Klubu.

Był wyjątkowym człowiekiem, równie wyjątkowym lekarzem, świetnym naukowcem i wybitnym organizatorem. Pośród ogromu dokonań dwa bodaj najważniejsze to ustanowienie podwalin dla medycyny rodzinnej i utworzenie Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu. Jednak za tymi wszystkimi dokonaniem, za tą działalnością stał przecież człowiek. Wielkie dzieła tworzą tylko wybitni ludzie. Trzeba szczególnych cech charakteru, aby tworzyć wielkie rzeczy dla innych ludzi.

Jakim zatem człowiekiem był prof. dr hab. Andrzej Steciwko? Nie sposób w kilku słowach oddać wyjątkowość jego osoby. Przed wszystkim w swoim życiu kierował się zasadą służebności w stosunku do drugiej osoby. Zawsze powtarzał i tak też postępował, że najważniejsze w życiu jest to, co można dać i zrobić dla drugiego człowieka, bo tylko to po nas pozostanie, bo tylko o takich czynach ludzie będą pamiętać. Inne sprawy, awanse, nagrody itp. są nieważne. Był niespokojnym duchem – żył w ciągłym biegu, ale całym sobą starał się służyć innym. Tę filozofię realizował i wpał swoim współpracownikom. Był dobrym szefem – w pracy zawsze ciepły, oddany innym. Był naszym mistrzem i mentorem. Wymagający od siebie i innych, ale potrafiący wybaczać błędy. Inspirował do nowych wyzwań, pokazywał nowe cele, pomagał w ich realizacji. Zawsze podchodził do swoich współpracowników w sposób przyjacielski, często wręcz przyjmując „ojcowską” postawę. Interesował się nie tylko naszą aktywnością zawodową, ale też naszym codziennym życiem, służąc poradą, wsparciem czy pomocą.

Największym komplementem jakim można obdarzyć drugiego człowieka, to powiedzieć o nim, że był po prostu dobrym człowiekiem. Prof. dr hab. Andrzej Steciwko był „po prostu dobrym człowiekiem”, tak jak dobry jest chleb w życiu codziennym. Cenimy jego wartość wtedy, kiedy nam go brakuje. Nikt i nic nie wypełni pustki, którą pozostawił po sobie, ale kochani nie umierają nigdy, tak długo będą żyć, jak długo będą w naszym sercu i umyśle. Prof. dr hab. Andrzej Steciwko na zawsze pozostanie w naszych sercach. Odszedł w pełni sił twórczych, przygotowując do realizacji w 2013 roku wiele projektów – książki, kongresy, cykle konferencji edukacyjnych... ale kochani nie umierają nigdy – na zawsze pozostanie w naszych sercach i umysłach. Cześć jego pamięci!

dr hab. n. med. Jarosław Drobniak
prof. PMWSZ
Jego uczeń

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 Tatuch – 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 – starsza 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.kształcenia@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

Biuro 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

Biuro 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

◆ SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie 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.

◆ Nowy, nowoczesnie wyposażony gabinet stomatologiczny zlokalizowany w Oławie (25 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem i ortodontą. Wymagane min. 3 letnie doświadczenie zawodowe. CV oraz wszelkie pytania prosimy kierować na adres: cherrident5@gmail.com, tel. 605 33 55 11 lub tel. 606 33 55 11.

◆ Zatrudnię lekarza dentystę w Centrum Stomatologiczno-Medycznym w Kątach Wrocławskich (15 km od Wrocławia). CV proszę kierować na adres: kontakt@art-dentica.com, tel. 668 227 272, 71 725 58 77.

◆ NZOZ Krio-Dent zatrudni lekarza stomatologa po stażu. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Miejsce pracy Dzierżoniów, ul. Bielawska 14A, od zaraz, tel. 502 115 663 lub 74 831 05 99.

◆ Atrakcyjna praca dla lekarza stomatologa i asystentki stomatologicznej w prywatnym gabinecie w zachodniej części Wrocławia. Zainteresowane osoby proszę o przesłanie CV na adres: s.gruca@o2.pl

◆ Zatrudnię doświadczonego stomatologa w przychodni w centrum Wrocławia, tel. 605 22 44 07.

