



Sądowa wygrana ordynator Wiesławy Dec str. 4





Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową

Radiologia

która odbędzie się 9.04.2011 r. (sobota) w siedzibie DIL, ul. Matejki 6, we Wrocławiu w godz. 9.00-15.15 (sala konferencyjna)

Program konferencji

Sesja I

9.00-9.45 **Podstawowe zasady ochrony radiologicznej; zastosowanie środków kontrastowych w diagnostyce obrazowej, wskazania i przeciwwskazania, działania uboczne, wymagane parametry laboratoryjne; błędy popełniane przy kierowaniu na badania RTG, USG, TK, MR** – dr A. Zimny
 9.45-10.30 **Kolejność wykonywanych badań obrazowych w rozpoznawaniu schorzeń klatki piersiowej (zapalenia, nowotwory, choroby układuowe)** – dr R. Badowski
 10.30-11.15 **Diagnostyka obrazowa jamy brzusznej, ograniczenia stosowanych badań obrazowych** – dr E. Nienartowicz
 11.15-12.00 **Możliwości i ograniczenia badań USG w diagnostyce tarczycy, węzłów chłonnych obwodowych, ślinianek, możliwości diagnostyczne chorób piersi – dla kogo mamografia?** – dr J. Słonina

Sesja II

12.15-13.00 **Diagnostyka obrazowa chorób pediatrycznych oraz specyfika badań obrazowych u dzieci** – prof. U. Zaleska-Dorobisz
 13.00-13.45 **Zastosowanie badań TK i MR w rozpoznawaniu schorzeń ośrodkowego układu nerwowego** – prof. dr hab. M. Sasiadek
 13.45-14.30 **Badanie układu ruchu – RTG, TK, MR czy USG (zmiany urazowe, zapalne, nowotworowe)** – dr Dąbrowka Sokolowska-Dąbek
 14.30-15.15 **Patologia naczyń – możliwości diagnostyczne i leczenie endowaskularne** – doc. J. Garncarek

Zapisy uczestników konferencji przyjmuje Komisja Kształcenia DRL, tel. 71 798 80 81, 71 798 80 50, fax 71 798 80 51 – Joanna Żak.

Po szkoleniu uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa, z liczbą 6 punktów edukacyjnych.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową

Psychiatria

która odbędzie się 4.06.2011 r. (sobota) w siedzibie DIL, ul. Matejki 6, we Wrocławiu w godz. 9.00-15.15 (sala konferencyjna)

Program konferencji

(ok. godz. 12.00 przerwa na kawę)

Ustawa psychiatryczna – jej interpretacja i zastosowanie w lecznictwie otwartym i zamkniętym poza psychiatrycznym – dr n. med. Agnieszka Stępień

Rozpoznawanie psychoz w gabinecie lekarza POZ i szpitalu – postępowanie – dr n. med. Aleksander Beszlej

Rozpoznawanie uzależnień od leków i alkoholu – droga postępowania – dr n. med. Iwona Chlebowska

Zapisy uczestników konferencji przyjmuje Komisja Kształcenia DRL, tel. 71 798 80 81, 71 798 80 50, fax 71 798 80 51 – Joanna Żak.

Po szkoleniu uczestnicy otrzymają certyfikat uczestnictwa, z liczbą 6 punktów edukacyjnych.

Na okładce: dr Wiesława Dec w otoczeniu pielęgniarek
 Fot. Z archiwum Wiesławy Dec

UWAGA! UWAGA! UWAGA!

Koledzy, Koleżanki!

Informujemy, że **XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbędzie się 19 marca (sobota) 2011 roku. Tym razem spotkamy się w Hotelu Quibus w Legnicy (sala konferencyjna), ul. Skarbowska 2. Rejestracja uczestników od godz. 9.00 Szczegółowy program zjazdu znajduje się na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl**

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu 21 stycznia 2011 roku stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymali:

1. lek. med. Mateusz Zachara
2. lek. stom. Jacek Pustulka

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu 26 stycznia 2011 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymał:

- lek. Tomasz Grzebieniak

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu 28 stycznia 2011 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Joanna Syrycka
2. lek. Krystyna Kobel-Buys
3. lek. Mikołaj Karmowski

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu 28 stycznia 2011 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymał:

- mgr Michał Kuźdzał

Cykl spotkań wykładowo-warsztatowych podnoszących umiejętności komunikacji interpersonalnej

Komisja Kształcenia DRL informuje, że podpisała umowę na szkolenia z zakresu psychologii z firmą „Laboratorium” i w związku z tym istnieje możliwość szkoleń dla lekarzy w dogodnym wybranym terminie i dobrowolnie wybranym miejscu. Wiodącymi tematami szkoleń będą:

„Psychologia kontaktu lekarza z pacjentem” – 22.03.2011, godz. 18.30-21.00, sala konferencyjna DIL, ul. Matejki 6, Wrocław

„Wywieranie wpływu i rozpoznawanie manipulacji” – 5.04.2011, godz. 18.30-21.00, sala konferencyjna DIL, ul. Matejki 6, Wrocław

„Wypalenie zawodowe – symptomy, sposoby przeciwdziałania”, „Zasady dobrego funkcjonowania w zespole z uwzględnieniem procesu grupowego”.

Czas szkolenia – 2-2,5 godz. Grupy szkolące nie mogą liczyć mniej niż 20 i więcej niż 30 osób. Jeżeli w danej placówce istnieje koło izby lekarskiej – to ono powinno być organizatorem szkolenia. Jeżeli natomiast na danym terenie nie ma koła izby lekarskiej, lekarze mogą zorganizować się w grupę o ww. liczbie osób, wybrać miejsce i czas szkolenia po uzgodnieniu z **mgr. Tomaszem Jackowiakiem, tel. 606 111 134**. Po zakończeniu szkolenia listy obecności szkolących się wraz z potwierdzeniem wykonania szkolenia trzeba przekazać do Komisji Kształcenia DRL, tel. 71 798 80 81, 71 798 80 50, fax 71 798 80 51, e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl – **Joanna Żak**. Komisja będzie ponosiła koszty szkolenia wraz z wynajmem sal wykładowych. Uczestnicy otrzymają certyfikaty uczestnictwa – 2 punkty edukacyjne. Szczegóły na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

Krystyna Kochman
 przewodnicząca Komisji Kształcenia DRL



Spis treści

Na cito:	3
Dr Wiesława Dec	4
E Pluribus Unum	5
Mikrochirurdzy z Trzebnicy	6
Problemy Transplantologii	7
Prof. Andrzej Kübler	8
Szpital na peryferiach: szpital w Legnicy	10
Komisja stomatologiczna	12
Sprawozdania z działalności organów i komisji DRL za 2010 r.	15
Prawo na co dzień	23
Kursy	24
Pasje lekarzy: Karnawał	26
Uchwały DRL	28
Silva Rerum, Zapiski emeryta,	29
Mistrzowie wrocławskiej medycyny: prof. Zdzisław Jezioro	30
Pro memoria	31
Wspomnienia	33
Ogłoszenia	34

Wydawca:

Dolnośląska Izba Lekarska

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

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

Józef Lula – p.o. redaktor naczelny
Magdalena Łachut – p.o. sekretarz redakcji
Magdalena Łachut – korekta
Magdalena Łachut – opracowanie graficzne
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska,
Igor Chęciński, Jacek Chodorski,
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 25 lutego 2011 r.

Druk: ORTIS S.A.

ul. Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz

e-mail: ortis@ortis.com.pl

tel. +48 (52) 58 20 749, fax +48 (52) 58 20 801



Pokazaliśmy, że można zwyciężać

Przyznam otwarcie, że co miesiąc zadaję sobie pytanie, o czym powinny traktować kolejne Na cito.

Z jednej strony sprawa jest niby prosta, bo wiele dzieje się w naszym „światku lekarskim”, ale rzecz się komplikuje, gdy stawiam sobie pytanie, co najistotniejsze go ostatnio się wydarzyło i o czym szczególnie warto napisać. Przykładem jest niniejszy numer Medium – w Na cito mógłby znaleźć się tekst o lekarkach wyróżnionych medalem „E Pluribus Unum”, które najlepiej zdały ostatni Lekarski Egzamin Państwowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy. Dobrym tematem byłby także, zakończony sukcesem, Drugi Bal Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, tym bardziej, że wśród stu kilkudziesięciu naszych Koleżanek i Kolegów znaleźli się na nim m.in.: prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – dr Maciej Hamankiewicz jak i świeżo upieczony wiceminister zdrowia – dr Andrzej Włodarczyk. Ich obecność to dowód wzrastającego prestiżu naszego balu. Po głębokim namyśle nie mam wątpliwości, że tematem, który powinien wypełnić mój marcowy felieton, jest sprawa wygranego procesu sądowego przez naszą Koleżankę Wiesławę Dec.

Sprawa zwolnienia z pracy, z głogowskiego szpitala, Pani ordynator dr Wiesławy Dec była przedmiotem troski władz Izby. W maju 2010 roku Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zajęło stanowisko jednoznacznie potępiające lekceważenie samorządu lekarskiego przez dyrektora głogowskiego szpitala, a 7 maja ubiegłego roku na łamach Medium i w liście do dyrekcji głogowskiego szpitala zająłem stanowisko w sprawie zwolnienia dr Wiesławy Dec z pracy pisząc, cytuję: **„Po wysłuchaniu obu stron uznaję, że powód zwolnienia jest chybiony (...) i (...) jako prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej poczuwam się do obowiązku wystąpienia w obronie lek. Wiesławy Dec”**.

Nasze samorządowe stanowiska nie wydają się być w tej sprawie najważniejsze, bo mamy wiele dowodów, że nasze apele i uchwały są wielokrotnie lekceważone przez władze naszego kraju. Znacznie ważniejsze jest to, że taką samą opinię jak samorząd lekarski, w sprawie zwolnienia dr Wiesławy Dec wyraził niezawisły sąd.

Pani ordynator Wiesława Dec wygrała sprawę o bezpodstawne zwolnienie z pracy z dyrektorem szpitala, a sędzia nie zostawiła suchej nitki na szpitalu i jego dyrektorze, zapowiadając złożenie doniesienia do prokuratury. Przypomnę, że o niepokojącej sytuacji w głogowskim szpitalu w czerwcu ubiegłego roku pisał na łamach Medium uznany autorytet intensywnej terapii i anestezjologii prof. Andrzej Kübler (list otwarty „Komu bije dzwon?”, Medium, VI-VII 2010). Profesor uznał, że bije on całej anestezjologii i intensywnej terapii, a w konsekwencji – całemu szpitalnictwu w naszym kraju.

Jakże podobnie brzmią słowa sędziego Jadwigi Kawalec-Walorskiej, cytuję: „A (w szpitalu – dopisek autora) zostało zniszczone wiele. Nie życzę nikomu, żeby trafił do tego szpitala, w którym, jak pokazał materiał dowodowy, strona pozwana, tj. dyrekcja, nie dba o dobro pacjenta, mimo że została do tego powołana”. Warto nadmienić, że niestrudżonym obserwatorem wszystkich rozpraw sądowych był sekretarz Rady kol. Jacek Chodorski.

Myślę, że tzw. sprawa kol. Wiesławy Dec przejdzie do historii naszej Izby jako jedna z niewielu tak jednoznacznie korzystnie dla lekarzy zinterpretowanych przez wymiar sprawiedliwości. Nasz lekarski samorząd wspierał kol. Wiesławę Dec, co dowodzi, że zawsze możemy na naszą Izbę liczyć. Jestem dumny z tego powodu i szczerze gratuluję zwycięstwa Wiesiu.

Igor Chęciński

Była ordynator intensywnej terapii Wiesława Dec wygrała wczoraj w sądzie sprawę z dyrektorem szpitala. Sędzia suchej nitki nie zostawiła na szpitalu i na dyrektorze. Zapowiedziała złożenie doniesienia do prokuratury.

– Tylko jedno słowo napiszę pielęgniarce. Że wygrałyśmy – mówiła zaraz po wyjściu z sali sądowej rozradowana Wiesława Dec. – Wygrałyśmy w całej rozciągłości. Jestem szczęśliwa jak chyba jeszcze nigdy w życiu. Mam nadzieję, że wrócę do szpitala i uda mi się odbudować to, co zostało zniszczone.

A zostało zniszczone – jak się okazało na sali sądowej – wiele. Sędzia Jadwiga Kawalec-Walorska była zaskoczona tym, co się dzieje w głogowskim szpitalu. Użyła bardzo mocnych słów. – Nie życzę nikomu, żeby trafił do tego szpitala – powiedziała. – Ten materiał dowodowy pokazał, że strona pozwana nie dba o dobro pacjenta, mimo że do tego została powołana. Górę wzięła czyjaś urażona ambicja.

Przypomnijmy, że pełniąc obowiązki ordynatora doktor Wiesława Dec została zwolniona z pracy w szpitalu w kwietniu zeszłego roku. Dyrektor podał dwa powody. Oba sąd uznał za całkowicie bezzasadne.

– Jedną z przyczyn było opuszczenie miejsca pracy bez zgody przełożonego. Tymczasem 15 marca powódka w ogóle nie była w pracy, nie mogła jej więc opuścić – uzasadniał decyzję sąd. – Pojechała szkolić lekarzy w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Próbowwała o tym zawiadomić dyrektora, dzwoniła do niego, ale był zajęty. Poza tym nie wyznaczyła sobie dyżuru w grafiku i wpisała się do książki wyjść, zapisując, że nie będzie jej z powodów osobistych, ale jedzie szkolić w DIL i odrobi nieobecność. Trzeba więc uznać, że była to nieobecność usprawiedliwiona. Poza tym przepisy mówią, że obowiązkiem pracodawcy jest zwolnić lekarza na takie szkolenie.

Drugim powodem było zwrócenie się bez zgody dyrektora Tadeusza Tofela z pytaniem do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie liczby pielęgniarek, które powinny pracować na oddziale.

Sąd w tym wypadku także uznał, że nie jest to żaden powód do zwolnienia z pracy. – Jako ordynator i lekarz miała prawo o to pytać, nie przekroczyła żadnych norm – mówiła sędzia. – Dyrektor nie mógł jej tego ograniczać.

Wyrok był więc pełnym zwycięstwem lekarki. Została przywrócona do pracy w szpitalu na dotychczasowe stanowisko. Sąd zasądził też od ZOZ w Głogowie na jej korzyść zwrot kosztów postępowania sądowego – 6 658 zł.

Fot. Tygodnik Głogowski



Dr Dec powiedziała po wyjściu z sali sądowej: „Jestem szczęśliwa jak chyba jeszcze nigdy w życiu. Mam nadzieję, że wrócę do szpitala i uda mi się odbudować to, co zostało zniszczone”.

Jest jeszcze trzeci powód, dla którego nie można było zwolnić Wiesławy Dec – była szefową związku anestezjologów, czyli osobą, z którą pracodawca bez zgody zakładowej organizacji nie może rozwiązać stosunku pracy.

Sąd w podsumowaniu podkreślał, że dr Wiesława Dec według świadków była bardzo zaangażowana w swoją pracę, a oddział miał akredytację do prowadzenia szkoleń specjalistycznych i miał drugi stopień referencyjności. Oba te przywileje przepadły po jej zwolnieniu.

Dyrektora Tadeusza Tofela nie było wczoraj w sądzie, nie mogliśmy go więc zapytać, czy odwoła się od wyroku. – To od niego to zależy – powiedział nam wicestarosta Grzegorz Aryż.

Za zgodą i wiedzą redaktora naczelnego Iwony Zielińskiej i autorki Doroty Nyk przedruk z internetowego wydania Gazety Lubuskiej z 17 lutego 2011 r. Źródło: www.gazetalubuska.pl/apps/pbcs.dll/article?AID=/20110217/POWIA-T03/876836719

E PLURIBUS UNUM DLA NAJLEPSZYCH

Magdalena Łachut

Jesienią ubiegłego roku absolwenci Uczelni medycznych przystąpili do Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Spośród lekarzy stażystów najlepszy wynik LEP-u na Dolnym Śląsku uzyskała Aleksandra Rojek (178/198 czyli 89,9%), a L-DEP-u Daria Zabrodzka (158/199 czyli 79,4%). Obie panie mogą poszczycić się wysoką średnią ocen z całego okresu studiów. Ich wysiłek nie uszedł uwagi prezesa DRL dr. Igora Chęcińskiego. 22 stycznia 2011 roku na posiedzeniu Rady DIL prezes wraz z lek. dent. Alicją Marczyk-Felbą, wiceprezes ds. stomatologii, wręczyli młodemu, utalentowanemu lekarzce medale „E Pluribus Unum”. Wyróżnienia te przyznano po raz drugi. W liście gratulacyjnym skierowanym do laureatek nagród prezes DRL napisał m.in.: „W imieniu własnym oraz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej chciałbym serdecznie pogratulować najlepszemu na Dolnym Śląsku wyniku z Lekarskiego i Dentystycznego Egzaminu Państwowego”. Wręczając nagrody dodał: „Rządowy projekt zakłada likwidację LEP-u i L-DEP-u – mamy tego pełną świadomość, dlatego też przyznane dziś wyróżnienia należy traktować jako wyraz protestu przeciwko ministerialnym pomysłom”. Po odebraniu wy-

różnień laureatki podziękowały swoim nauczycielom akademickim, rodzicom, którzy wspierali je podczas studiów, a także Radzie za wyróżnienie i docenie ich wysiłku.



Aleksandra Rojek i Daria Zabrodzka prezentują otrzymane medale.

Aleksandra Rojek pochodzi z Kudowy Zdroju. Zawsze fascynowało ją „serce i układ krążenia”, dlatego wybrała studia doktoranckie w Klinice Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Pytana o plany na przyszłość, odpowiada: „Planuję dalszy rozwój działalności klinicznej oraz pracy naukowej, wyjazd na staż zagraniczny, a poza medycyną marzę o podróży do Ameryki Południowej i wędrowce przez Andy”.

Daria Zabrodzka urodziła się w Lubaniu. Od dziecka marzyła, żeby zostać stomatologiem. Te plany udało jej się zrealizować i dziś, po ukończeniu studiów, jest na stażu w „Stomadencie” w Bolesławcu. Praca sprawia jej ogromną satysfakcję, ale ma świadomość, że zaufania pacjentów nie zdobywa się z dnia na dzień. Potrzebne jest doświadczenie, a ono przychodzi z czasem. – Chciałabym zawsze móc postawić trafną diagnozę i przeprowadzić leczenie na odpowiednim poziomie – powiedziała mi pani Daria.

Obie laureatki, z dozą goryczy, zgodnie podkreślają, że dobrze zdany LEP lub L-DEP nie gwarantuje podjęcia specjalizacji w wymarzonej dziedzinie medycyny. Pomimo to z optymizmem starają się spoglądać w przyszłość.



Fot. Magda Łachut

Prezes DRL Igor Chęciński i wiceprezes ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba wręczają laureatom nagrody.

ZJAZDY ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

WYDZIAŁU LEKARSKIEGO ROCZNIK 1981

Ponawiamy zaproszenie na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia istnienia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 maja 2011 r. Miejsce spotkania będzie pensjonat BEATA w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9). Bliższych informacji udziela: Leszek Ujma, tel. 601 894 942, Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68.

WYDZIAŁU LEKARSKIEGO, ODDZIAŁU PEDIATRII I STOMATOLOGII ROCZNIK 1961

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 24 września 2011 r. we Wrocławiu. Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68, e-mail patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl
Szczegóły na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 40-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-8 października 2011r. we Wrocławiu. Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68, e-mail patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Szczegóły na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

DROGA KOLEŻANKO! DROGI KOLEGO!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie naszego rocznika, które odbędzie się w dniach 3-4 czerwca 2011 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 16.00 Rejs statkiem DRIADA po Odrze z poczęstunkiem
godz. 18.30 Zakończenie rejsu (rozpoczęcie i zakończenie rejsu przystań obok Hali Targowej)

4 czerwca 2011 r. (sobota)
godz.11.00 Śniadanie studenckie w Collegium Anatomicum
godz.12.00 Wykłady okolicznościowe prof. Jan Miodek i prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
godz.13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe, popołudnie czas wolny
godz.19.00 Bankiet – Restauracja SPIŻ we Wrocławiu (Rynek)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej: całkowity koszt (bankiet + rejs + część oficjalna) 350 zł
rejs statkiem + część oficjalna 250 zł
osoba towarzysząca na bankiecie 150 zł
tylko rejs statkiem (bez bankietu i części oficjalnej) 150 zł
tylko część oficjalna (bez bankietu i rejsu) 100 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31.03.2011 r. z dopiskiem „Zjazd 1968” lub bezpośrednio w siedzibie DIL we Wrocławiu, al. Matejki 6, II p. pok. nr 1. Panie prosimy o podanie przyjętego nazwiska rodzinnego męża oraz nazwiska pannieńskiego.

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec – tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Zapraszamy do wzięcia udziału w zjeździe.

DO ZOBACZENIA WKRÓTCE!!!

za Komitet Organizacyjny

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



PŁATNY URLOP SZKOLENIOWY MOŻLIWY

Magdalena Orlicz

Transplantologia i chirurgia ręki to wyjątkowo trudne dziedziny medycyny, wymagające odpowiednich predyspozycji, ale przede wszystkim specjalistycznych szkoleń. Lekarze muszą sami je finansować, dlatego dyrektor Szpitala im. św. Jadwigi w Trzebnicy zezwolił każdemu z nich na podnoszenie swoich kwalifikacji przez 10 dni w roku. Udział w zjazdach, konferencjach, szkoleniach czy kursach jest tak samo wynagradzany, jak każdy inny dzień pracy.

W 2006 r. w Szpitalu im. św. Jadwigi w Trzebnicy na Dolnym Śląsku wykonano pierwszy w Polsce, a 27. na świecie, przeszczep ręki od obcego dawcy. Choć lista osób zdecydowanych na transplantację gotowa była wcześniej, to realne możliwości przeprowadzenia zabiegu powstały dopiero w 2005 r. Ministerstwo Zdrowia opracowało wówczas wytyczne programu przeszczepów.

Pod koniec 2008 r. sukcesem zakończyła się kolejna operacja. Została ona bardzo wysoko oceniona przez prof. Stefana Schneebergera, prezesa Amerykańskiego Towarzystwa Transplantacji Rekonstrukcyjnej, który przyjechał do szpitala po to by, spotkać się z pacjentem i ocenić efekt pracy lekarzy. A ten był lepszy niż w przypadku przyszcicia ręki tuż po wypadku.

Placówka w Trzebnicy dysponuje środkami umożliwiającymi przeprowadzenie następnych dwóch przeszczepów ręki od obcego dawcy. Nie wiadomo jednak, czy operacje dojdą do skutku. Od rodzin osób zmarłych trudno uzyskać zgodę na pobranie kończyn, tymczasem na liście oczekujących znajduje się już 14 potencjalnych pacjentów.

Wieloletnia praktyka

Podczas Międzynarodowego Zjazdu Transplantologów w Krakowie zespół trzebnickich chirurgów otrzymał nagrodę za zasługi na polu transplantacji, propagowanie transplantologii na różnych płaszczyznach oraz wybitne osiągnięcia naukowe i popularyzatorskie. Jak doszło do tego, że powiatowy szpital stał się słynny na świecie? Dr hab. med. Jerzy Jabłecki, ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i kierownik Pododdziału Replantacji Kończyn Szpitala im. św. Jadwigi, kierował zespołem, który przeprowadził pierwszy zabieg przeszczepienia ręki. W bezpośredniej rozmowie dr Jabłecki akcentuje i wypukla zasługi swojego poprzednika, niezjącego już prof. Ryszarda Kocięby, który w 1971 r. przeprowadził pierwszą w Polsce, trzecią w Europie i siódmą na świecie retransplantację. – Pamiętam ten okres jako działanie partyzanckie. Nie było wtedy akredytowanego ośrodka,

który mógłby przeprowadzić taki zabieg. Nikt wówczas niczego takiego nie robił. Nie wiadomo było, jak to się uda, szczególnie w warunkach szpitala, który teoretycznie nie był przygotowany do takiego przeszczepu. Później Komisja Towarzystwa Transplantologicznego badała, czy mamy urządzenia, wiedzę i wszystko, czego potrzeba, aby dać nam akredytację do tego typu operacji. Myślę, że gdyby przeszczep zakończył się wtedy fiaskiem, ta idea byłaby w Polsce na wiele lat pogrzebana – podsumowuje.

Nowa siedziba Ośrodka Replantacji i Oddziału Chirurgii Ogólnej powstała w 1992 r. Placówka pełniła stały, ostry dyżur w przypadkach amputacji kończyn i nagłych wypadków dla całej Polski. Do nowości w dziedzinie chirurgii, wprowadzonych wówczas przez lekarzy z ośrodka, należały: replantacje kończyn górnych i dolnych, autotransplantacje palców z nogi do ręki, rekonstrukcje uszkodzonych nerwów krtaniowych, kompleksowe leczenie skomplikowanych urazów rąk, stabilne zespolenia kości oraz wczesna, intensywna rehabilitacja pooperacyjna.

Światowy poziom w powiecie

Dobra passa trzebnickich chirurgów trwa nadal. Ostatnie wyróżnienie jest tego najlepszym przykładem.

W Polsce to ewenement – w powiatowym szpitalu wykonuje się zabiegi na światowym poziomie. Lekarze twierdzą, że nie boją się wyzwań. Przełamana została bariera informacyjna. Polscy specjaliści mają takie same możliwości nauki, korzystają z tych samych danych co reszta świata. Na oddziale dysponują nowoczesnym sprzętem do mikrochirurgii, który jest uzupełniany, a finansowany m.in. dzięki dotacjom z powiatu.

– W 2007 roku otrzymaliśmy akredytację i mamy kilkuletni okres na wykonywanie takich zabiegów. Startujemy z pozycji ośrodka, który posiada doświadczenie w wykonywaniu przeszczepów. Zasady finansowe są jednak takie same dla wszystkich jednostek. Dostajemy więc pieniądze za przeszczepy i musimy rozliczyć z nich wszystkie koszty. Dzien-

na cena pobytu i hospitalizacji pacjenta wynosi 300 zł, tyle że z transplantacją łączą się dodatkowe pieniądze, gdyż drogie są koszty leczenia. Choćby tzw. leki wprowadzające – to kilka tysięcy złotych za ampułkę – mówi dr Jabłecki.

Czas na kolejne wyzwanie

Lekarze z trzebnickiego zespołu korzystają również z pomocy, wymiany doświadczeń i konsultacji, jakie zapewnia kontakt ze światowymi autorytetami. Ordynator Jabłecki jest członkiem oraz założycielem amerykańskiej Filii Towarzystwa Przeszczepów Złożonych. Jego zespół liczy obecnie 7 osób. W pracy obowiązują limity, toteż chirurdzy pracują do godz. 15. Liczba łóżek na Oddziale Chirurgii Ogólnej wynosi 25, na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 37. W 2008 r. na pierwszym z ww. oddziałów leczono 2880 pacjentów, na drugim zaś – 1767.

Przed lekarzami kolejne wyzwanie – transplantacja obu rąk. – Mamy dwóch chorych, którzy się kwalifikują. Trzeba jednak stworzyć dwa niezależne zespoły, które będą operować i jednocześnie przygotować dwie kończyny. Znam taki zespół ze szpitala w Innsbrucku prof. Schneeberga, ale to grupa kilkudziesięciu osób – chirurgów plastycznych, traumatologów, chirurgów ręki itd. W naszych skromnych warunkach jest to ogromne wyzwanie – oznajmia dr Jabłecki.

Sukces a ekonomia

Mimo sukcesów na skalę światową placówka od lat boryka się z problemami finansowymi. Zdaniem Edwarda Puchały, obecnego dyrektora Szpitala im. św. Jadwigi w Trzebnicy, poważne problemy ośrodka zaczęły się w 1999 r. Kiedy szpital funkcjonował samodzielnie, koszty jego utrzymania były tak duże, że nikt nie był w stanie ich pokryć – przy kontrakcie z Kasą Chorych czy później z NFZ – nie mówiąc o wypracowywaniu zysków. Przez trzy najlepsze lata (2000-2003 r.), kiedy państwo oddłużało wszystkie placówki, nie udało się doprowadzić do

połączenia placówek w Trzebnicy. Długi narastały. – Nikt w procesie restrukturyzacji nie umorzył nam długów, borykamy się z nimi cały czas. Przez 10 lat spłacam to, co uda nam się zarobić w NFZ – mówi dyrektor Puchała.

Na szczęście w 2004 r. nastąpiło połączenie szpitala powiatowego z Ośrodkiem Replantacji, a w 2005 r. dołączyło do nich Centrum Rehabilitacyjno-Ortopedyczne. Ortopedię umieszczono w budynku szpitala, a część rehabilitacyjna została w starym gmachu. Wszystko jednak wskazuje na to, że w tym roku rozpocznie się budowa nowego pawilonu na 80 łóżek. Po przeprowadzonej reorganizacji udało się także utworzyć Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, a usługi dla pacjentów stały się bardziej przystępne.

Jasna przyszłość?

Jedynymi środkami spoza NFZ są dla szpitala te na przeszczepy ze zwłok. W 2007 i 2008 r. placówka wygrała konkurs ogłoszony przez Ministerstwo Zdrowia na wyposażenie sprzętowe i wdrożenie nowej procedury.

– Nie możemy sobie pozwolić na bylejakość. Standardy pracy muszą być zachowane. I zachowujemy je. Wizytujący szpital prof. Schneeberger był zaskoczony, że w tak małej placówce dokonuje się tak poważnych zabiegów. Jakość udzielanych świadczeń dotyczy też innych oddziałów. Cały szpital ma nowe wyposażenie, dwu- i trzyosobowe sale wyposażone są we własny węzeł sanitarny. Interna, pediatria, chirurgia, ginekologia z położnic-

twem, intensywna terapia, ortopedia i rehabilitacja cieszą się renomą. Na internie zawsze jest pełne obłożenie ze względu na pacjentów spoza powiatu. Położnictwo i ginekologia w 2002 r. zajęły II miejsce w akcji „Rodzić po ludzku” – chwali się dyr. Puchała. I słusznie. Trzebnicka placówka to przykład połączenia dobrego gospodarowania i wysokich kwalifikacji pracujących tam lekarzy.

W maju ub. r. szpital podpisał umowę z Urzędem Marszałkowskim w sprawie 50-proc. dofinansowania budowy nowego pawilonu rehabilitacyjnego, pozostałe 50 proc. zapłacić ma starostwo. Po rozstrzygnięciu przetargu, budowa ruszy pełną parą. Oddanie pawilonu przewidziane jest na trzeci kwartał przyszłego roku. Wszystko wskazuje więc na to, że kryzys ominął trzebnicki szpital.

PROBLEMY TRANSPLANTOLOGII

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wspólnie z Katedrą i Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu oraz Katedrą i Kliniką Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu zorganizowały Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Problemy



Prof. Maria Boratyńska

transplantologii”. Konferencja ta odbyła się 29 stycznia 2011 roku w sali konferencyjnej DIL przy ul. Matejki 6, a jej temat spotkał się z dużym zainteresowaniem środowiska medycznego. Referatów wysłuchało i w dyskusji udział wzięło ok. 100 osób. Wydaje się więc, że transplantologia w Polsce, po pamiętnej zapaści sprzed kilku lat, odzyskuje swoją pozycję. Sesji pierwszej, poświęconej w głównej mierze śmierci mózgu, przewodniczył prof. dr hab. Andrzej Kübler – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii i I Kliniki Anestezjologii Intensywnej Terapii. Wygłoszony przez profesora referat „Problemy śmierci mózgu w kontekście intensywnej terapii i transplantologii” dotyczył niezwykle ważnego aspektu, tj. prawidłowej diagnozy śmierci (na stronach 8 i 9 publikujemy pierwszą część ww. referatu).

Sesję II poprowadził prof. dr hab. n. med. Dariusz Patrzałek z Katedry i Kliniki Chirurgii

Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu. Jego dwa wystąpienia („Kwalifikacja dawców w stanie śmierci mózgu” oraz „Aspekty prawne związane z transplantacją narządów”) wygłoszone w tej części były uzupełnieniem poprzedniej i poruszały najistotniejsze problemy transplantologii i związane z tym aspekty prawne.

Wszystkie referaty, staraniem Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, zostały opublikowane w książce pt. „Problemy transplantologii” pod redakcją jej przewodniczącej – dr Krystyny Kochman. Można ją otrzymać nieodpłatnie u pani Joanny Żak w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6, III piętro, pok. nr 13.



Prof. Dariusz Patrzałek

MŁ



Fot. Igor Chęciński

Uczestnicy konferencji z zainteresowaniem słuchali referatów.



PROBLEM ŚMIERCI MÓZGU W KONTEKŚCIE INTENSYWNEJ TERAPII I TRANSPLANTOLOGII

Część I referatu wygłoszonego podczas konferencji
„Problemy transplantologii”, która odbyła się 29 stycznia 2011 roku
w siedzibie DIL.

Andrzej Kübler

Rozpoznanie śmierci ma zasadnicze znaczenie nie tylko dla losów indywidualnych, ale też dla życia społecznego. Śmierć osobnicza nie jest wyłącznie zjawiskiem medycznym, ale także prawnym, religijnym i publicznym. Ciało staje się zwłokami i wymaga pochówku, rozpoczynają się obrzędy żałobne, przychodzi czas realizacji testamentu, znikają doczesne stanowiska oraz obowiązki. Diagnoza śmierci nie musiała być w przeszłości stawiana przez lekarzy. Hipokrates radził, aby lekarz spostrzegając objawy nadchodzącej śmierci, pobrał swoją należność i oddalił się. W wielu kulturach śmierć rozpoznawał szaman lub kapłan. Rozpoznanie śmierci przez nie-medyków stwarzało jednak problemy wiarygodności takiego postępowania.

Istnieje kilka koncepcji zjawiska śmierci. Najbardziej spójną i powszechną z nich jest nieodwracalna utrata duszy. Koncepcja ta pozostaje jednak poza możliwością doświadczalnego poznania, dlatego w praktyce rozpoznanie śmierci opierano na nieodwracalnej utracie podstawowych funkcji życiowych: ustaniu oddychania, zatrzymaniu czynności serca. W celu potwierdzenia nieodwracalności utraty życia wykorzystywano różne sposoby reanimacji, które w zmienionej formie stosowane są do dzisiaj, na ogół z ograniczonym sukcesem. Nieodwracalność to podstawowy warunek rozpoznania śmierci. Głęboko zakorzoną w naszych oświadczeniach i w naszej kulturze jest obawa przed nieuważnym, nieprecyzyjnym rozpoznaniem śmierci i „pogrzebaniem żywcem”. Przedwczesna, fałszywa diagnoza śmierci nie była rzadkim zjawiskiem, o czym świadczy organizowanie w XIX wieku „domów pośmiertnych” służących ewentualnemu wychwyceniu niewłaściwego rozpoznania śmierci oraz konstruowanie trumien wyposażonych w urządzenia alarmowe. Postęp medycyny w połowie XX wieku wpłynął na poprawę jakości rozpoznawania śmierci, ale przyniósł jednocześnie nowe wyzwania. Możliwość sztucznego podtrzymywania funkcji życiowych, przede wszystkim mechanicznej wentylacji płuc, pozwalała na utrzymanie funkcji życiowych u pacjentów z bardzo ciężkimi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, czyli w śpiączce nieodwracalnej. Równocześnie osiągnięto znaczny postęp w transplantologii: przeszczep wątroby i przeszczep serca. Dla rozwoju tej dziedziny zasadnicze znaczenie ma

dostępność organów do przeszczepu. Niejasne kryteria pozyskiwania dawców stworzyły konfliktową sytuację, w której transplantolodzy mogli zostać oskarżeni o morderstwo. Jak pisał po przeszczepie serca Newsweek: „Umarłeś, jeśli doktor tak postanowi”.

W styczniu 1968 r. na Uniwersytecie Harvarda została powołana Komisja Specjalna pod kierownictwem profesora anestezjologii Henry Beechera, która zajęła się problemami pacjentów w nieodwracalnej śpiączce. Licząca 13 członków komisja (10 lekarzy, prawnik, teolog i historyk) zmieniła w trakcie obrad swą nazwę na Komisja do zbadania definicji śmierci mózgu. Raport komitetu ukazał się w czerwcu 1968 r. i nosił tytuł „Nieodwracalna śpiączka jako nowe kryterium śmierci”. Autorzy raportu pisali: „Naszym pierwotnym celem jest określenie nieodwracalnej śpiączki jako nowego kryterium śmierci. Są dwie przyczyny, dla których ta definicja jest potrzebna:

- 1) Usprawnienie resuscytacji przynosi czasem częściowy sukces i w rezultacie serce pracuje, choć mózg jest nieodwracalnie uszkodzony. Powoduje to wielkie obciążenie dla pacjentów, ich rodzin, dla szpitali i dla tych, którzy potrzebują łóżek szpitalnych zajętych przez pacjentów w śpiączce,
- 2) Niejasne kryteria definicji śmierci prowadzą do kontrowersji w pozyskiwaniu organów do transplantacji”.

W ten sposób Komitet Harvardzki posługując się argumentami bardziej społecznymi i etycznymi niż naukowymi i medycznymi, ustalił prawne podstawy do ograniczenia leczenia oraz pobierania narządów do przeszczepu. Raport ten zmienił bieg historii medycyny.

1. Śmierć mózgu a ograniczenie leczenia

Straty finansowe powodowane przez leczenie źle rokujących pacjentów nie stanowiły istotnego problemu lecznictwa w latach 60. ubiegłego wieku. Problem ten nie odgrywał także istotnej roli w dyskusji Komitetu Harvardzkiego, ale został użyty do uzasadnienia koncepcji śmierci mózgu. Uzasadnieniem etycznym dla ograniczenia leczenia była perspektywa leczenia daremnego – „wentylacji zwłok”, jako wzorca terapii nieuzasadnionej i uporczywej. Rozwój intensywnej terapii w ostatnich 50 latach wykazał jednoznacznie, że terapia na Oddziałach Intensywnej Terapii może być niecelowa dużo wcześniej, zanim zaistnieją warunki rozpoznania śmierci mózgu. Istnieje wiele stanów, w których intensywna terapia nie służy interesom pacjenta mimo zachowania funkcji mózgu. Ograniczenie terapii nieskutecznej lub niecelowej u ciężko chorych jest uzasadnione etycznie, gdyż terapia taka przeczy podstawowym zasadom etyki medycznej. Podejmowanie decyzji o wycofaniu leczenia lub o jego niewdrażaniu w przypadkach, gdy takie leczenie staje się nieskuteczne i nieuzasadnione, jest dosyć powszechne w OIT. Komisijną decyzję o rozpoznaniu śmierci mózgu podejmuje się z reguły dla pobrania narządów do przeszczepu. Oczywiście, stwierdzenie śmierci mózgu oznacza koniec podtrzymywania czynności



Prof. dr hab. Andrzej Kübler, kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, podczas cieszącego się dużym zainteresowaniem wykładu.

narządów. Pacjenci z rozpoznaną śmiercią mózgu stanowią jednak znikomy odsetek populacji chorych OIT, u których podejmuje się decyzję o ograniczeniu leczenia.

2. Śmierć mózgu a przeszczepianie narządów

Historia transplantacji i historia śpiączki mózgowej miały swoje oddzielne trajektorie, ale za sprawą Komitetu Harwardzkiego w 1968 r. połączyły się w sposób nierozdzielny. Połączenie to wywołało potencjalny konflikt interesów, który nadal stanowi zasadniczy przedmiot debat społecznych. Wywodzi się on z zasady opisanej przez Immanuela Kanta: „Działaj zawsze tak, abyś mógł pragnąć, by zasada twego postępowania była prawem powszechnie obowiązującym”, czyli „Człowiek powinien być zawsze celem, nigdy środkiem”. W myśl tej zasady rozpoznanie śmierci nie może zależeć od potrzeb innych ludzi i nie wolno go zmieniać z powodu możliwości pobrania narządów do przeszczepu. Tak działać się może, gdy wprowadzony zostanie podwójny standard etyczny – inny mo-

ment śmierci dla dawcy narządów a inny, gdy pacjent nie jest dawcą.

Przebieg obrad Komitetu Harwardzkiego wskazuje jak poważny jest to konflikt. Przewodniczący komitetu Henry Beecher nie krył, że rozpoznanie śmierci mózgu może być decydujące dla rozwoju transplantacji. We wstępnym raporcie przedstawił swoją opinię na ten temat. Dziekan Wydziału Harwardzkiego zwrócił mu uwagę, że przyznanie, iż śmierć mózgu ułatwi pozyskiwanie organów wzbudzi powszechny opór. Zaiście bowiem groźba nadużycia tej definicji.

Konflikt interesów wynika ze zderzenia dwóch tendencji: zapewnienia optymalnej opieki nad umierającym oraz uzyskania jak największej liczby organów do przeszczepu. Konflikt ten sięga najgłębszych źródeł naszej kultury i personalnych atawistycznych odczuć. Jest to projekcja pierwotnego strachu przed „żywcem pogrzebaniem”, tym razem jako obawa przed „żywcem poćwiartowaniem”.

Jednym z zasadniczych sposobów minimalizacji tych obaw jest uczciwe postępowanie i pełna informacja. Zasady szczegółowe, praktykowane obecnie dla ograniczenia konfliktu, to: „zasada rozdziału” i „zasada martwego dawcy”. Zgodnie z „zasadą rozdziału” (principle of separation) lekarz zaangażowany w proces transplantacji nie może być związany z rozpoznaniem śmierci mózgu, a lekarz rozpoznający śmierć mózgową nie może być związany z procedurą pobierania i przeszczepiania narządów. Przestrzeganie tej zasady zabezpiecza prawa ciężko chorego, umierającego pacjenta i eliminuje potencjalny konflikt interesów związany z aktywnością transplantologów. W praktyce „zasada rozdziału” nie jest bezwzględnie przestrzegana, co rodzi sytuacje konfliktowe. Dla uzyskania większej liczby dawców narządów w Polsce oddziały intensywnej terapii otrzymywały dodatkowe korzyści finansowe za zgłoszenie dawcy. Konflikt interesów polegał na tym, że rozpoznanie śmierci mózgu i zgłoszenie potencjalnego dawcy są obowiązkiem każdego od-

działu intensywnej terapii. Jeśli dostaje się dodatkową korzyść finansową za wypełnienie tego obowiązku, to znaczy, że jest on szczególnie preferowany. Tym samym decyzja o rozpoznaniu śmierci może być potencjalnie podejmowana pośpiesznie dla uzyskania dodatkowych gratyfikacji. Takie potencjalne źródła konfliktu interesów powinny być całkowicie wyeliminowane.

Diagnoza śmierci i jej akceptacja, na podstawie stwierdzenia cech nieodwracalnej śpiączki, nie zyskała pełnej aprobaty publicznej. Wyrażone publicznie zastrzeżenia do rozpoznania śmierci u osób z bijącym sercem, mogą mieć negatywny wpływ na transplantacje organów o nieprzewidywalnym rozmiarze. W 1980 r. audycja w BBC podająca, że 14 osób obudziło się po stwierdzeniu śmierci mózgu, wywołała narodowe wzburzenie, chociaż po konfrontacji można było jednoznacznie stwierdzić, że żadna z tych osób nie spełniała podstawowych kryteriów rozpoznania śmierci mózgu. W 2007 roku w Polsce publiczne oskarżenie transplantologa o spowodowanie śmierci pacjenta skutkowało dramatycznym obniżeniem transplantacji o 66%. Z tych powodów zasada pełnej informacji i poprawności wszystkich procedur musi być bezwzględnie przestrzegana jako warunek pomyślnego rozwoju transplantologii.

Zasada „martwego dawcy” (dead donor rule) jest podstawową zasadą regulującą pobieranie narządów od dawców z bijącym sercem. Wymaga ona jasnego, niezawodnego i powtarzalnego rozpoznania śmierci. Aktualny raport Amerykańskiej Akademii Neurologii stwierdza, że w recenzowanym piśmiennictwie medycznym nie opisano powrotu funkcji neurologicznych w żadnym przypadku rozpoznania śmierci mózgu opartego na ustalonych kryteriach. Istotny problem stanowi nieprzestrzeganie tych kryteriów w praktyce, co może być podstawą zastrzeżeń do koncepcji śmierci mózgu i tematem sensacyjnych doniesień w mediach o „wybudzaniu się po śmierci”.

Zasada „martwego dawcy”, będąca kontynuacją decyzji podjętej w 1968 r. w Harvardzie jest prosta i przejrzysta. W ostatniej dekadzie narastały jednak zastrzeżenia, co do wiarygodności koncepcji śmierci mózgu. Powstał nowy, bardzo istotny problem – czy można pobierać organy od osób z nieodwracalnym procesem chorobowym, u których nie rozpoznano śmierci? Innymi słowy, czy można obejść zasadę „martwego dawcy” dla potrzeb transplantologii.



W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy funkcjonują 24 oddziały z 586 łózkami i 29 poradni specjalistycznych. Lecznica zapewnia specjalistyczną opiekę medyczną mieszkańcom Legnicy i powiatu legnickiego, w niektórych specjalizacjach także mieszkańcom powiatu jaworskiego i złotoryjskiego. W przypadku oddziałów: Położniczo-Ginekologicznego, Medycyny Paliatywnej, Hepatologicznego, a zwłaszcza Neonatologicznego opieka ta obejmuje mieszkańców sąsiednich regionów: jeleniogórskiego,

wrocławskiego i wałbrzyskiego. Rocznie szpital przyjmuje ponad 100 tysięcy pacjentów w oddziałach i poradniach specjalistycznych.

Legnicki szpital to największy pracodawca w Legnicy, zatrudniający ponad 1100 osób, w tym 221 lekarzy (90 jest na kontraktach). Najwięcej specjalistów jest w dziedzinie chorób wewnętrznych (17) i chirurgii ogólnej (14), położnictwa i ginekologii (9), anestezjologii i intensywnej terapii (8), ortopedii i traumatologii (8), neonatologii (7) i okulistyki (6).

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy: lekarze z misją Marlena Mokrzanowska, Zbigniew Budyń

W legnickim szpitalu realizowany będzie autorski program profilaktyki dzieci, jednocześnie leczy się tutaj 100-latków, jest także klimat na pionierskie zabiegi. Przykładów dostarczają między innymi lekarze oddziałów: Chirurgii Dziecięcej, Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Onkologicznej.

Stulatkwie pod opieką

Sukcesy odnosi Oddział Ortopedyczno-Urazowy. Kilka tygodni temu zespół lekarzy pod kierunkiem dr. Lesława Trubisza, ordynatora oddziału, wszczepił protezę stawu biodrowego pacjentowi, który ma 101 lat.

– Zabieg przebiegł pomyślnie, a pacjent jest już w domu – mówi dr Trubisz. – To nie pierwszy taki przypadek w naszej praktyce. W 2009 roku wszczepiliśmy protezę stawu biodrowego 102-letniej pacjentce. Operacja się udała, a pacjentka odzyskała możliwość chodzenia. Podejmujemy się operacji, które gdzie indziej nie są wykonywane lub tylko w wyjątkowych wypadkach.

Od trzech lat legnicka ortopedia specjalizuje się we wszczepianiu endoprotez

stawów biodrowych i kolanowych. W tym roku planowanych jest ponad dwieście sześćdziesiąt takich operacji. – To efekt szybkiego starzenia się społeczeństwa – mówią lekarze. Ortopedia dysponuje najnowszymi typami endoprotez.

– Od kilku tygodni dysponujemy też najnowszymi endoprotezami krótkotrzeniowymi nasadowymi, które przewidziane są głównie dla młodych pacjentów – mówi dr Trubisz. – Właśnie mamy za sobą pierwszą pomyślną operację wszczepienia takiej endoprotezy 36-letniemu pacjentowi, który od urodzenia chorował na zwyrodnienie stawu biodrowego. Teraz może chodzić o własnych siłach.

Legnicka ortopedia wykonuje też coraz więcej planowych zabiegów. Najważniejsze, że czas oczekiwania, znając realia ogólnopolskie, jest stosunkowo krótki i wynosi około dwóch lat.

– Mamy doświadczony zespół lekarzy i pielęgniarek, którzy pracują ze sobą od wielu lat. To wielki kapitał, którego nie chcemy zmarnować – dodaje ordynator Lesław Trubisz. – Być może dlatego mamy pacjentów nie tylko z całego Dolnego Śląska, ale nawet z odległych części Polski.

Dokonania te docenił Narodowy Fundusz Zdrowia, który w tym roku przyznał oddziałowi wyższy kontrakt, niż w ubiegłym roku.

Dzieci do kontroli

Szpital rozpoczyna nowatorski program badania ponad 700 dzieci w wieku od trzech do dziewięciu lat. Chodzi o wczesne wykrycie takich chorób jak: wnetrostwo i stulejka u chłopców oraz zaporę,



Lek. med. Rafał Pilch – specjalista chirurgii dziecięcej.

przepuklin: pachwinowej i pępkowej oraz raka skóry u obu płci. Badaniami objęte zostaną dzieci z Legnicy i powiatu legnickiego.

To pierwszy taki program w tym regionie. Jego inicjatorem i autorem jest lek. Rafał Pilch, specjalista chirurgii dziecięcej.

– Z praktyki Oddziału Chirurgii Dziecięcej naszego szpitala wynika, że te choroby są powszechne u dzieci – mówi lek. Rafał Pilch. – Niestety, z reguły mali pacjenci trafiają do nas już z zaawansowaną chorobą. To rezultat m.in. braku wiedzy u rodziców, jak pielęgnować dzieci i na co zwracać uwagę – podkreśla lekarz.

Tymczasem chorób dziecięcych nie wolno lekceważyć. Przepuklina pachwinowa, gdy jest zaniedbana, może doprowadzić nawet do śmierci dziecka. Inny rodzaj przepukliny, objawiający się sil-

nym bólem, jest trudny do zdiagnozowania w trakcie badań ambulatoryjnych lub u lekarzy pierwszego kontaktu. Z kolei wnetrostwo, czyli niewstępowanie jąder do worka mosznowego, może prowadzić do poważnych powikłań, np. utraty jednego jądra lub nawet dwóch. Stulejka to choroba kończąca się często poważnymi stanami zapalnymi. Rak skóry rzadko występuje u dzieci w tym wieku, jednak jego skutki mogą być tragiczne. Wezwanie wykryty daje szansę na wyleczenie, dlatego został włączony do programu badań.

Pieniądze na realizację programu pochodzą z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, który wysoko ocenił inicjatywę szpitala i lek. Rafała Pilcha.

Specjalnie dla kobiet

Od lata ubiegłego roku w legnickim szpitalu możliwa jest rekonstrukcja piersi po przebytej chorobie nowotworowej. Chirurgi onkologiczni przeprowadzili pierwszy w historii legnickiej lecznicy tego typu zabieg. – Metod rekonstrukcji jest wiele – zaznacza dr Tomasz Bojarowski, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej w legnickim szpitalu. Każda rekonstrukcja jest indywidualnie dostosowana do pacjentki, także ze względu na przebyte leczenie i rozległość zabiegu usunięcia tkanek nowotworowych.

Jak wyjaśnia ordynator, piersi można rekonstruować z materiału własnego, czyli tkanek pacjentki pobranych z pleców lub brzucha. Jest to skomplikowany zabieg, który wymaga wielu szkoleń.

Inna metoda to rekonstrukcja piersi z materiału obcego, polegająca na wszczepieniu silikonowego implantu. I właśnie przy użyciu tej metody wykonano pierwszy zabieg w Legnicy. Pacjentką była legniczanka Ta-

tiana Muszkowska. Opowiedziała historię swojej choroby. Początkowo wyniki miała dobre. Czuliła jednak, że coś nie jest w porządku. W Ośrodku Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarność w Legnicy zrobiła mammografię. Wtedy okazało się, że jest guz, niewielki, może nawet łagodny. Potem pani Tatiana była już pod opieką ordynatora Tomasza Bojarowskiego. – Wszystko potoczyło się tak szybko – opowiada pani Tatiana. Wykryto więcej guzków. Dr Tomasz Bojarowski zaproponował usunięcie wszystkich, niejako z „zawartością” piersi. W tym przypadku jest to istotne dla rekonstrukcji, bo oszczędzono skórę, a w miejsce usuniętych tkanek ulokowano silikonowy implant. – Na tym leczenie się kończy, nie potrzeba w tym przypadku ani chemioterapii, ani nasświetla – wyjaśnia dr Tomasz Bojarowski. – Po operacji obudziłam się jak nowo narodzona, z ważnym dla mnie uczuciem, że nadal mam dwie piersi. Było przy mnie wielu lekarzy i wiele pielęgniarek. Chcę podziękować doktorowi Bojarowskiemu i całemu zespołowi. Zawierzyłam temu człowiekowi i byłam pewna, że zrobi wszystko, co będzie trzeba.

W istocie zabieg ten niewiele różni się od operacji plastycznej powiększania piersi, choć jest wykonywany z absolutnie innego powodu i finansowany przez NFZ w ramach szpitalnego kontraktu. – Zmieniły się pacjentki onkologiczne. Zabiegi mastektomii to dziś jedynie połowa przeprowadzanych operacji przy nowotworach piersi. Połowa lub nawet 60 procent to zabiegi tzw. oszczędzające, gdzie usuwa się jedynie fragmenty piersi. Niebagatelna okazała się profilaktyka raka piersi. Kobiety po zabiegach są nadal aktywne, nadal chętne do walki, także o rekonstrukcję w ramach usług NFZ i jest to odpowiedź na zapotrzebowanie społeczne – podsumowuje Tomasz Bojarowski.



Ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej dr n. med. Tomasz Bojarowski: Kobiety po mastektomii są nadal aktywne, nadal chętne do walki, także o rekonstrukcję w ramach usług NFZ. Chcemy reagować na to zapotrzebowanie.



Ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego dr Lesław Trubisz: Podejmujemy się operacji, które gdzie indziej nie są wykonywane lub tylko w wyjątkowych wypadkach.



Zespół ds. Kontraktowania DIL

Małgorzata Nakraszewicz

Zespół ds. Kontraktowania DIL stale boryka się z problemami dotyczącymi rozstrzygnięcia konkursów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i stomatologii. W okresie od października do lutego tematy powstają wręcz samorodnie.

W trakcie postępowań Komisja Stomatologiczna DRL podjęła działania, aby na skutek wewnętrznych sprzeczności ofert, ponad 200 ofert nie zostało odrzuconych. Pod tym enigmatycznym pojęciem należy rozumieć odpowiedzi ankietowe oferentów związane głównie z posiadaniem RTG w lokalizacji i z udziałem procentowym czasu pracy lekarzy specjalistów. Niestety, problemy z odrzucaniem ofert nie dotarły do nas z AOS. Wraz z mecenas Moniką Huber-Lisowską przygotowaliśmy wsparcie dla lekarzy, którzy zwrócili się do Izby o pomoc, w postaci:

1. treści protestów,
2. treści odwołań wraz z indywidualną analizą sytuacji oferenta; wzory odwołań, wraz z opisem „krok po kroku”, co lekarz zrobić powinien (zamieszczone na stronie internetowej). Niestety, z przyczyn od nas niezależnych w najbardziej gorącym okresie strona była nieaktywna, ale przy pomocy innych sposobów udało się rozpropagować wśród lekarzy konieczne informacje. Tryb odwoławczy określają ściśle ramy czasowe, stąd konieczność szybkiego i precyzyjnego działania.

13 stycznia na posiedzenie Prezydium DRL zostały zaproszone dyr. DOW NFZ Wioletta Niemiec i dyr. ds. med. Barbara Korzeniowska. Konsekwencją tych rozmów były spotka-

nia 18 i 20 stycznia w siedzibie DOW NFZ, poświęcone metodologii oceny ofert z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i stomatologii. Protokół ze spotkań zostanie zamieszczony na stronie internetowej po podpisaniu go przez DOW NFZ. Niestety, już długo czekamy na tę, wydawałoby się prostą, czynność administracyjną.

Po rozstrzygnięciu konkursu na leczenie stomatologiczne dzieci, do minister zdrowia Ewy Kopacz został wysłany list będący stanowiskiem DRL, z zapytaniem o sens i cel wydania rozporządzenia w sprawie organizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą, skoro w procesie kontraktowania nie mogą być wybrane podmioty posiadające gabinety w szkołach. List ten otrzymali do wiadomości przede wszystkim: Rzecznik Praw Dziecka, centrale NFZ i DOW NFZ. Głównym zarzutem wobec rozstrzygnięcia konkursu jest brak celowości w dysponowaniu finansami publicznymi. Wiele wątpliwości budzi postępowanie NFZ w zakresie sposobu i trybu gromadzenia informacji dotyczących świadczeniodawców, którzy teraz zajmować się będą planową, usystematyzowaną i udokumentowaną opieką profilaktyczną. Szkoda, że większość zwycięzców konkursu nie wiedziała, na jaką działalność zawarła umowę. KS DRL zwróciła się do DOW NFZ z zapytaniem o preferowany sposób realizacji tej opieki. Absurd rozstrzygnięcia tego konkursu polega na tym, że teraz dzieci będą na badania wyprowadzane ze szkoły. Do tej pory ich leczeniem zajmował się lekarz „szkolny”. Czy tego rodzaju model postępowania wg prezesa NFZ ma charakter

planowego i długofalowego działania – trudno zgadnąć. Na podstawie opinii ministra zdrowia wiemy na pewno, że celem wydania rozporządzenia jest systemowe rozwiązanie problemu leczenia stomatologicznego dzieci.

Biorąc pod uwagę wszystko co nas czeka, stwierdzam, że przed nami najtrudniejszy etap – sporządzenie opinii na temat tego, co już wiemy i sądzimy o kontraktowaniu. Podstawowe zarzuty wobec procedowania konkursów w różnych oddziałach wojewódzkich NFZ to:

1. co roku konkursy ogłaszane są za późno. Termin ogłoszeń uniemożliwia wykorzystanie należnego oferentom trybu odwoławczego. Presja czasu i strach przed brakiem możliwości zawarcia umowy z NFZ powodują, że lekarze nie chcą pisać odwołań. Często tym właśnie sposobem tracą bezpowrotnie możliwość zawarcia umowy,
2. dowolna interpretacja przez NFZ Działu VI Ustawy o świadczeniach zdrowotnych – szczegółowe zarzuty będą przedmiotem samodzielnej opinii prawnej,
3. niejednolite postępowanie komisji konkursowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich w tych samych sytuacjach,
4. nadużywanie kwalifikacji „oczywistej bezzasadności” składanych protestów,
5. utajnianie, po zakończeniu postępowań, ważnych dokumentów i odmowa ich udostępnienia jako dowodów w postępowaniu odwoławczym.

Szkolenia dla lekarzy stomatologów

Plan najbliższych szkoleń na pierwsze półrocze 2011 roku przygotowany przez Komisję Stomatologiczną.

Szkolenia dla stomatologów odbywają się w sali konferencyjnej DIL według stałego schematu:

9.00-11.00
11.00-11.30 – przerwa
11.30-13.30

Listę obecności podpisujemy po zakończonym szkoleniu i wtedy też potwierdzamy odbiór certyfikatu.

Szkolenia trwają 4 godziny, uczestnicy otrzymują 4 punkty edukacyjne.

Zapisy przyjmowane są telefonicznie pod numerem: 71 798 80 81, 71 798 80 50, e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Szkolenie nr 1, 11.03.2011 r. (piątek)

Temat: **Dążenie do perfekcji. Odpowiednie dobranie mas wyciskowych do wybranej techniki pobierania wycisku. Unikanie błędów w odwzorowaniu pola protetycznego**

Wykładowca: Przemysław Ratajczak

Szkolenie nr 2, 26.03.2011 r. (sobota)

Temat: **Zaburzenia czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych w patologii układu stomatognatycznego – nowoczesna diagnostyka, planowanie i leczenie protetyczne**

Wykładowca: prof. dr hab. med. Stefan Baron, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Szkolenie nr 3, 15.04.2011 r. (piątek)

zapisy od 4.04.2011 r.
Temat: **Samotrąjące czy tradycyjne systemy wiążące? Współczesne poglądy na temat procedur aplikacji i polimeryzacji systemów wiążących**

Wykładowca: prof. dr hab. med. Jerzy Sokołowski

Program szkolenia

1. Mechanizmy połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i żebną.
2. Skład i właściwości systemów wiążących.
3. Wady oraz zalety tradycyjnych i samotrą-

wiąjących systemów wiążących – kryteria wyboru systemów wiążących w konkretnych przypadkach klinicznych.

4. Możliwości modyfikacji procedur klinicznych aplikacji systemów wiążących dla uzyskania jak najlepszego połączenia materiałów kompozytowych z tkankami zęba.
5. Warunki polimeryzacji (naświetlania) systemów wiążących i ich wpływ na jakość połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i żebną.
6. Właściwości przeciwbakteryjne systemów wiążących, zastosowanie systemów wiążących do bezpośredniego pokrycia zranionej miazgi zęba i zabezpieczenia żębiny opracowanej pod uzupełnienia protetyczne.
7. Materiały kompozytowe o niskim skurczu polimeryzacyjnym – skurcz polimeryzacyjny a jakość połączenia kompozyt – tkanki zęba.

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna
(Zespół ds. Kształcenia)



Igor Chęciński – prezes DRL



Pragnę przypomnieć Koleżankom i Kolegom moje deklaracje wyborcze:

1. optymalizacja funkcjonowania Izby,
2. wyjście naprzeciw potrzebom lekarzy,
3. poprawa wizerunku Izby,
4. integracja środowiska lekarskiego.

Działania te nazwałem „nowym otwarciem”, a narzędziami jego realizacji były:

- a) wprowadzone zmiany kadrowe,
- b) nowe rozwiązania systemowe: outsourcing, podpisanie umów o współpracy z podmiotami pozazbowowymi i innymi samorządami zawodowymi.

W celu realizacji pierwszego zadania dokonaliśmy, wraz z dyrekcją Izby oraz wiceprezesami delegatur, przeglądu sytuacji kadrowej, oceniliśmy również efektywność pracy poszczególnych pracowników. W rezultacie rozwiązano umowy o pracę z dwiema pracownicami Biura DIL we Wrocławiu oraz z osobą zatrudnioną w delegaturze wałbrzyskiej.

Całkowitej wymianie uległa obsada sekretariatu Biura DIL we Wrocławiu. Dotychczas pracowały tam osoby ze średnim wykształceniem, kierunkowo mało przydatnym. Obecnie pracują w nim trzy nowe pracownice z wyższym wykształceniem, absolventki administracji, zarządzania. Dolnośląska Rada Lekarska, na wniosek przewodniczącego Komisji Bioetycznej, zatrudniła na pełnym etacie

nową pracownicę, która zajęła się sprawami ww. komisji. Warto dodać, że w związku z bardzo dobrymi wynikami finansowymi Komisji Bioetycznej, etat ten nie będzie negatywnie wpływać na standing finansowy Izby. Zmiany kadrowe dotknęły także redakcji Medium. W wyniku oceny pracy dotychczasowego 3-osobowego zespołu Medium rozwiązaliśmy umowy o dzieło/zlecenia z dwiema osobami, tj. redaktor naczelną oraz sekretarzem redakcji. Powstałą lukę udało się nam zapłacić. Do redakcji, po zmianie zakresu obowiązków, przeniesiona została z sekretariatu absolwentka dziennikarstwa, od roku zatrudniona w Izbie. Funkcję p.o. redaktora naczelnego Medium powierzaliśmy dr. Józefowi Luli.

Wzmocniono obsadę kadrową Komisji Kształcenia zatrudniając dodatkową osobę. Warto przypomnieć, że znaczący wpływ na kształt pracy w Izbie wywarły długotrwałe, bo półroczne, zwolnienia chorobowe dwóch kluczowych pracownic – kierowniczkę biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz koordynatorki zespołu radców prawnych. W związku z tym Dolnośląska Rada Lekarska zezwoliła na zwiększenie etatu (z 1/2 na cały) mec. Moniki Huber-Lisowskiej oraz stara się o zatrudnienie, na zasadzie outsourcingu, prawnika/adwokata. Finalizowane jest również podpisanie umowy z renomowaną kancelarią adwokacką, która wzmocni biuro OROZ-u.

Z satysfakcją przekazują informację o podpisaniu umów o współpracy z Okręgowymi Izbami Adwokackimi na terenie Dolnego Śląska. Izby te wskazały kancelarie adwokackie, które służą pomocą naszym czterem rzecznikom praw lekarza – powołanym na ww. funkcje w połowie 2010 roku.

Skoro mowa o poprawie funkcjonowania Izby, to należy zaznaczyć, że podjęta uchwała zmierzająca do wdrożenia ISO w naszej Izbie nie została zrealizowana. Przypominę, że wnioskodawcą takiej uchwały na marcowym zjeździe w ubiegłym roku byłem ja sam. Przyczyny zaistniałej sytuacji to:

- odrzucenie przez Radę propozycji dokonania przez podmiot zewnętrzny oceny stanu funkcjonowania Izby pod względem obiegu dokumentów oraz ochrony danych osobowych. Brak aprobaty dla tej niewątpliwie ciekawej propozycji, to niezbyt fortunne zaprezentowanie się przez ów podmiot podczas posiedzenia Rady,
- wysokie koszty procesu wdrażania ISO. Przy dużych wydatkach, o których piszę poniżej, zmuszeni jesteśmy zrezygnować z niektórych inwestycji na rzecz tych priorytetowych. Wydatki te, a wśród nich głównie remont Domu Lekarza, obciążą Izbę na około 10 lat. Realizacja uchwały dotyczącej wprowadzenia w Izbie ISO wydaje się być mało realna.

Polityka organizacyjno-finansowa, działania mające na celu poprawę funkcjonalności Izby

Pomimo dynamicznych zmian kadrowych i licznych prac remontowych w Izbie utrzymano rygor wydatków. Służyło temu wprowadzenie od 1 lipca 2010 roku nowego Regulaminu wynagradzania pracowników Biura DIL. Zatwierdzony przez Radę nowy, uproszczony regulamin jest bardziej transparentny. Na tę transparentność złożyły się:

- spłaszczenie siatki wynagrodzeń – zniwelowano dysproporcje pomiędzy najniższym a najwyższym upo-

sażeniem w Izbie (z różnicy 5-krotnej na 3-krotną),

- pozostawienie w regulaminie wynagradzania tylko 2 pozycji, tj. pensji zasadniczej i wysługi lat,
- wyeliminowanie premii,
- rezygnacja z tzw. trzynastej pensji,
- zniesienie dodatków funkcyjnych.

Obecnie średnie wynagrodzenie kształtuje się na poziomie około 3400 zł. Najniższe uposażenia wzrosły o około 800 zł, co oznacza, że Izba dba o swoich pracowników i jest dobrym pracodawcą.

Poprawie uległa też infrastruktura, co jest korzystne zarówno dla pracowników Izby jak i jej członków. Dotychczas budynek przy ulicy Matejki 6 niekoniecznie kojarzył się przechodzącym obok niego osobom z siedzibą Izby. Przy wejściu dominowały czerwone tablice partii mającej siedzibę na I piętrze. Zainstalowaliśmy imponujący, 5-metrowej długości, znakomicie zaprojektowany, podświetlany, stąd szczególnie efektowny nocą, kaseton z napisem: Dolnośląska Izba Lekarska.

Wiele do życzenia pozostawiał wizerunek naszego głównego sekretariatu, który jako żywo przypominał, jak to określili architekci, styl wczesnego Gierka. Zdezelowane biurka, często w różnych kolorach i wielkościach, modne przed wielu laty drewniane panele ścienne czy niefunkcjonalne szafy zastąpił nowoczesny projekt architektoniczny, w którym wyróżnia się zastosowanie nowoczesnych, funkcjonalnych mebli biurowych, wkomponowanie w przestrzeń sekretariatu funkcjonalnych ław recepcyjnych, zastosowanie przesłony z hartowanego szkła z piaskowanym logiem Izby. Sekretariat Izby stał się naszą wspólną chlubą. Z powodu ciasnoty panującej w Izbie Rada zadecydowała, aby kosztem 130 tys. zł wyremontować



pomieszczenia w przyziemiu budynku. Po złudnych pracach projektowych i wykonawczych (odwilgocenie pomieszczeń, usunięcie grzyba, skucie starych powłok tynkowych, wykonanie nowej instalacji elektrycznej, położenie łączy internetowych, uzyskaliśmy trzy pomieszczenia o powierzchni ok. 100 mkw.

Dążymy do obniżenia wydatków stałych tzw. eksploatacyjnych. Komisja Finansowa finalizuje sprawę optymalizacji ogrzewania. W najbliższym czasie będziemy posiadali własny węzeł ciepłowniczy.

Trudnym, ale wartym rozwiązania, problemem jest remont nieruchomości przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45. Przypomnę, że ubiegłoroczny zjazd delegatów dał zielone światło władzom w tej sprawie (uchwała o zgodzie na zaciągnięcie kredytu). Po zjeździe pojawiły się jednak nowe fakty, które uniemożliwiły szybkie rozpoczęcie remontu. Okazało się, że przekazana Izbie, na mocy zawartej umowy ze Stowarzyszeniem Lekarzy i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej przed 3 laty, nieruchomości, opisana w umowie jako własność Stowarzyszenia jest dzierżawą wieczystą. Chwilowo skomplikowało to sprawę remontu, ale postępowanie prawne wyjaśniło, że mimo takiego stanu prawnego nieruchomości możemy bezpiecznie inwestować w jej remont bez groźby utraty w przyszłości poniesionych kosztów. Dokonano wyboru inwestora zastępczego, który pokieruje remontem. Finalizowane są prace związane z wyłonieniem wykonawcy, gdzie w postępowaniu konkursowym jako główne kryterium wyboru przyjęliśmy renomę i doświadczenie wykonawcy w realizacji takich zadań.

Izba nie działa w próżni. Pracujemy w trudnej sytuacji społeczno-politycznej

Polityka władz Izby to w mojej ocenie rozstrzygnięcie, które

sprawy należy traktować jako priorytetowe, ale może przede wszystkim, dylemat pomiędzy marzeniami i możliwościami ich realizacji. Izba nie działa w próżni, lecz w określonej sytuacji społecznej, gospodarczej i politycznej. Zdajemy sobie doskonale sprawę, że nowa ustawa o izbach lekarskich, aczkolwiek lepsza od poprzedniej, daleka jest od optymalnej. Kreowanie polityki zdrowotnej to domena państwa, a nasze uchwały wskazujące niedoskonałości systemu opieki zdrowotnej są często ignorowane. Najlepszym przykładem są stanowiska wyrażone w odpowiedzi na rządowe pomysły zniesienia LEP-u, stażu poddyplomowego, czy umieszczenia rejestrów i sądownictwa lekarskiego w urzędach wojewodów. W moim głębokim przekonaniu samorządy lekarskie nie posiadają narzędzi, które pozwalałyby nam skutecznie realizować zadania zawarte w ustawie o izbach lekarskich. No bo proszę odpowiedzieć na pytanie, jak mamy skutecznie walczyć o warunki pracy i płacy lekarzy. Wydaje się, że ciekawym, choć nie pozbawionym wad, rozwiązaniem jest system kontraktów jakie lekarze podpisują z pracodawcami.

Warto przypomnieć tu słowo kryzys, które jest chyba najczęściej obecne w mediach i rozmowach między nami. Z obawą patrzę więc w przyszłość i nie wiem, czy uda się na trwałe zachować odczuwane przez większość lekarzy wzrosty wynagrodzeń. Stąd patrzmy i oceniamy działania władz Izby na tle sytuacji całego państwa i jego problemów, bo inaczej ocena będzie nieobiektywna.

Narzędziami kreacji polityki, także i samorządowej, są:
– dostępne środki finansowe (w tym także takie instrumenty jak kredyt, obligacje),
– co najważniejsze – ludzie, którzy tymi środkami gospodarują.

W mojej skromnej ocenie wartością naszej Izby są przede wszystkim nasi pracownicy etatowi i tzw. samorządowcy. Lekarze pracują tu najlepiej, jak potrafią, często rezygnując z części życia osobistego i zawodowego. I nikt mnie nie przekona, że diety, które otrzymują, rekompensują ich wysiłki. Pamiętajmy jednak, że dali się wybrać z troski o losy naszego środowiska, nie zaś z pobudek finansowych.

Problemem, który w mojej ocenie nie został w zadowalającym stopniu rozwiązany jest oparcie pracy w Izbie na lekarzach, często pracujących w samorządzie od początku jego istnienia.

Próbujemy ten problem rozwiązać w samym sercu samorządu czyli Radzie. Dowodem tego jest pojawienie się wśród jej członków młodych lekarzy. Wiceprezesem ds. finansowych jest młoda i dynamiczna osoba. Kolejnej powierzono odpowiedzialną funkcję skarbnika Izby, innej – przewodniczenie Komisji Legislacyjnej.

Znacznie trudniejsza jest sprawa włączania się do pracy w samorządzie młodych lekarzy w kołach terenowych. Zbyt mała liczba młodych, aktywnie działających w tych kołach kolegów to problem, którego chyba nie zdołaliśmy rozwiązać w ubiegłym roku.

Wyjście naprzeciw potrzebom lekarzy, działania szkoleniowe i integracyjne

W roku ubiegłym zwiększyliśmy do 200 tysięcy wydatki na cele Komisji Socjalno-Bytowej. W tegorocznym budżecie zamierzamy zwiększyć je o dalsze 10%, zdając sobie sprawę, że są to środki skromne. Ufundowaliśmy złote statuetki Asklepijona dla seniorów, a doceniając wysiłki najmłodszych kolegów, wprowadziliśmy zasadę nagradzania po każdej sesji LEP/L-DEP lekarza medycyny i lekarza dentystry, którzy najlepiej zdali ten egzamin. Na uroczystym

posiedzeniu Rady 22 kwietnia 2010 r. wręczyliśmy im, po raz pierwszy w historii naszej Izby, dyplomy i pamiątkowe medale „E Pluribus Unum”.

Staramy się zapewnić lekarzom poczucie bezpieczeństwa w ich pracy. Walczymy w obronie tych, którym dzieje się krzywda. W tym celu powołaaliśmy Zespół Rzeczników Praw Lekarza oraz uchwaliliśmy regulamin pracy zespołu i sposób jego finansowania, przeznaczając na ten cel 100 tys. zł. Zakończyliśmy negocjacje z Okręgowymi Izbami Adwokackimi we Wrocławiu i Wałbrzychu, co zaowocowało podpisaniem umowy o współpracy z nimi. Posiadamy listę kancelarii, które współpracują z naszymi rzecznikami praw lekarza. Podpisana została umowa z renomowaną kancelarią adwokacką, co umożliwi udział adwokata w postępowaniach w sądach lekarskich (takie rozwiązanie wymusiła nowa ustawa o izbach lekarskich). Dlaczego? – bo nie wyobrażam sobie braku adwokata wspomagającego lekarza w procesach karnych.

Walczymy o dobre imię Izby tam gdzie jest ono lekceważone. Dowodem tego jest choćby twarde stanowisko Prezydium DRL w tzw. sprawie głogowskiej. Wspieramy lekarzy. Dowodem jest moje czerwone stanowisko w sprawie zwolnienia z pracy ordynatora Oddziału Anestezjologii w głogowskim szpitalu – koleżanki Wiesławy Dec. Odnotujemy bezprecedensowy fakt, że koleżanka Wiesława Dec, w ubiegłej kadencji przewodnicząca Komisji Etyki naszej Izby, wygrała w sądzie sprawę przeciwko jej niesłusznemu zwolnieniu z pracy.

Wydajemy miesięcznik Medium w nowej, lepszej szacie graficznej. Co prawda zwiększyło to koszty o około 30%, ale myślę, że warto było, sądząc po reakcjach koleżanek i kolegów. Porównując Medium z wydawanymi przez inne izby biuletynami – wyda-

je się, że jest w tej chwili jedynym z lepszych.

Nasz strona internetowa, mimo że jeszcze daleka od doskonałości, staje się coraz bardziej atrakcyjna, jest często oglądana, o czym świadczy liczba odsłon, która przekroczyła ponad pół miliona.

Działania integracyjne to także Bale Lekarza, które uznane zostały za sukces i cieszyły się olbrzymim zainteresowaniem. Najważniejszym wydarzeniem wizerunkowym było ufundowanie sztandaru Izby i jego poświęcenie w kwietniu przez Jego Eminencję kardynała Henryka Gulbinowicza.

W czerwcu byliśmy świad-

kami ciekawego wernisazu fotografii artystycznej. Swoje dzieła zaprezentowała członkini naszej Izby.

W listopadzie 2010 r. zorganizowaliśmy wspólnie z Izłą Radców Prawnych, ciesząc się wielkim zainteresowaniem, Konferencję Komisji Etyki „Ryzyko w zawodach medycznych i prawne możliwości ich rozwiązywania”. Książka wydana z referatami wygłoszonymi w jej trakcie cieszyła się tak dużym zainteresowaniem, że zdecydowaliśmy się na drugie wydanie tej publikacji.

W styczniu 2011 Komisja Kształcenia zorganizowa-

ła Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Problemy transplantologii”. Została ona dobrze przyjęta przez jej uczestników. I tym razem wydaliśmy książkę zawierającą materiały konferencyjne.

Czego nie udało się dokonać

Oczywiście dostrzegam pewne słabości w działaniu i mam świadomość, że można było zrobić więcej. Przykładem może być choćby brak portalu społecznościowego dla naszych członków. Była to jedna z przyczyn zwolnienia poprzedniego redaktora naczelnego Medium.

Wierzę, że ten problem uda się w końcu rozwiązać. Zadanie to spróbujemy powierzyć redaktorowi Medium, którego powinien wyłonić konkurs (rozstrzygnięcie konkursu nastąpi po napisaniu przez mnie tego sprawozdania).

Nie udało się zrealizować pomysłu o hymnie Izby. Dwie prace konkursowe, które wpłynęły do Izby, nie spełniły naszych oczekiwań. Nie poddajemy się jednak i na pewno ponownie ogłosimy konkurs na hymn.

Podsumowując, wydaje mi się, że mimo wszystko rok 2010 można uznać za dość udany dla naszej korporacji, co dobrze rokuje na przyszłość.

Kilka słów przed zjazdem

Paweł Wróblewski – wiceprezes ds. finansowo-budżetowych



Zjazd budżetowy to okazja nie tylko do złożenia sprawozdania z realizacji budżetu roku minionego i przedstawienia preliminarza na rok kolejny, ale i możliwość podyskutowania o strategii finansowej Izby, od której w dużej mierze zależy strategia działania w ogóle, a nakierowanej na zwiększenie wpływów do naszej wspólnej kasy z jednej strony i na optymalizację wydawania pieniędzy z drugiej. Nowy prezes i nowa Rada, to okazja na spojrzenie „świeżym okiem” na to, co ukształtowało się w naszej korporacyjnej działalności przez ostatnie lata, dlatego mijający rok upłynął głównie na porządkowaniu spraw, które według nowych władz tego wymagały. Z przyczyn oczywistych, z racji peł-

nienia funkcji wiceprezesa ds. finansowo-budżetowych, skoncentruję się na tych działaniach, które miały bezpośredni wpływ na finanse.

Na początek nowa Dolnośląska Rada Lekarska zajęła się porządkiem spraw kadrowych – zmieniono Regulamin płacy i pracy Biura DIL, optymalizując poziom wynagrodzeń i sposób zasregowania pracowników do poszczególnych grup. Mając na uwadze interes naszej korporacji, a szczególnie wszystkich regularnie płacących obowiązkowe przeciw składki, wobec niektórych kolegów i koleżanek byliśmy zmuszeni sięgnąć po „ostateczną broń” w celu poprawy ściągalności składek: egzekucję komorniczą. Wiele wysiłku kosztowała nas inwentaryzacja naszych zasobów materialnych. Po ponad 20 latach funkcjonowania Izby nasz majątek trwały uległ w dużym stopniu naturalnej dekapitalizacji oraz zniszczeniu. Przeciekające dachy, zawiłgocone, nieużywane przyziemie, walące się schody, podniszczony sekretariat – miejsce, które powinno być wizytówką Izby – to problemy, które trzeba było rozwiązać niemal natychmiast. Na to

wszystko potrzebne były środki finansowe, które pozyskałaliśmy, w dużej mierze, dzięki poprawie ściągalności składek i poczynionym oszczędnościom. Adaptacja osuszonych pomieszczeń przyziemia, przeznaczonych na biura, dobiega końca, lada dzień podpiszemy umowę na modernizację węzła ciepłowniczego, która umożliwi nam oddzielenie się od wspólnoty mieszkaniowej i znaczne oszczędności w płatnościach za ogrzewanie. Przed nami dalsze działania remontowe w siedzibie DIL przy ul. Matejki: niezbędny remont schodów, naprawa nadgryzionych przez żab czasu balkonów, w planach jest odnowienie i modernizacja holu. Znaczącą część tych remontów chcemy sfinansować z funduszu remontowego wspólnoty, którą tworzymy razem z pozostałymi użytkownikami budynku przy ulicy Matejki 6, miastem Wrocław i Izłą Aptekarską. W najbliższych latach czeka nas jednak najpoważniejsze zadanie: kapitalny remont, przekazanej przed kilku laty przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, niegdyś reprezentacyjnej, nierucho-

mości przy ulicy Kazimierza Wielkiego. Jesteśmy już w posiadaniu projektu budowlanego i pozwolenia na budowę. W procedurze konkursowej wybraliśmy doświadczonego i sprawdzonego na rynku usług budowlanych inwestora zastępczego – Wrocławskie Biuro Inwestorskie, a w dniu zjazdu będzie już zapewne znany wykonawca remontu, jak i – mam nadzieję – bank, który udzieli nam kredytu na sfinansowanie tej inwestycji. Plan zakłada, że prace budowlane potrwać niespełna dwa lata, a raty kredytu zaczniemy spłacać dopiero po ich zakończeniu, głównie z dochodów pozyskanych za wynajem wyremontowanych pomieszczeń. Oczywiście, sięgniemy również po wszystkie możliwe, zewnętrzne źródła finansowania, jak np. fundusz konserwatorski nakierowany na ochronę zabytków. Wszystkie te działania mają na celu z jednej strony wyposażenie naszej korporacji w narzędzia, które umożliwią nam poszerzenie panelu świadczonych usług na rzecz członków naszej Izby, a z drugiej – pozwolą na kontynuację dotychczasowej działalności administracyjnej, szkoleniowej i socjalnej.

Komisja Finansowa

Piotr Knast



Działająca obecnie Komisja Finansowa została powołana uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej VI Kadencji. Przewodniczącym KF jest dr Piotr Knast, w komisji pracują również: dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz, dr Marek Skoczylas i dr Andrzej Stawarski.

Zgodnie z założeniami statutowymi Komisja Finansowa DRL bierze udział w przygotowaniu założeń polityki finansowej DIL. Działalność Komisji Finansowej polega na porządkowaniu i opiniowaniu zamierzeń finansowych Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Rady, rozpatrywaniu ich zasadności oraz ustalaniu ważności realizacji. Komisja przyjmuje propozycje i opinie od wszystkich organów statutowych oraz poszczególnych członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, formułuje także własne wnioski dotyczące finansów Izby. Stałym zadaniem jest opiniowanie

corocznego preliminarza budżetowego oraz kwartalna kontrola realizacji uchwalonego budżetu. Komisja Finansowa opiniuje projekty umów zawieranych z bankami i firmami ubezpieczeniowymi, przygotowuje konkursy ofert na wykonywanie prac remontowych i zakupów. W sprawach gospodarki finansowej komisja współpracuje z Prezydium Rady, wiceprezesem ds. finansowych DRL, skarbnikiem DRL oraz z Komisją Rewizyjną.

W rocznym okresie rozliczeniowym Komisja Finansowa spotykała się 11 razy na posiedzeniach własnych lub też wspólnie z Zespołem ds. zagospodarowania i remontu budynku – Klubu Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45.

Najważniejszymi zagadnieniami, którymi zajmowała się Komisja Finansowa były:

- opiniowanie propozycji i przygotowanie własnych wniosków do preliminarza budżetowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2010 rok,
- opiniowanie regulaminu dofinansowania obowiązkowych kursów i staży do specjalizacji dla wszystkich lekarzy oraz dofinansowania przewodów doktorskich i habilitacyjnych dla lekarzy niebędących pracownikami Akademii Medycznej,

- współpraca w przygotowaniu nowego regulaminu przyznawania diet dla członków poszczególnych organów Izby za pracę w samorządzie lekarskim oraz wprowadzeniu etatyzacji stanowiska prezesa DIL,
- współtworzenie i opiniowanie nowego regulaminu stanowisk i wynagrodzeń etatowych pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
- przeprowadzenie analizy wydatków i przedstawienie propozycji wprowadzenia oszczędności w funkcjonowaniu Biura DIL dotyczących opłat za media (ogrzewanie, energia elektryczna, usługi telekomunikacyjne) oraz oszczędności w zakupach sprzętu i materiałów biurowych,
- współpraca w tworzeniu nowego regulaminu opłat za wynajem sali konferencyjnej i klubowej w siedzibie Izby przy ulicy Matejki 6,
- ograniczenie kosztów poprzez zmianę operatora sieci telefonów komórkowych używanych w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej,
- przeprowadzenie bieżącego remontu i konserwacji dachu siedziby DIL przy ulicy Matejki 6,
- wspólnie z Zespołem ds. modernizacji budynku przy ulicy Kazimierza Wielkiego (dawnego

Klubu Lekarza) doprowadzenie do ukończenia remontu dachu oraz ogłoszenie konkursu i wybór inwestora zastępczego do przeprowadzenia generalnego remontu tego obiektu,

- podjęcie decyzji o rozdzieleniu i budowie własnego węzła cieplnego dla budynku przy ulicy Matejki 6, co zdecydowanie obniży koszty funkcjonowania siedziby naszej Izby,
- podjęcie decyzji i wybór wykonawcy remontu piwnic w budynku przy ulicy Matejki 6,
- ocena realizacji budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za 2010 rok oraz opiniowanie preliminarza budżetowego na 2011 rok.

Właśnie dobiega końca generalny remont piwnic naszej siedziby i ich adaptacja na pomieszczenia biurowe. Dzięki temu przedsięwzięciu uzyskamy dodatkową powierzchnię ponad 100 mkw. W nowych biurach ulokuje się Komisja Kształcenia oraz redakcja Medium. Uzyskamy również pomieszczenie potrzebne dla własnego węzła cieplnego.

W mijającym rocznym okresie rozliczeniowym Komisja Finansowa zajmowała się również wieloma drobniejszymi, bieżącymi sprawami dotyczącymi działalności finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Komisja Rewizyjna

Piotr Laska



niczącego, Marek Kachnowicz – sekretarz, Teresa Grzegorzczak-Skibińska – członek, Ewa Krawiecka-Jaworska – członek.

W roku 2010 komisja spotkała się osiem razy.

Na posiedzeniach w 2010 roku komisja analizowała:

- sprawy związane z nieruchomością przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, włącznie z wizją lokalną – problem tej inwestycji związany jest z dużymi kosztami opracowanego projektu, specyficzną lokalizacją oraz nie do końca wyjaśnionymi prawami własności,
- zasady i korzyści płynące ze współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeniowym TU Inter Polska,

- funkcjonowanie i zasady wynajmu hotelu, sal konferencyjnych w siedzibie Izby przy ul. Matejki 6: wnioski – urealniono cenniki,
- cennik reklam w Medium i na stronie internetowej: wniosek – konieczne prace przy unowocześnieniu strony internetowej,
- zaaprobowano nowy Regulamin wynagradzania pracowników Biura DIL,
- zasady zlecania, podpisywania, rozliczania delegacji służbowych DIL,
- projekt remontu przyziemia w siedzibie DIL przy ul. Matejki – przyjęto bez zastrzeżeń,
- sprawy związane z rejestracją indywidualnych i gru-

powych praktyk lekarskich – czas i procedury oceniono pozytywnie,

- procedury weryfikacji osób pobierających różne świadczenia finansowe ze strony izby – osoby te wywiązują się z obowiązku opłacania składek na rzecz Izby,
- wysokość odprawy pośmiertnej dla rodziny zmarłego lekarza obowiązuje od 27.03.1999 roku – czy nie należy jej ponownie rozpatrzyć,
- weryfikację osób zwalnianych z opłacania składek na rzecz DIL z powodu nieuzyskiwania dochodów – komisja ocenia pozytywnie. Komisja popiera zintensyfikowanie prac skarbnika

w celu egzekwowania zaległych składek – procedury są prawidłowe, choć nie bardzo efektywne,

- proces i koszty wydawania Medium – sprawozdanie redaktora naczelnego zostało przyjęte i zaakceptowane,
- sprawy związane z bazą komputerową Izby:
- stan techniczny i potrzeby w zakresie bazy komputerowej – przyjęto analizę przygotowaną przez informatyka bez specjalnych uwag. Wniosek – konieczna modernizacja strony internetowej (po raz kolejny),
- zaaprobowano stworzenie na terenie Izby dostępu do bezprzewodowego Internetu oraz zaproponowano likwidację skrzynek pocztowych na serwerze Izby, ponieważ obciążają one funkcjonalność strony DIL.

Po rozwiązaniu umowy z redaktorem naczelnym, za wyda-

wanie Medium odpowiada kol. Józef Lula, w związku z tym komisja uważa za konieczne doprowadzenie do profesjonalnego zabezpieczenia wydawania naszej gazety.

21 października 2010 decyzją Rady powiększono skład jej Prezydium z 11 do 15 członków (Rada liczy 27 osób).

Komisja nie zaaprobowwała powiększenia Prezydium DRL (Rada zwiększyła Prezydium o 4 osoby).

Po przeanalizowaniu uchwał XXVIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej komisja stwierdziła brak realizacji uchwały dotyczącej prac nad certyfikatem ISO dla Biura DIL (Uchwała nr 15/2010).

Komisja oceniła uchwały podjęte przez DRL w roku 2010. W trakcie minionego roku Dolnośląska Rada Lekarska podjęła ponad 410 uchwał, ponad 250 dotyczyło zawieszenia opłacania składki czy jej zmniejszenia, około 50 – funkcjonowania biura, Rady, komisji DRL.

Komisja wypracowała trzy stanowiska w sprawach: stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Nie poruszano spraw związanych z opiniowaniem warunków pracy i płac lekarzy oraz prowadzeniem badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza (zadania te wynikają z ustawy o izbach lekarskich).

Komisja przeanalizowała przychody i wydatki Izby w roku 2010 oraz plan na 2011 rok.

WPLYWY

Przychody Izby wyniosły 5 532 000 zł, co oznacza realizację na poziomie 105%.

Wydatki wyniosły 5 456 900 zł, co stanowiło 99,9 %.

Oznacza to, że rok zamknął się minimalnym wynikiem finansowym dodatnim.

Wpłaty z tytułu składek członkowskich w minionym roku

były niezadowolające – wiele osób zostało z nich zwolnionych oficjalnie oraz wielu osobom składkę obniżono.

WYDATKI

Dokładny nadzór skarbnika DRL powoduje, że wydatki są w granicach planu. Nie uruchomiono środków przeznaczonych na remont budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, gdyż nie było takiej potrzeby.

Remonty przy ul. Matejki nie wymagały jeszcze znacznych nakładów finansowych, a efekt remontu biura jest dla wszystkich widoczny. Większe koszty remontów przy ul. Matejki czekają nas w roku 2011.

PODSUMOWANIE

Uważamy, że sytuacja finansów Izby jest dobra, posiadane przez Izbę środki wydawane są rozsądnie i są gruntownie analizowane.

Okręgowy Sąd Lekarski

Jan Spodzieja



Okręgowy Sąd Lekarski orzeka, w pierwszej instancji, w sprawach z wniosków o ukaranie przekazanych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W 2010 roku do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 13 wniosków o ukaranie (11 wniosków skierowanych przez OROZ we Wrocławiu, 1 przez NROZ, 1 przez OROZ w Opolu), dotyczących 15 lekarzy różnych specjalności: anestezjologia – 1, psychiatria – 2, choroby wewnętrzne – 3, ginekologia i położnictwo – 2, pediatria – 3, chirurgia ogólna – 2, bez specjalizacji – 2.

Przedmiotem niniejszych wniosków o ukaranie były w dużej mierze przewinienia zawodowe odnoszące się stricte do postępowań medycznych lekarzy, tj.: brak wykonania niezbędnej diagnostyki, postawienie nieprawidłowego rozpoznania, przeprowadzenie niezgodnego ze sztuką lekarską leczenia stomatologicznego. Jedną ze spraw wyczerpuje znamiona zaniedbania organizacyjnego w jednostce ochrony zdrowia, natomiast dwie sprawy z zakresu psychiatrii dotyczą postępowań lekarskich naruszających przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego poprzez nieprawidłową ich interpretację. Kolejne dwie sprawy mają charakter wyłącznie nieetycznego zachowania lekarzy wobec pacjentów.

Praktyka orzecznicza pozwala na przyjęcie stanowiska, że o ile większość spraw trafiających na wokandy OSL dotyczy postępowań stricte medycznego, to coraz częściej obok takich zarzutów pojawiają się kolejne, a mianowicie dotyczące nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

Tutejszy Sąd Lekarski w minionym roku wydał 8 orzeczeń, w tym 7 skazujących oraz jedno uniewinniające. W jednej sprawie doszło do wydania postanowienia o umorzeniu postępowania z powodu braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia czynu.

Z uwagi na wielość zarzutów obwinionych lekarzy oraz brak regulacji prawnych co do możliwości orzeczenia kary łącznej, Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył następujące kary: upomnienia – 9, nagany – 5. W każdym przypadku kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza.

Ponadto, na mocy znowelizowanej Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Okręgowy Sąd Lekarski z dniem 1 stycznia 2010 r. rozpoznaje zażalenia na postanowienia OROZ w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz umorzenia postępowania wyjaśniającego (przed dniem 1 stycznia 2010 r. organem odwoławczym w tej materii był NROZ), dokonując kontroli instancyjnej przeprowadzonego przez OROZ postępowania wyjaśniającego.

W okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 41 zażaleń na postanowienia OROZ, z których rozpatrzono do tej pory 38. W 32 sprawach, postanowienia OROZ zostały utrzymane w mocy przez OSL, jedna ze spraw, wraz z wniesionym środkiem zaskarżenia, została przekazana Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu z uwagi na zaistnienie przesłanek obiektywnych (skarga pokrzywdzonego dotyczyła przekroczenia kompetencji orzeczniczych przez OROZ oraz OSL, w związku z czym OSL wyłączył się z rozpoznania zażalenia). W 5 przypadkach zaskarżone postanowienie OROZ uchylono, a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania, rekomendując wykonanie pewnych czynności procesowych, którymi OROZ jest związany, a których przeprowadzenie pozwoli na podjęcie właściwej decyzji merytorycznej.



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Adam Młynarczewski



I. Ruch spraw

1. Ogółem skarg wpłynęło: 281
2. Zakończono: 222
 - odmową wszczęcia 124
 - umorzeniem 64
 - przekazaniem do OSLL 11
 - w inny sposób 26

3. Na postanowienia OROZ wpłynęło 41 zażaleń.

II. Przesłuchania:

- przy ogólnej liczbie rzeczników tj. 31 osób:

1. ilość przesłuchań: 134
2. ilość osób przesłuchiwa-nych 300

W minionym roku wpłynęło najwięcej skarg dotyczących leczenia internistycznego dorosłych, następnie chirurgii, stomatologii, a dalej ginekologii i położnictwa oraz psychiatrii.

Skargi odnoszące się do leczenia internistycznego dotyczą najczęściej postępowań lekarskich, wynikiem których było postawienie nieprawidłowego rozpoznania, wynikającego z braku przeprowadzenia niezbędnych badań. Ponadto ww. katalogu skarg duży procent dotyczy udzielania pomocy przez lekarzy Pogotowia Ratunkowego oraz Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Mając na względzie skargi dotyczące przeprowadzonego

leczenia chirurgicznego, większość zarzutów pacjentów lub ich rodzin dotyczy powikłań powstałych w wyniku przebytych zabiegów operacyjnych.

Skargi z zakresu ginekologii i położnictwa, w ostatnim czasie i w znacznej części, dotyczą śmierci okołoporodowej noworodków. Skargi z zakresu psychiatrii wiążą się przede wszystkim z brakiem znajomości lub celowym łamaniem przez lekarzy przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do spraw z zakresu stomatologii nierzadko zarzuty pacjentów związane są z chęcią odzyskania kosztów poniesionego leczenia. Taka sytuacja najczęściej, a właściwie zawsze, ma miejsce w przypadku gdy chodzi o leczenie protetyczne, ortodontyczne i endodontyczne.

Prowadzone postępowania wyjaśniające mają na celu sprawdzenie zasadności zarzutów skarżących poprzez analizę zgromadzonego materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej oraz zeznania świadków. Nierzadko dochodzi do sytuacji, że przy badaniu prawidłowości postępowania medycznego ujawniają się inne nieprawidłowości, do których najczęściej zaliczamy:

- prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z przepisami obowiązującego prawa, a nawet braku istnienia takiej dokumentacji,
- nieprawidłową organizację pracy w jednostkach ochrony zdrowia.

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Andrzej Wojnar



W okresie od 1.01.2010 do 31.12.2010 r. Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego zaopiniowała:

- 333 wnioski w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty,
- 333 wnioski w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty po stażu podyplomowym,
- 3 wnioski w sprawie przyznania ograniczonego prawa wy-

konywania zawodu lekarza, lekarza dentysty cudzoziemcom,

- 12 wniosków w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty cudzoziemcom,
- 9 wniosków w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – po uzyskaniu obywatelstwa polskiego,
- 5 wniosków w sprawie wpisania na listę członków DIL, wpisu do rejestru i wydania nowego dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – w związku z podjęciem wykonywania zawodu na obszarze RP – przeniesienie z ewidencji lekarzy,
- 48 wniosków lekarzy, lekarzy dentyстів sprawie wpisania na listę członków DIL i wpisu do rejestru – w związku z prze-

niesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej,

- 6 wniosków w sprawie stwierdzenia odbycia przeszkolenia związanego z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty,
- 2 wnioski o uznanie formalnych kwalifikacji i przyznanie prawa wykonywania zawodu dla lekarza, lekarza dentysty obywatela państwa członkowskiego UE,
- 23 wnioski o wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty,
- 2 wnioski o skierowanie na przeszkolenie lekarza, lekarza dentysty w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat.

Ogółem zaopiniowano 779 wniosków.

W roku 2010 na staż podyplomowy skierowano 338 stażystów, w tym 249 lekarzy i 89 lekarzy dentyстів.

Od 1.01.2010 do 31.12.2010r. – 119 lekarzy i lekarzy dentyстів, członków DIL, złożyło podania o zaświadczenia niezbędne przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej.

Wydano 287 zaświadczeń dla lekarzy i lekarzy dentyстів takich jak: zaświadczenie o posiadaniu formalnych kwalifikacji, zaświadczenie potwierdzające okres wykonywania zawodu, zaświadczenie o postawie etycznej, zaświadczenie o okresie zatrudnienia, zaświadczenie dla lekarzy, którzy ukończyli studia poza obszarem Unii Europejskiej, zaświadczenie o równorzędności tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentysty, zaświadczenia o równorzędności specjalizacji.

Okręgowa Komisja Wyborcza Andrzej Wojnar

Obwieszczeniem przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej członkiem Okręgowego Sądu Lekarskie-

go został lek. dent. Waldemar Rusin (6.03.2010 r.), a mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej uzyskała lek.

Aneta Dolata (22.04.2010 r.). W wyniku wyborów uzupełniających (8.07.2010 r.) wybrano lek. Małgorzatę Niemiec na skarbnika Dol-

nośląskiej Rady Lekarskiej, a lek. Józefa Lulę na zastępcę sekretarza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Komisja Etyki Jakub Trnka



Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej została powołana Uchwałą nr 132/2010 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2010 r. Przewodniczący komisji – dr Jakub Trnka, sekretarz – lek. Małgorzata Niemiec, członkowie – prof. dr hab. Michał Jeleń, prof. dr hab. Krzysztof Wronecki, dr n. med. Marta Pilak, dr n. med.

Ryszard Rzeszutko, dr n. med. Franciszek Zawisłak, lek. dent. Krystyna Berdzik, lek. Elżbieta Szwarz, lek. Rafał Ślusarz.

Komisja Etyki działa zgodnie z przepisami: Ustawy o izbach lekarskich z dnia 17.05.1989 r. (Dz.U. nr 30, poz. 158) Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5.12.1989 r. (Dz.U. nr 28, poz. 152) oraz zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej. Zadaniem komisji jest sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytych i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Celem komisji jest krzewienie i propagowanie w środowisku lekarskim Dolnego Śląska ogólnych zasad etyki i deontologii zawodu lekarza. Komisja współpracuje z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi, jednostkami badawczo-rozwojowy-

mi oraz samorządami innych zawodów zaufania publicznego w kraju i zagranicą.

Komisja realizuje swoje cele oraz zadania poprzez organizowanie spotkań, konferencji z zaproszonymi autorytetami z dziedziny nauki, etyki i prawa. W 2010 r. Komisja Etyki, we współpracy z Okręgową Izbą Radców Prawnych we Wrocławiu, zorganizowała XIII Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową „Sytuacje ryzykowne w zawodach medycznych i prawne możliwości ich rozwiązania”, podczas której z wykładami wystąpili m.in.: prof. dr hab. Barbara Świątek, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, dr hab. Maciej Szostak, prof. nadzw. z Katedry Kryminalistyki Uniwersytetu Wrocławskie-

go, dr n. med. Tomasz Jurek, kierownik Zakładu Prawa Medycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, dr n. med. Krzysztof Kordel, rzecznik praw lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej, mgr Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora ds. medycznych Dolnośląskiego Oddziału NFZ. W 2010 r. odbyło się pięć spotkań komisji, podczas których rozpatrywano skargi pacjentów na pracę lekarzy oraz skargi lekarzy na lekarzy. W 2011 r. komisja podjęła przygotowania do organizacji kolejnej konferencji naukowo-szkoleniowej. Rozpatrywane są kolejne skargi na sytuacje konfliktowe pacjent – lekarz i lekarz – lekarz. W uzasadnionych przypadkach sprawy kierowane są do rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Komisja Bioetyczna Lech Żynda



Komisja Bioetyczna przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej odbyła w roku 2010 w powołanym składzie 11 posiedzeń.

W okresie sprawozdawczym Komisja Bioetyczna wydała pozytywnie 490 uchwał, w tym:

1. 28 uchwał dotyczących nowych projektów badań klinicznych, w tym: 2 projekty przeprowadzane w ramach przewodu doktorskiego, 1 projekt przeprowadzany w ramach przewodu habilitacyjnego, 1 badanie nieinwazyjne i 1 badanie niestandardowe,
2. 102 uchwały dotyczące poprawek do prowadzonych projektów badań klinicznych,

3. 214 uchwał – opinii akceptujących możliwość prowadzenia badania klinicznego w ośrodkach badawczych na terenie działania jurysdykcji Komisji Bioetycznej przy DIL oraz innych komisji bioetycznych na terenie RP,
4. 146 uchwał – opinii akceptujących możliwość prowadzenia badania klinicznego w ośrodkach badawczych zgłoszonych przez wnioskodawcę przy rozpoczynających się nowych projektach badań klinicznych.

Negatywnie zaopiniowano 3 ośrodki zgłoszone do prowadzenia badania klinicznego.

Komisja Bioetyczna dokonała regularnej analizy dokumentacji wszystkich eksperymentów medycznych, wraz z raportami o działaniach niepożądanych, przede wszystkim w zakresie projektów onkologicznych, kardiologicznych, reumatologicznych, gastroenterologicznych, pulmonologicznych, urologicznych i diabetologicznych.

Opracowano regulamin działania Komisji Bioetycznej.

Komisja Kształcenia Krystyna Kochman



W roku 2010 Komisja Kształcenia pod przewodnictwem lek. Krystyny Kochman odbyła 4 posiedzenia. Na mocy podpisanego porozumienia z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku 2010 przeprowadzono 84 kursy obowiązkowe w ramach specjalizacji, w których udział

wzięło 1492 lekarzy, w tym 820 z Dolnego Śląska. Współpraca Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu zaowocowała przeprowadzeniem 5 kursów specjalizacyjnych. Uczestniczyło w nich 10 lekarzy dentystów, w tym 6 z Dolnego Śląska. W ramach kształcenia podyplomowego przeprowadzono 15 szkoleń dla lekarzy dentystów we Wrocławiu oraz w delegaturach. W ramach dofinansowania kursów do specjalizacji wspomogliśmy 35 lekarzy oraz w ramach dofinansowania przewodu doktorskiego wspomogliśmy 10 lekarzy różnych specjalności. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów 5 listopada 2008 r. upłynął pierwszy okres rozliczeniowy.

Jednocześnie przypominamy, że 6 listopada 2012 r. upłynie drugi okres rozliczeniowy. Dotychczas do biura komisji, w celu rozliczenia punktów edukacyjnych, zgłosiło się 13 789 lekarzy, z czego 2570 osiągnęło 200 punktów edukacyjnych i więcej, natomiast rekordzistka uzyskała 1000 punktów. W 2010 roku członkowie Komisji Kształcenia brali udział w państwowych komisjach egzaminacyjnych LEP oraz L-DEP, a także w komisjach kwalifikacyjnych do specjalizacji i w państwowych komisjach egzaminacyjnych z zakresu poszczególnych dziedzin specjalizacji podstawowych i szczegółowych. Kształcenie ustawiczne w DIL zawsze było, jest i będzie jednym z najważniejszych zadań korporacyjnych. Komisja Kształcenia prowadzi rejestr podmiotów, które spełniają wymagania nałożone przez rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rejestru

podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.

W 2010 roku komisja zorganizowała następujące konferencje: „Toksykologia”, „Orzekanie chorób zawodowych u lekarzy i lekarzy dentystów” oraz „Choroby XX wieku” – cykl I. W pierwszym kwartale 2011 roku kontynuowała cykl konferencji „Choroby zakaźne XX wieku”, zorganizowała też konferencję „Problemy transplantologii” oraz warsztaty z asertywności w Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodziny przy pl. Dominikańskim 6. Komisja zaplanowała na rok 2011 konferencje: radiologiczną, onkologiczną, psychiatryczną oraz cykl spotkań wykładowo-warsztatowych podnoszenia umiejętności komunikacji asertywnej. Wszystkie ww. spotkania opisywane będą na łamach gazety Medium.

Komisja Specjalna Powołana dla Oceny Zdolności Lekarza do Wykonywania Zawodu Krystyna Kochman

Lekarska Komisja Specjalna Powołana dla Oceny Zdolności do Wykonywania Zawodu Lekarza Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu działa ze stałym przewodniczącym, w zespole powołowanym, zależnie od potrzeb, stosownymi uchwałami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

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

W roku 2010 członkami komisji byli następujący lekarze i lekarze dentyści: lek. Józefa Janowska, dr n. med. Mirosława Kasiak, prof. dr hab. Tomasz Konopka, lek. Anna Krupa, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, dr hab. n. med. Jan Wnukiewicz.

W okresie od 1.01.2010 r. do 31.12.2010 r. komisja rozpatrzyła

sprawy dwóch lekarzy i jednego lekarza dentyści.

Komisja wnioskuje do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza, o ograniczenie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz o skierowanie lekarza dentyści na przeszkolenie.

Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów Bożena Kaniak



Pod przewodnictwem lek. Bożeny Kaniak Komisja Socjalna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej odbyła w 2010 roku 10 posiedzeń. W pracach komisji brało udział średnio 10 osób, dobrze wywiązujących się z powierzonych im zadań.

Głównym celem pracy komisji jest udzielanie pomocy najbar-

dziej potrzebującym Koleżankom i Kolegom poprzez przyznawanie bezzwrotnych zapomóg pieniężnych oraz udzielanie innej pomocy wynikającej z sytuacji życiowej, jak również przyznawanie odpraw pośmiertnych po zmarłych członkach DIL.

W roku 2010 przyznano 82 bezzwrotne zapomogi na łączną kwotę 167.810 zł.

- 28 zapomóg przyznanych przez komisję,
- 47 zapomóg rozpatrzonych przez komisję i zaakceptowanych przez skarbnika DRL,
- 7 zapomóg rozpatrzonych przez komisję i zaakceptowanych przez Prezydium DRL bądź Radę DIL.

Podania obejmowały następujące przypadki:

- choroby (w większości nowotworowe),

- wdowy po lekarzach samotnie wychowujące dzieci,
- osoby po wypadkach wymagające rehabilitacji oraz opieki medycznej i pielęgniarskiej,
- emeryci i renciści posiadający niskie dochody,
- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dla emerytów i rencistów.

W dwóch przypadkach, kierując się w swojej pracy regulaminem, Komisja Socjalna stwierdziła brak podstaw do udzielenia zapomogi.

Zgodnie z Uchwałą DRL nr 84/2002 z dnia 12.09.2002 r. oraz Uchwałą nr 135/2010 DRL z dnia 27.05.2010 r. komisja przyznała 31 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 31.000 zł.

Inne koszty – ok. 1.000 zł (delegacje, koszty posiedzeń oraz koszty opłat pocztowych).

Ogółem w roku 2010 komisja wydatkowała kwotę 199.753,20 zł (99,88%).

Naczelną ideą działania Komisji Socjalnej jest pomoc nie tylko finansowa i nie tylko dla lekarzy, którzy się o nią się zwracają, ale również inne formy pomocy takie jak: hospitalizacja, pomoc w zdobyciu leków lub urządzeń do rehabilitacji. Jesteśmy otwarci na każdą inicjatywę, mamy szczerą chęć pomocy i każdy, kto się do nas słusznie zwróci, będzie, miejmy nadzieję, usatysfakcjonowany.

W roku 2011 zamierzamy kontynuować podjęte w planie pracy zadania mające na celu poprawę sytuacji materialnej i finansowej lekarzy – członków DIL oraz ich rodzin.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc.



Komisja Stomatologiczna Alicja Marczyk-Felba



Komisja spotkała się siedem razy w ciągu roku. Na wszystkich posiedzeniach poruszano sprawy wynikające z bieżącej działalności komisji oraz będące skutkiem przyjętych uchwał Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, uchwał i zaleceń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dotyczących bezpośrednio lekarzy stomatologów. Tematem wiodącym posiedzeń była także problematyka szkoleń. Powstały w jej ramach Zespół ds. Kształcenia, któremu przewodniczy prof. Jan Wnukiewicz, przedstawił na jednym z pierwszych posiedzeń zaplanowany cykl szkoleń, obejmujący zarówno wykłady jak i ćwiczenia praktyczne, np. z medycyny ratunkowej. Każdorazowo, z odpowiednim wyprzedzeniem, szczegółowe informacje o tematyce wykładów zamieszczano w Medium.

Na stronach Medium zamieszczano także inne ważne informacje i teksty publicystyczne. Były to sprawozdania członków komisji

biorących udział w ogólnopolskich konferencjach (np. „Prawo medyczne w praktyce lekarza dentystry” – dr Ewa Hałatek-Dworakowska i dr Jacek Ficer, czy „Stomatologia 2010: epidemiologia, diagnostyka, terapia” – dr Violetta Duży). Na bieżąco były przekazywane lekarzom istotne informacje dotyczące m.in. wypisywania recept „pro-auctore” i „pro-familie”, obowiązkowych szkoleń z zakresu BHP oraz nowego obowiązkowego ubezpieczenia OC lekarzy, które weszło w życie 12 czerwca 2010 roku.

Tematem poruszonym w dyskusjach na wszystkich posiedzeniach komisji były relacje z Narodowym Funduszem Zdrowia. Powołany Zespół do Kontaktów z NFZ (Maria Kielbowski, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz) kilkakrotnie spotykał się z przedstawicielami Dolnośląskiego Oddziału NFZ przedstawiając nasze stanowisko w sprawach wyceny procedur stomatologicznych, proponując konkretne zmiany oraz zasady kontraktowania na rok 2011. Niestety, nasze postulaty nie znalazły odzwierciedlenia w działaniach NFZ.

Komisja, kontynuując działania z poprzedniej kadencji, na Krajowym Zjeździe Lekarzy w styczniu 2010 przedstawiła wnioski dotyczące możliwości zatrudniania lekarza przez lekarza w prywatnej praktyce, zmniejszenia ilości wymaganych punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego do 100, oraz sprecyzowania przez NFZ procedur leczenia kanałowego i leczenia protetycznego.

Jednym z najważniejszych działań Komisji Stomatologicznej w 2010 roku było zorganizowanie warsztatów interdyscyplinarnych „Między nami lekarzami”. Ich głównym celem było wypracowanie ścieżki porozumiewania się odnośnie leczenia przez lekarzy różnych specjalności pacjenta z wieloma schorzeniami. Zaproszenie do wygłoszenia wykładów przyjęli wybitni specjaliści z różnych dziedzin medycyny, a w podsumowujących dyskusjach uczestniczyli nasi goście, między innymi przewodnicząca i wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, dr Anna Lella i dr Małgorzata Lindorf. W wyniku dyskusji powstał wzór skierowania, jakim winni posługiwać się lekarze stomatolodzy i lekarze medycyny ogólnej w sytuacjach wymagających konsultacji. Formę ostateczną dokumentu opracowały dr Agata Sławij i nasza koleżanka dr Małgorzata Nakraszewicz.

Komisja Stomatologiczna włączyła się także aktywnie w Dni Promocji Zdrowia zorganizowane przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego 25 września w Ogrodzie Botanicznym. Objęła nadzorem merytorycznym oraz, razem z higienistami ze Szkoły Policealnej Medycznej we Wrocławiu, przeprowadziła instruktaż prawidłowego mycia zębów u ponad 700 osób. Akcja ta była połączona z propagowaniem zdrowej żywności oraz wieloma konkursami dla dzieci i wykorzystaniem tematyki

stomatologicznej w przedstawieniu teatru kukielkowego.

Doceniając potrzebę szkolenia ustawicznego Komisja Stomatologiczna rozpoczęła prace nad przygotowaniem programu szkoleń finansowanych ze środków Komisji Europejskiej zakładając, że zgodnie z oczekiwaniami kolegów będą to szkolenia głównie praktyczne. Projekt zatytułowany „Europejskie standardy w stomatologii” przybrał już formę pięciu modułów i niebawem będzie złożony w postaci gotowego wniosku.

Oczywiście, oprócz tematów istotnych dla kolegów stomatologów, na posiedzeniach komisji pojawiały się też inne akcenty. Na przykład na ostatnim przedsięwziętym spotkaniu, w atmosferze składania sobie życzeń osobistych i rodzinnych, włączyliśmy się w akcję charytatywną i zebraliśmy pieniądze na rzecz Ogniska Wychowawczego Iskierka we Wrocławiu. Przeznaczono je na paczki i spotkanie wigilijne dla wychowanków tej placówki.

W tym krótkim sprawozdaniu chciałam przedstawić nasze najważniejsze osiągnięcia w ubiegłym roku. Były one możliwe tylko dzięki zaangażowaniu nas wszystkich. Dlatego chciałam podziękować członkom komisji za aktywne, solidarne i wspólne działanie na rzecz naszej korporacji i chociaż czasem mieliśmy odmienne zdania w różnych sprawach, to zwykle udawało się nam wypracować wspólne stanowisko.

Komisja Młodych Lekarzy Zbigniew Winkel

2010 rok zdominowały prace nad stanowiskiem młodych lekarzy w sprawie projektu zmian w ustawie o zawodzie lekarza, a w szczególności ustępów dotyczących młodych lekarzy, czyli kształcenia zarówno w czasie studiów jak i podyplomowego. Podsumowaniem prac była XIX Konferencja Młodych Lekarzy, która odbyła się w dniach 15-17.10.2010 r. w Krakowie. Uczestniczyłem w niej wraz z kolegą Tomaszem Kralą.

Konferencja zakończyła się przyjęciem następującego stanowiska:

Stanowisko XIX Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy, Kraków, 17.10.2010 r.

1. Zniesienie LEP/L-DEP – jesteśmy przeciwni ponieważ:

1.1. LEP/L-DEP jest obecnie jedynym, obiektywnym kryterium kwalifikacyjnym na specjalizację lekarskie i lekarsko-dentystyczne.

1.2. Kwalifikacja na specjalizację w oparciu o średnią ze studiów oraz w oparciu o „predyspozycję i motywację kandydatów” (dodat-

kowo dorobek zawodowy i naukowy) jest nieobiektywną, a wręcz korupcyjną metodą kwalifikacji na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne.

1.3. Brak standaryzacji egzaminów oraz programów studiów pomiędzy uczelniami, także zagranicznymi (programy wymian studentów).

2. Jesteśmy przeciwni skróceniu faktycznego czasu realizacji programu studiów i likwidacji stażu podyplomowego ze względu na:

2.1. Brak gotowych projektów gruntownej zmiany programu studiów.

2.2. Uczestnictwo w zespole terapeutycznym (nauka umiejętności praktycznych) jest możliwe dzięki posiadaniu (ograniczonego) prawa wykonywania zawodu.

2.3. Zgodnie z opublikowanymi danymi (Gazeta Lekarska, 02/2010, str. 24-25) większość (92%) lekarzy stażystów jest przeciwko zniesieniu stażu podyplomowego.



Komisja Historyczna i Kultury

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Komisja Historyczna i Kultury DRL zorganizowała 8 spotkań. 11 lipca 2010 roku komisja wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem Obrony Godności Lekarskiej była organizatorem kolejnego „Świeradowego” spotkania lekarzy w Sulistrowiczkach pod Ślężą. Od 10 lat, jak co roku, odbyło się spotkanie przy studni

św. Andrzeja Świerada, pierwszego lekarza polskiego i jednoczyciela Europy oraz msza święta w Kaplicy Matki Bożej Dobrej Rady w intencji lekarzy z Dolnego Śląska. Po spotkaniu profesor Gerwazy Świdorski zaproponował, aby przy kaplicy wzniesić pomnik św. Andrzeja Świerada w postaci piramidy z głazów, zwieńczonych wizerunkiem świętego Świerada. W roku 2011 spotkanie w Sulistrowiczkach – majówka św. Świerada odbędzie się 29 maja.

Na wniosek Komisji Historycznej i Kultury DRL zlecono wykonanie statuetki „Piramida 90 lat” wręczanej zasłużonym lekarzom i lekarzom den-

tystom, członkom DIL z okazji 90-lecia urodzin. W 2010 roku wręczono je dwóm profesorom: Gerwazemu Świdorskiemu oraz Stanisławowi Iwankiewiczowi. Komisja co roku wybiera najlepszą anegdotę z życia lekarskiego, publikowaną na łamach gazety DIL Medium. Ponadto członkowie komisji uczestniczyli w obchodach 60-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz 10-lecia Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu. Aktualnie przygotowują się do 200-lecia nauczania medycyny we Wrocławiu.

Pod auspicjami komisji i w ramach biblioteki Komisji Historycznej i Kul-

tury DRL ukazał się III tom „Rymowanek” autorstwa profesora Stanisława Iwankiewicza.

Z inicjatywy przewodniczącej Komisji Historycznej i Kultury DRL zakupiono polichromowaną statuetkę św. Apolonii – patronki lekarzy dentystów wykonaną z drewna bukszpanowego. Członkowie komisji regularnie uczestniczą w spotkaniach Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej oraz Oddziału Wrocławskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.

Opublikowane w lutowym numerze Medium na str. 7 wyniki wyborów do rad miast, gmin, powiatów Dolnego Śląska, w skład których weszli lekarze, zawierają błędne lub niepełne informacje. Poniżej prezentujemy listę lekarzy, których poprzednio, w ww. wynikach, nie uwzględniliśmy, bądź omyłkowo przypisaliśmy do niewłaściwego powiatu. Za pomyłkę przepraszamy.

Powiat oławski

Stanisława Karpińska-Małko – radna Rady Miejskiej w Oławie

Józef Jarosz – radny Rady Miejskiej w Oławie

Grażyna Nosek-Baran – radna Rady Powiatu Oławskiego

Powiat oleśnicki

Bogdan Frej – radny Rady Powiatu Oleśnickiego

Michał Kołaciński – radny Rady Powiatu Oleśnickiego

Kazimierz Płaksej – radny Rady Powiatu Oleśnickiego

Powiat wałbrzyski

Mirosław Lubiński – radny Rady Miejskiej w Wałbrzychu

Powiat lubiński

Joanna Koronowska – radna Rady Miejskiej w Lubinie

Robert Szwed – radny Rady Miejskiej w Lubinie

Powiat zgorzelecki

Marek Kurzyński – radny Rady Powiatu Zgorzeleckiego

p.o. redaktor naczelny Józef Lula
p.o. sekretarz redakcji Magdalena Łachut

XV WROCŁAWSKA WIOSNA GASTROLOGICZNA

„200 lat medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu”



15 kwietnia 2011 r.
Regionalne Centrum
Turystyki Biznesowej
ul. Wystawowa 1



ZAPRASZAMY

GLÓWNE TEMATY:

- Choroby dróg żołądkowych i trzustki
- Zespoły złego wchłaniania
- Nieswoiste zapalenia jelit
- Choroby genetycznie uwarunkowane

www.organizacja.pl



www.abzanet.pl

www.wroclawskawiosnagastrologiczna.pl



radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak

Czy pracownik, który otrzymał wcześniej odprawę rentową, ma prawo do odprawy emerytalnej w związku z rozwiązaniem umowy o pracę i przejściem na emeryturę?

Zgodnie z przepisem art. 921 § 1 kp pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do renty z tytułu niezdolności do pracy lub emerytury, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na rentę lub emeryturę, przysługuje odprawa pieniężna w wysokości jednorazowego wynagrodzenia.

§ 2. Pracownik, który otrzymał odprawę, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 18 marca 2010 r. sygn. akt II PZP 1/10 uznał, że otrzymanie przez pracownika odprawy z tytułu przejścia na rentę z powodu niezdolności do pracy wyklucza nabycie przez tego pracownika prawa do kolejnej odprawy z tytułu przejścia na emeryturę lub prawa do odprawy uzupełniającej, stanowiącej różnicę wysokości odprawy emerytalnej i wysokości otrzymanej odprawy rentowej (art. 921 § 2 kp).

Sąd Najwyższy podjął wym. uchwałę po rozpoznaniu zagadnienia prawnego, którego istotą było dokonanie wykładni art. 921 kp i ustalenie, czy w świetle unormowań § 1 tego przepisu można przyjąć istnienie dwóch rodzajowo różnych odpraw, tj. odprawy emerytalnej i odprawy rentowej, czy też jednego świadczenia należnego z tytułu rozwiązania stosunku pracy w związku z wystąpieniem któregoś z wymienionych ryzyk ubezpieczeniowych oraz wyjaśnienie, do którego z tych pojęć należy odnieść zawarty w § 2 zakaz ponownego nabycia prawa do odprawy, a w razie stwierdzenia jednorodzącego charakteru świadczenia – czy dopuszczalna jest konstrukcja odprawy uzupełniającej w przypadku pobrania przez pracownika w przeszłości tego świadczenia. W uzasadnieniu podjętej uchwały Sąd Najwyższy wskazał, iż obecnie obowiązująca regulacja dotycząca odprawy emerytalnej lub rentowej, została wprowadzona ustawą z dnia 2 lutego 1996 r.

o zmianie ustawy – kodeks pracy oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 24, poz. 110).

W art. 921 kp został ustalony minimalny standard uprawnień płacowych pracownika z tytułu rozwiązania stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

Odprawa emerytalna lub rentowa jest świadczeniem powszechnym, ustawowo gwarantowanym, a jej wysokość odpowiada jednorazowemu wynagrodzeniu za pracę pracownika i jest niezależna od posiadanego przez uprawnionego stażu zatrudnienia. Jest to świadczenie, które każdy pracownik powinien otrzymać raz w życiu, gdy traci swój status pracowniczy w związku z przejściem na rentę lub emeryturę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2003 r., I PK 223/02).

W układach zbiorowych pracy i regulaminach wynagradzania można jednak ukształtować zasady nabywania prawa do tego świadczenia i ustalania jego wysokości w sposób korzystniejszy dla pracowników od wynikającego z wym. przepisu. Zdaniem Sądu Najwyższego gramatyczna wykładnia przepisu art. 921 § 1 kp prowadzi do wniosku, że w razie spełnienia przez pracownika dwóch przesłanek: ustania stosunku pracy i przejścia na jedno z wymienionych świadczeń ubezpieczeniowych (emeryturę lub rentę), związanych z odmiennymi ryzykami (utrata zdolności do pracy z przyczyn zdrowotnych i osiągnięciem wieku postrzeganego jako zakończenie aktywności zawodowej), przysługuje jedna rodzajowo odprawa. Do tak jednorodząco rozumianej odprawy rentowej lub emerytalnej należy odnosić określony w § 2 tego artykułu zakaz ponownego nabycia prawa do świadczenia. Gdyby wyłączenie to miało dotyczyć odrębnie odprawy rentowej i odprawy emerytalnej ustawodawca dałby temu wyraz, akcentując niemożność ponownego otrzymania „tej samej” odprawy.

Znaczenie tego ostatniego przepisu prowadzi się do tego, że do objętego założeniem normy zawartej w § 1 art. 921 kp układu przesłanek (ustanie stosunku pracy i przejście na emeryturę lub rentę), zawierającego określony dyspozycją tej normy skutek (nabycie prawa do odprawy), przepis § 2 wprowadza dodatkowe, negatywne kryterium, jakim jest uprzednie otrzymanie odprawy (czy to z racji zakończenia stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę czy też zakończenia stosunku pracy w związku z przejściem na rentę z tytułu niezdolności do pracy), które wyklucza wynikający z dyspozycji powyższej normy skutek, czyli ponowne nabycie prawa do świadczenia. Sąd Najwyższy wskazał również, że regulacja art. 921 kp nie uzasadnia także tezy o istnieniu po stronie pracownika, który pobrał odprawę rentową lub emerytalną w poprzednim zatrudnieniu, prawa do odprawy uzupełniającej w razie ponownego ustania stosunku pracy w związku z przejściem na rentę lub emeryturę.

Koncepcja odprawy uzupełniającej pojawiła się w orzecznictwie Sądu Najwyższego w okresie obowiązywania dawnych przepisów normujących problematykę odprawy rentowej lub emerytalnej, które z jednej strony ustalały zasadę jednorazowości świadczenia, a z drugiej uzależniały jego wysokość od stażu pracy pracownika. Przy takim sposobie obliczania odprawy, jednolitym dla pracodawców, można było konstruować pojęcie świadczenia uzupełniającego, podwyższającego uprzednio otrzymaną odprawę o kwotę odpowiednią do dodatkowo przepracowanego przez uprawnionego stażu zakładowego.

Koncepcja uzupełniającej odprawy rentowej lub emerytalnej opiera się na założeniu, że świadczenie to przysługuje pracownikowi tylko jeden raz, jednak na ostateczną wysokość odprawy składają się kolejne częściowe świadczenia przyznawane w miarę wypracowywania przez pracownika stażu uprawniającego do odprawy w wyższej wysokości. Sąd Najwyższy stwierdził, iż mielibyśmy do czynienia z przechodzeniem na emeryturę lub rentę jako pewnym procesem o charakterze ciągłym. Rzecz w tym, że owe uzupełniające odprawy wypłacane są w przypadku zakończenia kolejnego stosunku pracy w związku z ponownym przejściem pracownika na emeryturę lub rentę, a nie samego tylko osiągnięcia dalszego stażu zatrudnienia.

Taka sytuacja (nabycie prawa do kolejnego świadczenia emerytalnego lub rentowego i rozwiązanie w związku z tym stosunku pracy) jest nowym zdarzeniem, wypełniającym założenie normy art. 921 § 1 kp i gdyby nie istniał przepis § 2 tego artykułu, pracownik uzyskalby prawo do następnej odprawy w pełnej wysokości. Takiemu skutkowi opisanego stanu faktycznego ma zapobiec ten ostatni przepis. Zdaniem Sądu Najwyższego skoro art. 921 § 2 kp stanowi, iż w zaistniałej sytuacji pracownik nie nabywa ponownie prawa do odprawy, to nie nabywa go w ogóle, tak w pełnej wysokości jak i jej uzupełniającej postaci.

Koncepcja uzupełniającej odprawy rentowej lub emerytalnej była wymieniana w orzecznictwie Sądu Najwyższego z ostatnich lat (wyrok z dnia 17 lutego 2005 r., II PK 235/04, OSNP 2005 nr 18, poz. 286), jednak zdaniem Sądu Najwyższego nie analizowano jej w świetle aktualnie obowiązujących unormowań prawnych regulujących zasady nabywania prawa i ustalania wysokości tego świadczenia. Nie uzasadniają też tezy o podzieleniu przez Sąd Najwyższy powyższej konstrukcji wyroki z dnia 6 marca 2006 r., II PK 215/05 (OSNP 2007 nr 5-6, poz. 65) oraz z dnia 5 czerwca 2007 r., I PK 58/07 (OSP 2008 nr 11, poz. 117). Pierwszy z nich dotyczył prawa do odprawy emerytalnej unormowanej w ustawie z dnia 18 grudnia 1998 r. o służbie cywilnej i nie może być powoływany przy okazji interpretacji art. 921 kp oraz postanowień układów zbiorowych pracy i regulaminów wynagradzania. W drugim wyroku nie wykluczono możliwości nabycia przez pracownika prawa do odprawy z tytułu ustania stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę w sytuacji, gdy wcześniej otrzymał on odprawę z racji czasowego ustania stosunku pracy w związku z przejściem na rentę chorobową, jednak powodem takiego rozstrzygnięcia było uznanie przez Sąd Najwyższy, że okresowa renta chorobowa nie jest pojęciem tożsamym z rentą inwalidzką czy rentą z tytułu niezdolności do pracy, zatem odprawa przyznana z racji rozwiązania stosunku pracy i przejścia na rentę chorobową nie jest odprawą rentową w rozumieniu art. 921 § 1 kp, a jej pobranie nie wyczerpuje założenia normy § 2 tego artykułu. Zdaniem Sądu Najwyższego wymienione orzeczenia nie są miarodajne dla oceny aktualności omawianej konstrukcji uzupełniającej odprawy emerytalnej lub rentowej.

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

Więcej na stronach internetowych DIL-u: www.dilnet.wroc.pl zakładka PRAWO LEX



Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM zaprasza zainteresowanych lekarzy pediatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych na kurs zalecany do specjalizacji w zakresie pediatrii z listy CMKP:

SCHORZENIA WĄTROBY U DZIECI DLA LEKARZY PIERWSZEGO KONTAKTU

Kierownik naukowy kursu: dr Izabela Zaleska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44
Termin kursu: 5-6.04.2011 r.
Liczba miejsc: 30
Kurs bezpłatny: 8 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15 marca 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

NAGŁE ZAGROŻENIA WIEKU DZIECIĘCEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej AM we Wrocławiu, ul. O. Bujwida 44a
Termin kursu: 18-22.04.2011 r.
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 25 marca 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zaprasza lekarzy podejmujących specjalizację z medycyny ratunkowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

NAGŁE ZAGROŻENIA W NASTĘPSTWIE URAZÓW – RATUNKOWE LECZENIE URAZÓW

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej AM we Wrocławiu, ul. O. Bujwida 44a
Termin kursu: 4-8.04.2011 r.
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny: 23 punkty edukacyjne.
Zgłoszenia na kurs do 15 marca 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Patomorfologii AM zaprasza lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, onkolodzy) na kurs doskonalący:

NOWOTWORY TARCZYCY. MORFOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Michał Jeleń

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Patomorfologii AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1
Termin kursu: 12.04.2011 r. (wtorek), godz. 9.00
Liczba uczestników: powyżej 20 osób
Kurs płatny: 50 zł – 3 punkty edukacyjne.
Zgłoszenia na kurs do 25 marca 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz zainteresowanych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (wprowadzającym) z listy CMKP:

PODSTAWY FIZJOLOGII I PATOLOGII NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Małgorzata Czyżewska
Organizator kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7
Miejsce kursu: Nowa Akademia Medyczna, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 9-10.05.2011 r.
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny: 14 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 15 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zaprasza lekarzy podejmujących specjalizację z medycyny ratunkowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej AM we Wrocławiu, ul. O. Bujwida 44a
Termin kursu: 16-20.05.2011 r.
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny: 25 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Patomorfologii AM zaprasza lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, onkolodzy) na kurs doskonalący:

ZMIANY ROZROSTOWE UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Michał Jeleń
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Patomorfologii AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1
Termin kursu: 24.05.2011 r. (wtorek), godz. 9.00
Liczba uczestników: powyżej 20 osób
Kurs płatny: 50 zł – 4 punkty edukacyjne.
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM zaprasza zainteresowanych lekarzy pediatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych, neurologów dziecięcych, ginekologów i wszystkich zajmujących się szczepieniami na kurs doskonalący:

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Ernest Kuchar
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44
Termin kursu: 10-11.05.2011 r.
Liczba miejsc: 30
Kurs płatny: 100 zł – 8 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

I Katedra Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AM zaprasza zainteresowanych lekarzy na kurs zalecany z chirurgii ogólnej (z listy CMKP):

POSTĘPOWANIE CHIRURGICZNE W NIESWOISTYCH ZAPALENIACH JELIT

Kierownik naukowy kursu: dr Robert Olewiński
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AM we Wrocławiu, ul. Curie-Skłodowskiej 66
Termin kursu: 18-20.05.2011 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny: 13 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 20 marca 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

DIABETOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Anna Noczyńska prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii AM, 50-376 Wrocław, ul. H. Wrońskiego 13 c – sala wykładowa
Termin kursu: 27-28.05.2011 r.
Liczba uczestników: do 20 osób
Kurs bezpłatny: uczestnicy kursu otrzymają 10 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl



II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM zapraszają wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ULTRASONOGRAFIA

– kurs indywidualny

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw.
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 4-8.04.2011 r.
Liczba uczestników: 6
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2011 r.

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

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM zapraszają wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ULTRASONOGRAFIA

– kurs praktyczny indywidualny

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Marian Gryboś prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 3
Termin kursu: 11-15.04.2011 r.
Liczba uczestników: 3-4
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2011 r.

Program kursu oraz zapisy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela: mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57, e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl oraz dr Rafał Sozański, tel. 71 784 23 47.

II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

PATOFIZJOLOGIA CIĄŻY I PORODU

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw.
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 9-13.05.2011 r.
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny: 20 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 15 marca 2011 r.

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

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ULTRASONOGRAFIA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– kurs indywidualny IV

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Marian Gryboś prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 3
Termin kursu: 9-13.05.2011 r.
Liczba uczestników: 3-4
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 31 marca 2011 r.

Zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela: mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57, e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl oraz dr Rafał Sozański, tel. 71 784 23 47.

II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM zapraszają wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw.
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii AM we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 23-27.05.2011 r.
Liczba uczestników: 15
Kurs bezpłatny: 22 punkty edukacyjne.

Zgłoszenia na kurs do 20 marca 2011 r.

Zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

OPORNOŚĆ DROBNOUSTROJÓW NA ANTYBIOTYKI:

podstawy i laboratoryjne metody oznaczania wrażliwości szczepów na antybiotyki i chemioterapeutyki, wykrywanie mechanizmów oporności

Kierownik naukowy kursu: dr Marzenna Bartoszewicz
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 4
Termin kursu: 9-13.05.2011 r.
Liczba uczestników: 5-20
Kurs bezpłatny: 29 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 30 kwietnia 2011 r.

Zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza na kurs specjalizacyjny z listy CMKP.

Kurs specjalizacyjny 4/2011
– Chirurgia szczękowo-twarzowa

ETIOPATOGENEZA, MORFOLOGIA, ROZPZNANIE, RÓŻNICOWANIE I LECZENIE CHIRURGICZNE WRODZONYCH I NABYTYCH WAD TWARZOWO-SZCZĘKOWYCH

7-8.03.2011 r. (2 dni)

Kierownik naukowy: dr hab. prof. nadzw. Jan Wnukiewicz
Odpłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się
Miejsce: Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, 50-556 Wrocław, ul. Borowska 213
Zgłoszenia: tel. 71 734 360, 668 324 014, fax 327 09 39, e-mail: jwnuk@mfs.am.wroc.pl

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyków specjalizujących się w chirurgii szczękowo-twarzowej

Kurs specjalizacyjny 5/2011 – Ortodoncja

ANALIZA ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH I CEFALOMETRIA

6-8.04.2011 r. (3 dni)

Kierownik naukowy: dr hab. prof. nadzw. Beata Kawala
Odpłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się
Miejsce: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26
Zgłoszenia: tel./fax 71 784 02 99, e-mail: ws-3@stom.am.wroc.pl
Liczba punktów edukacyjnych: 23
Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyków specjalizujących się w ortodoncji

Program

Część teoretyczna

1. Rodzaje zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce ortodontycznej. Ocena wieku zębowego i kostnego – dr hab. prof. nadzw. Beata Kawala, dr n. med. Marcin Mikulewicz
2. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasunda, Steinerja, Bjorka) – dr n. med. Janina Szelaż, dr n. med. Joanna Antoszevska
3. Ocena stawów skroniowo-żuchwowych – dr n. med. Magdalena Tomasz
4. Zaburzenia morfologii zębów – prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska

Część praktyczna

1. Analiza zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce ortodontycznej. Ocena wieku zębowego i kostnego – dr hab. prof. nadzw. Beata Kawala, dr n. med. Marcin Mikulewicz
2. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasunda, Steinerja, Bjorka) – dr n. med. Janina Szelaż, dr n. med. Joanna Antoszevska, lek. stom. Piotr Smółka
3. Ocena czynności stawów skroniowo-żuchwowych – badanie instrumentalne – dr n. med. Magdalena Tomasz

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego

prof. zw. dr hab. Urszula Kaczmarek oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Dziekani Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Grażyna Bednarek-Tupikowska oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Pasje lekarzy

Karnawał wenecki

Piotr Wiland

Karnawał w Wenecji był znany w całej XVIII-wiecznej Europie. Obecnie najczęściej z tej atmosfery można doświadczyć w ciągu ostatnich 10 dni przed środą popielcową. W 2010 roku, gdy byliśmy w Wenecji, przypadała ona bardzo wcześnie, bo już w połowie lutego.

Karnawał w Wenecji to nie festiwal pochodów, skąpo ubranych dziewcząt, co zresztą zimą porą byłoby sporym wyzwaniem. Karnawał w Wenecji to przede wszystkim maska, za którą każdy się może skryć i odgrywać zupełnie inną rolę niż w życiu. W tych dniach robienie zdjęć tym bajecznie i kolorowo ubranym postaciom było formą uznania dla ich inwencji i pomysłowości. Od czasu do czasu tłum z aparatami fotograficznymi klękał przed jakąś niebiańską istotą w purpurowym stroju czy wzorzystej opończy, która zastygała w różnych pozach, jak na filmie o zwolnionej prędkości.



Prof. dr hab. n. med. Piotr Wiland:
kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu. Podróżnik, który swoją pasją zaraził całą rodzinę.





Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 27 stycznia 2011 roku

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

NR 1

w sprawie projektu programu XXIX Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

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

NR 32

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego oraz ze Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego oraz zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego i upoważnia prezesa DRL do podpisania w/w umów.

§ 2

Ww. umowy stanowią załącznik nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

NR 33

w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Zespół ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, wraz z Komisją Finansową DRL, do wyboru oferty kredytowej na remont i modernizację ww. nieruchomości.

§ 2

Zespół wraz z Komisją Finansową DRL przedstawi DRL wyniki z przeprowadzonego postępowania w sprawie wyboru oferty, o której mowa w § 1, w celu jej zatwierdzenia.

NR 34

w sprawie zatwierdzenia wyboru inwestora zastępczego do realizacji remontu i modernizacji budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza wybór inwestora zastępczego pod nazwą Wrocławskie Biuro Inwestorskie Wrocławskiego Oddziału PZITB Sp. z o.o., który zapewni realizację remontu i modernizacji budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

NR 35

w sprawie sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego dla lekarzy stażystów

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219, poz. 1708) w związku z § 13 ust. 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.03.2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. nr 57, poz. 553 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyznacza lek. Krystynę Kochman oraz dr. n. med. Tomasza Jurka do przeprowadzenia sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego dla lekarzy stażystów, którzy rozpoczęli staż 1.10.2010 r. oraz rozpoczął staż 1.03.2011 r.

NR 36

w sprawie współpracy z Okręgową Izbą Adwokacką we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza umowę o współpracy z Okręgową Izbą Adwokacką we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL do jej podpisania.

§ 2

Ww. umowa stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

NR 40

w sprawie upoważnienia do wyboru wykonawcy remontu i modernizacji budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Zespół ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu wraz z inwestorem zastępczym do wyboru wykonawcy, który przeprowadzi remont i modernizację budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

NR 43

w sprawie zwrotu kosztów podróży

§ 1

1. Zwrot kosztów podróży z tytułu wydatków poniesionych na używanie samochodu prywatnego dla potrzeb DIL, przysługuje:
1) członkom Prezydium DRL dojeżdżającym spoza Wrocławia,
2) członkom DRL dojeżdżającym spoza Wrocławia,
3) członkom Komisji Rewizyjnej DIL dojeżdżającym spoza Wrocławia
obliczonych na podstawie stawek wynikają-

cych z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. nr 27, poz. 271 ze zm.), zgodnie z ilością dni pracy wynikających z uchwały w sprawie diet za udział w posiedzeniach i pracy członków organów izby lekarskiej.

2. Delegatowi na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL przysługuje zwrot kosztów podróży równoważnych cenie biletu autobusowego pospiesznego lub biletu kolejowego II klasy pociągu pospiesznego za każdorazowy przyjazd na ww. zjazd.

§ 2

Członkom komisji problemowych przysługuje zwrot kosztów podróży równoważnych cenie biletu autobusowego pospiesznego lub biletu kolejowego II klasy pociągu pospiesznego za każdorazową podróż odbytą w związku z działalnością komisji.

§ 3

1. Członkom Sądu Lekarskiego, rzecznikom i wezwanym uczestnikom postępowania wyjaśniającego i dowodowego przysługuje zwrot kosztów podróży równoważnych cenie biletu autobusowego pospiesznego lub biletu kolejowego II klasy pociągu pospiesznego za każdorazową podróż odbytą w związku z postępowaniem wyjaśniającym rzecznika lub dowodowym Sądu Lekarskiego oraz z innymi czynnościami.

2. W wyjątkowych przypadkach Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej lub przewodniczący Sądu Lekarskiego może wnioskować do skarbnika DRL lub prezesa DRL o zwrot kosztów osobom wym. w pkt. 1, równoważnych kwocie zużytego na dojazd samochodem osobowym paliwa.

§ 4

Przynajmniej zwrot kosztów podróży na zebrania delegatur i przewodniczących kół w wysokości ceny biletu autobusowego pospiesznego lub biletu kolejowego II klasy pociągu pospiesznego.

§ 5

Członkowie Okręgowej Komisji Wyborczej uczestniczący w wyborach w rejonach wyborczych otrzymują zwrot kosztów podróży ze środków finansowych Okręgowej Komisji Wyborczej z tytułu wydatków poniesionych na używanie samochodu prywatnego obliczonych na podstawie stawek wynikających z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu

kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. nr 27, poz. 271 ze zm.).

§ 6

Uchyła się uchwały: 37/1990, 38/1990, 3/1994, 31/1994, 32/1997, 30/2002, 103/2005, 251/2009.

§ 7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 lutego 2011 r.

NR 44

w sprawie zmiany uchwały nr 37/2010 DRL z dnia 21.01.2010 r. dot. diet za udział w posiedzeniach i pracy członków organów Izby Lekarskiej

§ 1

§ 4 uchwały nr 37/2010 DRL z dnia 21.01.2010 r. w sprawie diet za udział w posiedzeniach i pracy organów Izby Lekarskiej otrzymuje brzmienie:

„Wysokość jednorazowej diety, o której mowa w § 1, ustala się na kwotę 150 PLN brutto dziennie”.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 lutego 2011 r.

NR 45

w sprawie środków finansowych za czynności przejęte od administracji państwowej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia, że wysokość ewentualnego odszkodowania uzyskanego podczas próby ugodowej w ramach negocjacji prowadzonych z Ministerstwem Zdrowia przed sądem cywilnym, w celu odzyskania należnych środków finansowych za wykonane czynności przejęte od administracji państwowej za lata 2007-2009, nie może być niższa niż 300.000 PLN.

NR 46

w sprawie preliminarza budżetowego DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyjmuje projekt preliminarza budżetowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na rok 2011, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załączniki do uchwał nr: 1, 32, 36, 46 znajdują się na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10 lutego 2011 roku

Na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

NR 47

w sprawie zakupu medali ceramicznych „E PLURIBUS UNUM” dla lekarzy najlepiej zdających LEP/L-DEP

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu zatwierdza zakup 16 sztuk okolicznościowych medali ceramicznych z logiem DIL na rewersie oraz logiem i napisem „E PLURIBUS UNUM” na awersie, na kwotę 2.656,80 PLN, z przeznaczeniem na nagrody dla lekarzy, członków DIL, którzy zdali z najlepszym wynikiem LEP lub L-DEP.

NR 48

w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów AM we Wrocławiu

Prezydium DRL we Wrocławiu przyznaje kwotę w wysokości 5.000 PLN w celu dofinansowania Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Pediatrii i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1961.

NR 49

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu wyraża zgodę na udział (...) w dniach 31.03-02.04.2011 r. w konsylium lekarskim i wykonywania zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego

konsylium w NZOZ (...) we Wrocławiu na zaproszenie kierownika NZOZ (...).

NR 50

w sprawie dofinansowania organizacji konferencji naukowej

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu dofinansowuje w kwocie 1.000 PLN organizację I Konferencji Przypadki Medyczne, która odbędzie się dnia 26.03.2011 r. we Wrocławiu.

NR 51

w sprawie transgranicznego projektu unijnego

Prezydium DRL we Wrocławiu postanawia zawrzeć umowę z firmą HUMAN PARTNER Doradztwo & Szkolenia w zakresie złożenia wniosku unijnego o dofinansowanie projektu, w ramach Priorytetu VI, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, i przeznacza na ten cel kwotę 6.000 PLN.

§ 2

Warunkiem podpisania umowy, o której mowa w § 1, jest zawarcie w jej treści zapisu mówiącego, iż w przypadku odrzucenia wniosku z przyczyn formalnych, zawinionych przez firmę HUMAN PARTNER, nie otrzyma ona wynagrodzenia, o którym mowa w § 1.

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia



SALVA RERUM MEDICARUM VETERUM XXXV999

Z Cesarstwa. Wracz (Nr. 7) słusznie zwraca uwagę na niewłaściwe niekiedy zachowanie się obrońcy względem lekarza, występującego w obec sądu w charakterze biegłego. W Petersburgu podczas sąđenja sprawy o okaleczenia, dr. Bernardskij wykazywał, że między innymi na ciele poszkodowanego znajdowały się ślady okaleczeń za pomocą igieł czy szpilek. Obrońca obwinionych p. Andrejewskij odezwał się w te słowa: „oczywistem jest, że dr. B. nie ma ściśle określonego pojęcia o rozmaitego rodzaju krostach, strupach i t. p. a wreszcie czyż dr. B. jest takim luminarzem w medycynie, iżby się mylić niemógł, kiedy przecież znani i bardzo uczeni lekarze, niekiedy rozpoznać nie są w stanie najzwyczajniejszej ciąży i lecząc chore na zupełnie inną chorobę, wyprawiają je na tamten świat.” Prezes sądu bynajmniej nieprzywołał beztaktownego obrońcy do porządku.

„Medycyna” 1883, XI, 223

– W dosyć ludnem miasteczku Borszczahówce [gub. Kijowska] nie ma ani lekarza ani fclczera; praktykuje tam tylko... fryzyer, i na jego recepty miejscowy skład apteczny wydaje lekarstwa.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 261

– „Le Praticien” (Nr. 27) podaje opis następnego dramatu, jaki miał miejsce w prowincji hiszpańskiej Walencji, a dowodzącego niezwyklej w Europie ciemnoty i barbarzyństwa tamecznych mieszkańców. W Puebla-Larga zmarł w ostatnich dniach pewien człowiek z cholery. Rodzina oczekuje opiekującego się nim lekarza i nie mówiąc mu o zejściu wprowadza wgląb mieszkania. Tutaj rzucają się na niepodjętą rzekawą nic lekarza i wśród najbrutalniejszych obelg i wstrawienia się wlewają mu przemocą w gardło wszystkie lekarstwa, pozostałe po chorym, i co zresztą było pod ręką.



Scena ta trwała 20 minut. W godzinę później nieszczęśliwa ofiara wyzionęła ducha.

Wobec tego faktu i wogóle nader nieprzyjawnego względem lekarzy usposobienia ciemnej i zabobonnej ludności, pobudzonej groźcem widmem cholery, Towarzystwo Lekarskie w Walencji postanowiło obmyśleć środki zabezpieczenia lekarzy od możliwych nieprzyjemności przy niesieniu pomocy chorym.

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 669-670

Zebrat
Andrzej Kierzek

Pamięć

Dziadku – musisz dokupić mi pamięci, bo nie da się uruchomić nowej gry w moim komputerze.

Ciekawe, to by się przydało wielu, nie tylko komputerom, ale ludziom!

Wyobraźmy sobie, że idziemy do sklepu – dziadku, ale ty jesteś zacofany i staroświecki, nie do sklepu, tylko do internetu, tym razem wnuczka spojrziała na mnie z dezaprobatą – i kupujemy całą wiedzę np. z reumatologii (akurat bolą nas stawy).

Dobra, kupiłem, ale gdzie to podłączyć? Rozumiem, trzeba mieć wejście USB.

Dotychczas wiedziałem, gdzie są wejścia i wyjścia przewodu pokarmowego, wejścia i wyjścia złości (uszy, oczy i karząca ręka lub kopniak). To USB musi gdzieś być.

Jeśli „gdzieś”, to może na dole pleców?

W takich sytuacjach mógłby się przydać już wszczepiony w nasz organizm jakiś czip, np. w istniejącym rozruszniku serca. Na pewno „Wielka Nauka” poradzi sobie z tym zagadnieniem.

Skądinąd ciekawe, gdzie mieszczą się te wszystkie informacje, które już teraz posiadamy.

Przecież zapisane na sztucznych nośnikach w rodzaju: płytek, pendrive'ów czy nowoczesnych przenośnych twardych dysków nie zmieściłyby się w szafie.

Gdzie są te mega-, tetrabajty – czy tylko w mózgu, czy także w innych rejonach ciała? Może upakowane są w jakiś przedziwny sposób w nieczynnych, jak nam się do tej pory wydaje, częściach łańcuchów DNA w każdej komórce. Tylko w jaki sposób nasze centrum obliczeniowe korzysta z tej wiedzy? Kto jest dyżurnym operacyjnym? Hipokamp?

Pogrążony w głębokiej niewiedzy
dr Józef emeryt

Farex

małe kasy wysokiej klasy

KASY FISKALNE

„Najlepsze dla lekarzy i prawników”
(według badania preferencji Konsumentów 2010)


**FARIMEX
POLSKA**
www.farimexpolska.pl



Idealna kasa do zastosowań mobilnych – mała i lekka, zachowująca pełną funkcjonalność „dużej” kasy.



Nowoczesna, modna i estetyczna kasa dla lekarzy zapewniająca pełen komfort użytkowania, zajmująca niewiele miejsca.



Rekomendowani Dystrybutorzy:

ARTON 52-424 Wrocław al. Piastów 87a tel. 71 363 40 26 gsm 605 539 011	GVC Tax 50-437 Wrocław ul. Kościuszki 178/1b tel. 71 342 55 50 gsm 602 125 567	FIKSKOM 53-608 Wrocław ul. Robotnicza 34A tel. 71 373 78 75 gsm 502 504 716	EL-VIA 58-304 Wałbrzych ul. Andersa 187 tel. 74 846 43 83 gsm 608 309 289	iCOMP.pl 58-200 Dzierżoniów ul. Wrocławska 30 tel. 74 831 13 36 gsm 501 40 30 10	D&D SERWIS 59-220 Legnica ul. Złotoryjska 134/1 tel. 76 852 52 99 gsm 608 068 272
--	--	---	---	--	---

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

Urodził się 2 stycznia 1908 r. w Pantalowicach, w powiecie przeworskim. Szkołę średnią ukończył w Sokalu.

Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim UJK, które ukończył w 1934 r., uzyskując dyplom lekarza. W tym również roku został asystentem na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Powszechnego we Lwowie (1934-1935), a następnie Szpitala Powszechnego w Kołomyi (1935-1939). W latach okupacji był asystentem na Oddziale Chirurgicznym Państwowego Instytutu Medycznego we Lwowie – pracował pod kierunkiem profesorów: Tadeusza Ostrowskiego, Władysława Dobrzanieckiego i Adama Grucy. W 1944 r. powołany został do służby wojskowej – pełnił m.in. funkcję szefa służby zdrowia Wojskowych Szpitali Ewakuacyjnych w Chełmie, a następnie Szpitala Okręgowego w Łodzi.

Po zdemobilizowaniu w 1946 r. zamieszkał we Wrocławiu, gdzie w latach 1946-1950 był adiunktem I Kliniki Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu (kierownik – profesor Kazimierz Czyżewski). W 1947 r. obronił doktorat na podstawie pracy „Złamania i zwichnięcia dwóch pierwszych kręgów szyjnych”. W 1950 r. w dawnym Szpitalu Miejskim oo. Bonifratrów zorganizował i objął kierownictwo III Kliniki Chirurgicznej, noszącej w kolejnych latach nazwę Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego. W 1954 r., na podstawie dotychczasowego dorobku naukowego, został mianowany docentem, w 1961 r. profesorem nadzwyczajnym, a w 1968 r. profesorem zwyczajnym. Był pionierem chirurgii wytwórczej przełyku, zabiegów rekonstrukcji dróg żółciowych oraz chirurgicznego leczenia jelita grubego. Głównie tym

problemom lekarskim poświęcił około 180 prac naukowych opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopiśmie naukowych. Popularyzował je także na organizowanych kursach szkoleniowych oraz w toku specjalizacji lekarzy. Był promotorem 42 doktorów medycyny oraz opiekunem 11 habilitacji. W latach 1962-1965 i 1965-1968 – przez dwie kadencje – był prorektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz przez wiele lat wiceprzewodniczącym Oddziału Polskie-

Zainteresowania i osiągnięcia naukowe: leczenie chirurgiczne schorzeń przewodu pokarmowego – zabiegi wytwórcze przełyku z uszypułowanych przeszczepów jelitowych, własne modyfikacje w leczeniu przepuklin rozworu przełykowego, badania biochemiczne związane ze stosowaniem testów tolerancji pokarmów po zabiegach chirurgicznych.

Fot.: Historia Wydziału Lekarskiego... W. Kozuszek



ZDZISŁAW JEZIORO

1908-1991
Doktor medycyny, profesor, specjalista chirurgii ogólnej. Twórca wrocławskiej szkoły chirurgii przełyku

go Towarzystwa Lekarskiego i Oddziału Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich we Wrocławiu. Członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Odnaczony został Krzyżem Oficerskim i Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, odznakami resortowymi oraz nagrodami naukowymi Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Zmarł 1 maja 1991 roku.

Bibliografia:

Mieczysław Bernat: Zdzisław Jezioro (w:) *Uczeni wrocławscy 1974-1994*. T. 2. Wrocław 1994, s. 211-214.

Bogdan Łazarkiewicz: *Oddział Dolnośląski Towarzystwa Chirurgów Polskich 1952-2008* (w:) *Chirurgia dolnośląska i opolska* pod red. Wojciecha Witkiewicza, Bogdana Łazarkiewicza i Waldemara Kozuschka. Wrocław 2009, s. 17- 65.

Profesor Jezioro w anegdotach

O MISTRZACH, KTÓRZY ODESZLI

Kiedyś, na ostrym dyżurze, do III Kliniki Chirurgicznej, kierowanej przez profesora Zdzisława Jeziorę, został przyjęty młody, dość otyły mężczyzna z objawami krwawienia z przewodu pokarmowego. Mój Mistrz – profesor Jezioro – podczas wizyty obmacywał jego brzuch przez jakieś 15 minut. Po zakończeniu badania nie odezwał się wcale. Jako że pacjent był krewnym mojej koleżanki ze studiów, poszedłem zapytać co sądzi o jego chorobie. Na moje pytanie odpowiedział:

– Wiesz, bo w nadbrzuszu maca się taki twór o średnicy 4-5 cm. Trzeba by zrobić lewatywę i po wypróżnieniu ponownie zbadać, czy to nie jest aby gruda kału.

Dwa dni później dochodzi do laparotomii i okazuje się, że w jelicie cienkim został stwierdzony polip mniej więcej takich rozmiarów, na jakie w badaniu fizykalnym wskazywał Profesor, z krwawiącym owrzodzeniem na szczycie. Dzisiaj pewnie przed operacją byłoby wykonane USG jamy brzusznej, TK, a może nawet rezonans magnetyczny. Czy rozpoznanie zostałoby postawione bardziej precyzyjnie – nie wiem, ale na pewno wolniej i kosztowałyby drożej.

Kiedyś, a działo się to, jeśli dobrze pamiętam, w latach sześćdziesiątych, profesor Jezioro został poproszony na konsultację do Kliniki Chorób Wewnętrznych piętro wyżej, do chorego, u którego rozpoznano raka trzustki. Po zbadaniu profesor powiedział krótko: – To jest torbiel. Obecni przy tym doświadczeni interniści popatrzyli na Profesora, najdelikatniej mówiąc, ze zdziwieniem. I znowu operacja potwierdziła rozpoznanie. Podczas gdy my, asystenci profesora Jezioro, byliśmy przyzwyczajeni do takich błyskotliwych rozpoznań, dla kolegów z interny było to zjawisko szokujące.



W efekcie tego dwóch adiunktów Kliniki Chorób Wewnętrznych udało się do mojego Mistrza na dysputę. Na wstępie zadali pytanie:

– Jak Pan Profesor do tego doszedł?

Profesor Jezioro najpierw załadował fajkę, zapalił i dość długo milcząc, odpowiedział:

– Bo to, proszę panów, trzeba pomyśleć.

I to był koniec dyskusji.

No i rzeczywiście należy pomyśleć, a właściwie skojarzyć wszystkie informacje dotyczące chorego. Ale do tego potrzebna jest wiedza, doświadczenie i choć trochę wyobraźni. I to nie uległo zmianie. Wiedza lekarza jest kluczowym elementem w pozyskiwaniu prawidłowego rozpoznania. Niezależnie od tego jaką metodą się posługuje: czy używa ultrasonografu, własnych rąk, wzroku i słuchu. Ważne, żeby robił to po mistrzowsku...

Janusz Bielawski: *O mistrzach, którzy odeszli i trochę o skutkach technizacji medycyny*. Medium nr 9/218, wrzesień 2008, s. 14.

Ryszard Orzeł: *Egzamin z chirurgii (w:) Szósty Rocznik* pod red. Jerzego B. Kosa, Wrocław 1995, s. 110.

EGZAMIN Z CHIRURGII

Upominano nas: – Pamiętajcie, jak profesor Zdzisław Jezioro w czasie egzaminu włożył nogi do kosza – macie egzamin z głowy!

Na egzaminie z chirurgii patrzyłem jak urzeczony na wędrujące nad koszem nogi profesorskie. Odpowiadałem jak w transie, a Profesor spokojnie pytał fajkę i hipnotyzował nas swoimi nogami. Ani pytań, ani odpowiedzi już nie pamiętam, a że zdałem egzamin, stwierdziłem to dopiero na korytarzu, zaglądając do indeksu. W sumie egzamin spokojny, bez zbędnych uwag i bez komentarzy. Odpowiedzią była dopiero ocena w indeksie. A najpierw w nogach Profesora, bo nie wpadły do kosza.

A TO PECH

W latach czterdziestych krążyło wśród studentów powiedzenie powtarzane jako przestroga przed egzaminem z ginekologii i położnictwa: „Miał pecha – przepłynął Jezioro, a utknął na Dziobie”.

Niewiele miało ono wspólnego ze stanem faktycznym: egzaminy z chirurgii u profesora Zdzisława Jezioro, jak i z ginekologii i położnictwa u docenta Andrzeja Dzioby, nie były zdarzeniami należącymi do gatunku thrillerów egzaminacyjnych.

Tadeusz Heimrath

Pro memoria

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 15 stycznia 2011 roku odeszła nasza Koleżanka lekarz medycyny

Wanda Kubik

Wyrazy współczucia pogrążonej w żalu Rodzinie składają koleżanki i koledzy z roku (rocznik 1945-1950) oraz Koła Seniorów DIL

Z ogromnym smutkiem żegnamy wieloletniego ordynatora Oddziału Urologicznego w Jeleniej Górze

lek. med. Brunona Osadzina

Wyrazy szczerego współczucia Żonie i Córkom składają koledzy z Oddziału Urologicznego w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarł nasz Kolega lekarz laryngolog

Mieczysław Malkiewicz

Rodzinie Zmarłego wyrazy głębokiego współczucia składają koleżanki i koledzy z Legnicy

Panu prof. dr. hab. ANDRZEJOWI KÜBLEROWI wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński prezes DRL

Z głębokim smutkiem żegnamy naszą Koleżankę **dr Jadwigę Gardulską**

wieloletnią ordynator Oddziału Noworodków. Koleżanki i koledzy z Jeleniej Góry

Pani dr med. DOROCIE HAUSNER-SYPEK wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci MAMY

lek. dent. Zofii Hausner

składa w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński prezes DRL

Koleżance lek. med. DOROCIE RESZCZYŃSKIEJ-ŚLĘZAK serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci OJCA dr. n. med.

Andrzeja Reszczyńskiego

składają koleżanki i koledzy z Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 12 lutego 2011 roku zmarł lekarz urolog

Brunon Osadzin

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie składają koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze



Pani doktor *MARII TOMKOWID*

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają współpracownicy z Oddziału Chorób Wewnętrznych
i Geriatrii Szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu

30 stycznia 2011 roku odeszła na zawsze

śp.

Stanisława Różańska

oficer Armii Krajowej

ukochana Mama, Babcia i Teściowa ośmiorga lekarzy,
o czym zawiadamia pogrążona w smutku Rodzina

4 lutego 2011 r. odeszła od nas

ukochana Mama i Babcia, specjalista chorób dziecięcych

śp.

Stella Jadwiga Gardulska

o czym zawiadamia pogrążona w głębokim smutku Rodzina

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Andrzeja Reszczyńskiego

znakomitego lekarza, wspaniałego człowieka,
mistrza i wychowawcy wielu pokoleń lekarzy.

Wyrazy szczerego współczucia składają Jego Rodzinie
koleżanki i koledzy z I Kliniki Ginekologii i Położnictwa we
Wrocławiu

Wyrazy współczucia i głębokiego żalu

Pani dr *DOROCIE RESZCZYŃSKIEJ-SŁĘZAK*
z powodu śmierci

Taty

dr. n. med. *ANDRZEJA RESZCZYŃSKIEGO*
składają koleżanki i koledzy

z I Kliniki Ginekologii i Położnictwa we Wrocławiu

Szczere wyrazy współczucia

naszej Koleżance dr *EWIE BOCHENEK*

z powodu śmierci

Ojca

składają koledzy i koleżanki z Oddziału Kardiologicznego
w Świdnicy

Z ogromnym smutkiem i żalem w sercu
zawiadamiamy o odejściu do Pana 20 listopada 2010 roku
naszego nieodżałowanego Kolegi

śp.

Jana Jańca

bylego ordynatora Oddziału Okulistycznego

Szpitala Wojskowego we Wrocławiu,

emerytowanego pułkownika Wojska Polskiego,

żołnierza AK w I Pułku Strzelców Podhalańskich,

pioniera Wrocławia.

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie

składają koleżanki i koledzy z roku (rocznik 1945-1950)

oraz Koła Seniorów DIL

Pani dr *ELŻBIECIE BIELECKIEJ*

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum

Chorób Płuc

Pani *EUGENII SERBIE*

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają pracownicy Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Paniom dr *JUSTYNIE KLEPACZ-KRAKOWSKIEJ*
i dr *ALEKSANDRZE KLEPACZ* wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów

w Legnicy

Pani *EUGENII SERBIE*

pracownikowi biura delegatury jeleniogórskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

śp. Wiesława Serby

składają: lek. dent. Barbara Polek – wiceprezes DRL
ds. delegatury jeleniogórskiej oraz lekarze z delegatury

jeleniogórskiej

Prof. dr hab. n. med. *BARBARZE IWAŃCZAK*

kierownikowi II Katedry i Kliniki Pediatrii,

Gastroenterologii i Żywienia Akademii Medycznej we

Wrocławiu

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Matki

składają współpracownicy



18 grudnia 2010 r. zmarł emerytowany profesor Tomasz Cieszyński, długoletni pracownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu, syn profesora Antoniego Cieszyńskiego – zamordowanego w grupie profesorów lwowskich przez hitlerowców na Wzgórzach Wuleckich w 1941 r.

grafii (kierownik prof. L. Chrobak). Od 1953 r., do momentu przejścia na emeryturę, zatrudniony był w II Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierowanej w latach 1973-1980 przez prof. Stefana Koczrowskiego, a następnie przeze mnie. Profesor Cieszyński wyspecjalizował się w zakresie chirurgii pod kierun-

wynikami, polaryzację elektryczną. Do badań nad procesami demograficznymi i rozwojem ludności w Polsce i Europie wprowadził współczynnik przyrostu biologicznego.

Profesor Cieszyński był członkiem kilku towarzystw naukowych, m.in.: International Society for Bioelectricity, Towarzystwa Chirurgów Polskich,



Z archiwum Autora

Prof. dr hab. med. mgr fil. Tomasz Maria Tadeusz Cieszyński (1920-2010)

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE

Profesor dr hab. Tomasz Cieszyński urodził się 6 listopada 1920 r. w Poznaniu. W latach 1938-1944 studiował medycynę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. W 1945 r. uzyskał dyplom lekarza Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Dwa lata później rozpoczął studia chemiczne na Politechnice Śląskiej w Gliwicach. Studia te kontynuował i ukończył na Wydziale Matematyczno-Fizyczno-Chemicznym Uniwersytetu Wrocławskiego. W 1952 roku został magistrem filozofii w zakresie chemii. Stopień naukowy doktora medycyny otrzymał na podstawie rozprawy doktorskiej „Układ naturalny środków odżywczych”. Za dorobek naukowy i pracę „Badania nad regeneracją tkanki kostnej” Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu nadała mu w 1968 r. stopień docenta habilitowanego. W 1991 r. uzyskał tytuł profesora.

W czasie studiów we Lwowie prof. Cieszyński pracował jako laborant w Instytucie Badań nad Tyfusem Plamistym (kierownik prof. R. Weigl), a następnie jako młodszy asystent w Instytucie Opieki nad Matką i Dzieckiem (kierownik prof. Fr. Groer). Po II wojnie światowej pracował we Wrocławiu w Klinice Stomatologicznej (kierownik prof. T. Owiński), w Zakładzie Chemii Fizjologicznej (kierownik prof. T. Baranowski) i w Katedrze Krystalo-

kiem prof. Wiktora Brossa. W ramach stypendium British Council pracował w Glasgow w klinice prof. A. Mackey'a (1964) oraz jako stypendysta Deutscher Akademischer Austauschdienst w Berlinie, w klinice chirurgicznej prof. J. Bücherla (1974).

Dorobek naukowy prof. Tomasza Cieszyńskiego obejmuje około 200 prac opublikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Ich tematyka, zgodnie z szerokimi zainteresowaniami Profesora, dotyczy: nauk podstawowych, chirurgii doświadczalnej, chirurgii klinicznej, demografii, historii medycyny oraz wynalazków, w tym kilku patentów (m.in. echosonda ultradźwiękowa do badania serca). W dziedzinie nauk podstawowych wykrył zależność dotyczącą wiązania krystalicznego w kryształach biologicznych i przyrody martwej typu Van der Waalsa. Profesor Tomasz Cieszyński odkrył i opisał zjawisko elektrosyntezy melaniny. Był twórcą specjalnego przyrządu ssącego pod nazwą „ssawki Cieszyńskiego”, który okazał się bardzo przydatny w leczeniu przetok żołądkowych, dwunastniczych i trzustkowych. Jego stosowanie przyczyniło się do zmniejszenia liczby śmiertelnych przypadków związanych z tymi powikłaniami. W leczeniu opóźnionego zrostu kostnego oraz zakażonych bakteryjnie zapaleń kości (osteomyelitis) stosował, z dobrymi

wynikami, polaryzację elektryczną.

Przez wiele lat, jako najbardziej wiarygodny „strażnik pamięci”, pełnił funkcję prezesa Związku Potomków Lwowskich Profesorów zamordowanych przez gestapo w lipcu 1941 r.

Współpracował z ośrodkami naukowymi w kraju i za granicą. Czynnie uczestniczył w zjazdach krajowych i międzynarodowych. Japoński Komitet do Elektrycznego Pobudzenia Gojenia się Kości nadał mu dyplom uznania, a uniwersytet w Tokio medal honorowy (1982). Otrzymał wiele nagród rektorskich, medali i odznaczeń, m.in.: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, medal „Academia Medica Wratislaviensis Polona”, Srebrną Odznakę Racjonalizatora Produkcji oraz w 1938 r. Odznakę Honorową JHP „Za służbę pracy”.

Chirurdzy z głębokim smutkiem przyjęli wiadomość o śmierci prof. dr. hab. Tomasza Cieszyńskiego. Odszedł przedostatni, bezpośredni uczeń profesora Wiktora Brossa, syn prof. Antoniego Cieszyńskiego rozstrzelanego przez hitlerowców w 1941 r. na Wzgórzach Wuleckich. Człowiek nieprzeciętny, niezwykle pracowity, chirurg, chemik i filozof.

Żegnamy Cię drogi Tomasz, łącząc się w smutku i żalobie z Twoją żoną, dziećmi i wnukami.

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

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy referent
inż. Magdalena Tatuch – referent
mgr Joanna Karońska – referent
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

Ewidencja

Krystyna Popiel – starszy specjalista
Irena Skrabka – specjalista
Ewa Galińska – specjalista
tel. 71 798 80 55, 56, 57, fax 71 798 80 64

Posrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista – 71 798 80 68

Księgowość

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska – starsza księgowa
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer
poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30
wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista
lic. Aneta Walulik – starszy referent tel. 71 798 80 74
Joanna Żak – referent

mgr Anna Graszewicz – referent
tel. 71 798 80 63, fax 71 798 80 81
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Komisja Bioetyczna

lic. Aneta Walulik – starszy referent tel. 71 798 80 74

Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich

poniedziałek-piątek 8.00-15.30
Beata Kołodziejczyk – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn – starszy specjalista

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska
poniedziałek, środa, piątek 10.00-13.00
wtorek, czwartek 11.00-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Aleksandra Dziuba tel. 71 798 80 77 – kierownik
Ewa Bielońska – specjalista tel. 71 798 80 77
Marzena Majcherkiewicz – starszy referent
tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76

Referat ubezpieczeń

Agata Gajewska tel. 71 798 80 65,
Renata Czajka tel. 71 798 80 66,
Elżbieta Chmiel tel. 71 798 80 67

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista
konto BGŻ S.A. O/Wrocław
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Informatycy

inż. Tomasz Pałys tel. 71 798 80 84
inż. Wiktor Wołodkiewicz tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Przewodnicząca ds. delegatury wrocławskiej
Krystyna Kochman czwartek 14.00-16.00
tel. kom. 608 076 953

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

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00
środa, czwartek 11.00-15.00

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

pn. wt. śr. 13.00-17.00

czw. pt. 9.00-13.00

Legnica

Wiceprezes DRL ds. delegatury legnickiej
Ryszard Kepa
wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,
tel. 76 862 85 76

Krystyna Krupa

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Violetta Duży

pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30

OGŁOSZENIA DROBNE

DAM PRACĘ

◆ NZOZ w Bielawie zatrudni lekarza endokrynologa (praca w systemie prywatnym) oraz ginekologa (zatrudnienie w ramach z NFZ). Kontakt: tel. 74 833 89 40 lub gka-nu@wp.pl

◆ Centrum Medyczne „Hipokrates” s.c. w Oleśnicy, ul. Wrocławska 41, zatrudni na pełny etat lekarza rodzinnego od 01.01.2011, tel. 71 398 33 23, 601 984 310, 601 750 318.

◆ Rozwijająca się firma medyczna zatrudni okulistów, lekarzy kończących specjalizację z okulistyki do pracy na granicy województwa wielkopolskiego i dolnośląskiego. Proponujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy. Możliwość mieszkania służbowego, tel. 602 302 541.

◆ Nowy NZOZ w centrum Wrocławia, tylko prywatni pacjenci, nawiąże współpracę, zatrudni asystentkę stomatologiczną, stomatologa. Oferty: marek@stomatolog.wroc.pl

◆ Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorii Szpital im. Andrzeja Wolańczyka zatrudni na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym: lekarza asystenta oraz lekarza na dyżury w trybie kontraktowym. Chętnych prosimy o kontakt: Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorii Szpital im. Andrzeja Wolańczyka, ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja, tel. 76 87 79 510 lub 622.

◆ SPZOZ w Prusicach (25km od Wrocławia) zatrudni lekarza zainteresowanego pracą w podstawowej opiece zdrowotnej. tel. 661 45 48 00.

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Kontakt osobisty lub telefoniczny tel. 795 421 399 lub 71 385 35 14.

◆ NZOZ SAN-MED w Bystrzycy Kłodzkiej nawiąże współpracę z lekarzem specjalistą medycyny rodzinnej lub internistą w zakresie POZ. Warunki do uzgodnienia, tel. 74 644 19 92, 606 742 385 lub sanmed@sisco.pl

◆ Nowoczesna klinika stomatologiczna we Wrocławiu poszukuje do współpracy lekarza ortodonta z doświadczeniem. Duża baza pacjentów – do przejścia także pacjenci w trakcie leczenia, tel. 783 783 183

◆ Zapraszamy do współpracy w ramach całodobowej pomocy wyjazdowej na terenie Wrocławia i okolic lekarzy medycyny rodzinnej, internistów, pediatrów. Wymagania: zarejestrowana działalność gospodarcza, podpisana umowa z NFZ na refundację recept, możliwość wystawiania ZUS-ZLA w ramach działalności, samochód, telefon komórkowy. Proponujemy atrakcyjne wynagrodzenie, elastyczność godzin pracy również w godzinach rannych. Kontakt: tel. 662 167 522.

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni lekarzy do pracy w całodobowym pogotowiu wyjazdowym w godz. 8.00-18.00. Wymagane ukończenie kursu Advanced Life Support. Proponujemy atrakcyjne wynagrodzenie, tel. 609 726 444.

◆ Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze zatrudni pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej w pełnym wymiarze zatrudnienia. Umowa z NFZ, tel. 603 529 415.

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Malczycach zatrudni na cały etat lekarza uprawnionego do pracy w POZ, tel. 605 424 116.

◆ NZOZ zatrudni asystentkę stomatologiczną na umowę o pracę we Wrocławiu. Praca na 8 godzin, tel. 500 064 083, 501 785 090.

◆ Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu zatrudni w przychodni, na terenie miasta Wrocławia: 1. lekarza specjalistę z zakresu okulistyki, 2. lekarza specjalistę z zakresu otolaryngologii. Wymagania: specjalizacja II stopnia, warunki – wymiar zatrudnienia oraz wynagrodzenie do uzgodnienia, tel. 71 391 17 44 lub 71 339 08 13.

◆ NZOZ w Brzegu Dolnym podejmie od zaraz współpracę ze specjalistą z protetyki stomatologicznej w ramach połowy kontraktu z NFZ. Oferujemy bardzo korzystne warunki, tel. 607 367 777.

◆ Centrum stomatologiczno-medyczne w Kątach Wrocławskich (15 km od Wrocławia) zatrudni lekarza stomatologa oraz asystentkę stomatologiczną, a także nawiąże współpracę z ortodontą oraz chirurgiem stomatologicznym, tel. 668 227 272.

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz stomatolog z 7-letnim stażem szuka pracy we Wrocławiu i okolicach, tel. 516 313 359.

◆ Specjalizant z interny (4 rok), dietyk, dr med., naukowiec, doświadczenie kliniczne, pozakliniczne i zagraniczne, doświadczenie w chirurgii, referencje, poszukuje pracy we Wrocławiu e-mail: naukowiec@onet.eu

◆ Lekarz stomatolog z 4-letnim stażem pracy poszukuje zatrudnienia w gabinecie stomatologicznym na terenie Wrocławia, tel. 502 914 873

◆ Lekarz dentysta z 10-letnim stażem poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic (preferowana współpraca z NFZ), tel. 607 867 055.

◆ Specjalista chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog, hipertensjolog szuka pracy. Doświadczenie w pracy ambulatoryjnej, tel. 600 614 919.

◆ Lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii (5 rok), doświadczenie w terapii uzależnień, bardzo dobra znajomość języka angielskiego poszukuje pracy, tel. 691 121 339.

◆ Lekarz stomatolog z wieloletnim doświadczeniem poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy (może być na pół etatu), tel. 501 139 560.

INNE

◆ PIT-y roczne, księgowość, kadry, 71 361 58 76.

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet ginekologiczny w centrum Wrocławia (Stare Miasto). Gabinet może być również wynajęty dla innej specjalizacji. Bardzo dobry dojazd, tel. kontaktowy 601 562 606.

◆ Sprzedam NZOZ stomatologiczny (Nowy Dwór) – pow. 53 mkw, poczekalnia, rejestracja, dwie toalety, dwa gabinety, pokój socjalny. Lokal wynajmowany. Niskie koszty utrzymania. Gabinet wyposażony. Zatrudniony lekarz dentysta. Gabinet istnieje 3 lata – baza pacjentów, tel. 517 97 64 37, 504 25 65 33.

◆ Sprzedam narzędzia do operacji i zabiegów laryngologicznych, tel. 601 737 737.

◆ Kupię używany cyfrowy aparat pantomograficzny z przystawką kefalometryczną, tel. 692 471 877.

◆ Centrum Medyczne Wejherowska przy ul. Wejherowskiej 28 bud. 4 posiada gabinety lekarskie do wynajęcia – na godzinny lub na wyłączność, tel. 505 044 452.

◆ NZOZ ARKADIAMED na Bielanych Wrocławskich wynajmie gabinet lekarzowi specjalście, tel. 502 504 713.

◆ Fotografia medyczna i dla firm. Wykonują zdjęcia zabiegów stomatologicznych i dermatologii estetycznej. Do publikacji, dokumentacji medycznej, na strony www. Zdjęcia na konferencjach, imprezach firmowych. Marianna Kasperczyk, foto@megapixels.pl, 725 756 126.

◆ Pokój 12 mkw, parter w nowym budownictwie na gabinet lekarski (lub inną działalność do uzgodnienia) wynajmę. Lokalizacja w centrum Wrocławia – Śródmieście. Wspólny, duży przedpokój z gabinetem stomatologicznym. Osobna toaleta. W pomieszczeniu umywalka, tel. 601 750 318.

◆ Producent mebli firma WANZBIG oferuje: meble do gabinetów lekarskich i stomatologicznych, recepcje, meble socjalne, kartoteki, asystory, leżanki do EKG. kontakt: tel./fax 71 311 71 02; kom. 605 061 286, e-mail: wanzbig@wp.pl; www.wanzbig.pl

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, doskonała lokalizacja – ściśle centrum (Rynek), przy Pizza Hut, wyposażony w unit Stern Weber w ciągłej eksploatacji, po odbiorach sanepidu. W lokalu gabinet kosmetyczny – zdrowa konkurencja. Polecam, tel. 511 007 047.

◆ Wynajmiemy gabinety lekarskie w nowoczesnym Specjalistycznym Centrum Medycznym NZOZ MED-AZ w Świdnicy, tel. 74 853 15 50, 74 853 71 01, email:nzozmedaz@o2.pl

◆ Wynajmę wyposażone gabinety lekarskie i stomatologiczne, tel. 71 357 77 31, 351 64 03.

◆ Wynajmę pomieszczenie na działalność lekarską przy NZOZ we Wrocławiu, tel. 602 673 054.

◆ Do wynajęcia 2 gabinety stomatologiczne w Dzierżoniowie z wyposażeniem lub bez. Do dyspozycji RTG i RVG. Bardzo dobra lokalizacja w centrum dużych osiedli. Placówka przystosowana dla osób niepełnosprawnych. Z recepcją, poczekalnią, zapleczem socjalnym, sterylizatornią, tel. 601 070 499.

◆ Do wynajęcia gabinet lekarski w Kątach Wrocławskich (15 km od Wrocławia) – placówka przystosowana dla osób niepełnosprawnych, z recepcją, poczekalnią, dużym zapleczem oraz sterylizatornią, tel. 502 227 905.

Do wynajęcia w centrum Oleśnicy obiekt spełniający wymogi przychodni NZOZ, w którym mogą być realizowane zabiegi „chirurgii jednego dnia”.
Tel. 668 136 790

Renomowany NZOZ
Specjalistyczna Przychodnia
Lekarska „AMEZ” s.c.
w Lubinie ul. Kamienna 1G
wynajmie gabinety lekarskie
lub nawiąże inną formę
współpracy
z lekarzami specjalistami.
Kier. Przych., tel. 601 78 40 98

Miedziowe Centrum Zdrowia
S.A. z siedzibą w Lubinie
zatrudni lekarzy specjalistów:
**internistę, diabetologa,
endokrynologa, ortopedę**
Zainteresowane osoby prosimy
o kontakt osobisty lub telefoniczny z dr. Markiem Ścieszką,
wiceprezesem – dyrektorem
ds. Medycznych, w siedzibie
Miedziowego Centrum Zdrowia
S.A. w Lubinie przy
ul. M. Skłodowskiej-Curie 66,
tel. 76 84 60 110.

SPONSORZY

GANT
Dako
FUNDACJA AKADEMII MEDYCZNEJ
DOLNOŚLĄSKA FUNDACJA ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA
ERGOPAK
PATRONI MEDIALNI
MEDiDo
www.mcdol.pl
med.stuafet

REJESTRACJA: www.PrzypadkiMedyczne.pl

I KONFERENCJA PrzypadkiMedyczne.pl

26 marca 2011, Wrocław
punkty edukacyjne

Pierwsza konferencja poświęcona omawianiu przypadków medycznych

Wykład inauguracyjny poprowadzi
prof. Maria Siemionow
Cleveland Clinic, Ohio

Przypadki przedstawią:
prof. Alicja Chybička
prof. Tadeusz Dobosz
prof. Andrzej Gładysz
prof. Zygmunt Grzebieniak
prof. Jerzy Jabłecki
prof. Michał Jeleń
prof. Andrzej Karmowski
prof. Kazimierz Kobus
prof. Leszek Paradowski
prof. Dariusz Patkowski
dr Jakub Trnka
prof. Marian Zembala

Przewodniczący Komitetu Programowego i prowadzenie konferencji:
prof. Adam Szeląg

REJESTRACJA I INFORMACJE: www.PrzypadkiMedyczne.pl

organizatorzy: PrzypadkiMedyczne.pl, STN AM Wrocław
patronat honorowy: JM Rektor AM Wrocław

Terminy dyżurów

Prezes DRL
Igor Chęciński
przyjmuje codziennie poza dniami wyjazdów służbowych
(info sekr.: 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 wrocławska:
Przewodnicząca **Krystyna Kochman**
3. środa miesiąca 14.00-15.30
telefonicznie: 608 07 69 53
Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes **Barbara Polek**
wt., 10.00-11.00 (I i IV)
Delegatura Legnica:
wiceprezes **Ryszard Kępa**
wt., 15.00-16.00
Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes **Dorota Radziszewska**
śr., 15.00-16.00
Delegatura Lubin:
Violetta Duży, pełnomocnik ds. stomatologii,
1. wtorek miesiąca 14.00-15.00
vduzy@poczta.onet.pl
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja
czw., 13.00-14.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej **Adam Młynarczywski**
czw., 9.00-10.00

Do redakcji Biuletynu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Medium wpłynęło pismo przewodniczącego Komisji Krajowej Federacji Solidarność '80 dr. Zbigniewa Półtoraka. Odnosi się on do opublikowanego na łamach Medium w listopadzie 2010 r. artykułu pt. „Kto stoi ponad prawem” autorstwa prof. Ryszarda Andrzejaka. KKF Solidarność '80 nie zgadza się z niektórymi stwierdzeniami zawartymi w przywołanym artykule. Poniżej zamieszczamy jego wyjaśnienia.

W związku z nieprawdziwymi informacjami upublicznionymi w wydaniu Medium z listopada 2010 roku w artykule pt. „Kto stoi ponad prawem” autorstwa Ryszarda Andrzejaka, a dotyczącej naszej organizacji zakładowej Solidarność '80 działającej w Akademii Medycznej od 1991 roku i przebiegu sprawy plagiatu jego pracy habilitacyjnej, Komisja Krajowa Federacji Solidarność '80 informuje, że nieprawdziwym jest stwierdzenie użyte w przywołanym artykule, cyt.: „Sprawa ta, bez mojego udziału, została nagłośniona na cały kraj dzięki organizacji związkowej nieformalnie działającej pod szyldem Solidarność '80...”, gdyż w rzeczywistości Komisja Zakładowa NSZZ Solidarność '80 Region Dolny Śląsk przy Akademii Medycznej i PSK we Wrocławiu jest strukturą zrzeszoną w Federacji Regionów i Komisji Zakładowych Solidar-

ności '80 i czerpie, zgodnie z prawem swoją nazwę i osobowość prawną w oparciu o § 42 załączonego Statutu naszego związku, który jest zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym – jak w załączonym wypisie.

Nieprawdziwą jest też informacja podana w przywołanym artykule przez pana Ryszarda Andrzejaka, cyt.: „Najlepiej rękami związku zawodowego, który zresztą od półtora roku nie potrafi udowodnić przed sądem, że ma co najmniej 10 członków i dzięki temu w ogóle może działać na Uczelni.”, gdyż jak dowodzi załączony skład zarządu Solidarność '80 Komisji Zakładowej Solidarność '80 funkcjonującej w Akademii Medycznej i Państwowych Szpitalach Klinicznych we Wrocławiu od 1991 roku, wymieniono w nim z nazwiska 18 osób, w tym 16 pozostających w zatrudnieniu u tych pracodawców, przy czym 10 jest zatrudnionych w Akademii Medycznej. Związek Solidarność '80 zrzesza w AM 166 osób i jest tam największą organizacją.

Nieprawdziwym jest również stwierdzenie pana Ryszarda Andrzejaka, cyt.: „Jego szef, pan Półtorak nawet nie jest pracownikiem Akademii Medycznej.”, gdyż jak wynika z załączonego składu władz statutowych Solidarność '80 przewodniczącym tej Komisji Zakładowej jest dr n.med. Bogusław Jankowski, a Zbigniew Półtorak jest jedynie członkiem Komisji Zakładowej

w AM, z której w 1991 roku przeszedł do działalności i pracy związkowej we władzach regionalnych i krajowych, gdzie jest przewodniczącym Komisji Krajowej Federacji Solidarność '80.

Nieprawdziwą jest także informacja pana Ryszarda Andrzejaka, cyt.: „Cała ta sprawa to zresztą jedynie pretekst do odwołania mnie ze stanowiska, gdyż już raz została ona dogłębnie wyjaśniona prawie 20 lat temu.”, gdyż w tamtym czasie prof. dr hab. Bogumił Haława wskazywał jedynie na zaopiecznienia poczynione przez pana Ryszarda Andrzejaka z pracy habilitacyjnej prof. dr hab. Witolda Zatońskiego z 1979 roku do swojej pracy habilitacyjnej z 1993 roku, a nasi doradcy – uznani profesorowie medycyny znaleźli dopiero na wiosnę w 2008 roku dowody na przepisanie największej liczby fragmentów tekstu z pracy doktorskiej obecnej podwładnej pana Ryszarda Andrzejaka dr hab. Jolanty Antonowicz-Juchniewicz z 1986 roku.

Zgodnie z załączonym wynikiem komputerowego badania identyczności tekstów tych 3 prac przez znaną firmę Plagiat.pl okazało się, że 8,1% identycznego tekstu w pracy habilitacyjnej pana Ryszarda Andrzejaka liczącej 424 strony pochodzi z pracy doktorskiej Jolanty Antonowicz-Juchniewicz, a jedynie 4,2% z pracy habilitacyjnej prof. W. Zatońskiego.



Program do gabinetu firmy Syriusz
GRATIS!

Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB

www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



- niezawodna kasa z intuicyjną obsługą
- skróty klawiszowe najpopularniejszych usług, raportów, funkcji
- bezpieczny zapis kopii elektronicznej znacznie obniżający koszty eksploatacji
- przystępna cena kasy
- autoryzowany serwis (instalacje, szkolenia, obowiązkowe przeglądy) blisko użytkownika

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Legnica

D&D Serwis

tel. (76) 852 52 99

kom. 608 068 272

ddserwis@ddserwis.pl

ul. Złotoryjska 134/1

Wrocław

COMPILER

tel. (71) 328 96 23

kom. 607 057 342

compiler@compiler.pl

ul. Paulińska 10a

Wrocław

INTER MARKET

kom. 609 049 123

serwis@intermarket.com.pl

ul. Worcella 14A

Bolesławiec

Biuro Usług Informatycznych

Krzysztof Sulich

kom. 502 205 994;

kom. 501 580 811

alek@probui.pl

ul. Wincentego Witosa 19

Głogów

PPHU "SKIBIŃSKI"

kom. 501 459 645

tel. (76) 831 32 17

rafal.skibinski@skibinski.info

ul. Piotra Skargi 6

Lubin

MERCUS SOFTWARE

kom. 609 629 091

z.morawski@msft.pl

ul. Kościuszki 15a

Świdnica

ZETO-ŚWIDNICA

tel. 74 858 29 00; 74 853 49 76

zeto@zeto.swidnica.pl

ul. Grodzka 15

Wałbrzych

PECET SERWIS

kom. 506 161 849

wiesiek@pecet.com.pl

ul. Moniuszki 45

Wrocław

ERATO

tel. (71) 783 15 23

kom. 505 455 581

ewa.lakomska@medicsoft.pl

ul. Sportowa 22

Wrocław

Projektowanie Systemów Informatycznych