◆ Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. poszukuje lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii ogólnej i psychiatrii dziecięcej. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem tele-

fonu: 71 38 46 754 lub adresem

e-mail: sekretariat@mcm-milicz.pl

◆ Dyrekcja ZOZ w Kłodzku pilnie zatrudni do pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, lekarza rodzinnego oraz lekarzy pediatrów lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii na dyżury na Oddziale Dziecięcym. Wszelkich informacji udzieli dyrektor ZOZ, tel. 74 865 12 01, e-mail: sekretariat@zoz.klodzko.pl oraz kierownik działu zatrudnienia: tel. 74 865 12 89, e-mail: dzial.kadr@zoz.klodzko.pl

◆ Przychodnia POZ ok. 10 km na północ od Wrocławia zatrudni pediatrę oraz lekarza rodzinnego lub internistę w ramach kontraktu z NFZ. Wymiar czasu pracy, forma zatrudnienia oraz wynagrodzenie – informacje telefoniczne pod nr 501 612 224.

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.

◆ Technik fizjoterapii z wieloletnim doświadczeniem poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic, tel. 606 454 615.

◆ Lekarz dentysta poszukuje pracy od zaraz, 22-letnie doświad-

czenie zawodowe, 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

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

◆ Lekarz stomatolog w trakcie specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej podejmuje współpracę w zakresie implantologii, chirurgii stomatologicznej w Świdnicy lub okolicach, tel. 796 057 395, e-mail: implanty.chirurgia@gmail.com

INNE

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

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

◆ Tłumaczenia przysięgłe zwyczajnie, j. niemiecki, Wrocław, e-mail: sabina@e-jezykowe.com

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, tel. 507 604 616.

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie i stomatologiczne, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03.

◆ Wynajmę gabinet stomatologiczny na Ołtaszynie, tel. 604 078 179.

◆ Podnajmę pomieszczenie na gabinet, najchętniej stomatologiczny, praca na mikroskopie, ortodonta, chirurg lub inne propozycje, tel. 71 322 08 41 (godz. 10.00-17.00).

ROZLICZENIA

z NFZ

PODMIOTÓW

LECZNICZYCH

i

Praktyk Lekarskich

71 364 25 68,

697 617 111

13 lat

doświadczenia!!!

DYREKCJA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ

W GŁOGOWIE

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

– medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,

– chorób wewnętrznych,

– anestezjologii i intensywnej terapii,

– medycyny paliatywnej lub innej specjalności

do pracy w Hospicjum w Głogowie.

Zapewniamy:

– atrakcyjne warunki płacowe,

– dowolna forma zatrudnienia,

– duże możliwości rozwoju zawodowego.

KONTAKT:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Głogowie

ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów

tel. 76 837 32 73, kom. 609 457 199,

fax: 76 837 33 77.



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

Dolnośląskie Centrum Laryngologii Medicus, z dwiema placówkami medycznymi we Wrocławiu, jest jedyną na Dolnym Śląsku prywatną kliniką oferującą pełną opiekę laryngologiczną. Nasz zespół specjalistów otolaryngologów, stale korzysta z najwyższej jakości sprzętu medycznego oraz nowoczesnych metod leczenia i diagnozowania.

W związku z dynamicznym rozwojem naszej firmy poszukujemy kandydatów do pracy w Dolnośląskim Centrum Laryngologii Medicus na stanowisku:

SPECJALISTA OTOLARYNGOLOG

Miejsce pracy: Wrocław

Od kandydatów oczekujemy:

- specjalizacji 2 stopnia w otolaryngologii,
- zdolności komunikacyjnych,
- wysokiej kultury osobistej,
- bardzo dobrej organizacji pracy,
- zaangażowania w wykonywane obowiązki,
- podstawowej obsługi komputera (MS Office, Internet Explorer).

Oferujemy:

- pracę na wysoce wyspecjalizowanym sprzęcie,
- atrakcyjne wynagrodzenie,
- pracę na umowę o pracę lub kontrakt,
- atrakcyjny system szkoleń,
- pracę w miłej atmosferze,
- wsparcie pozostałego zespołu medycznego.

Zainteresowane osoby proszę o kontakt:

Joanna Mikołajczyk

Dyrektor Zarządzający

ul. Wyszyńskiego 110, 50-307 Wrocław

Tel. 603 086 602 lub 71 323 6112

jmikolajczyk@medicusdcl.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 niniejszą 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 wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl.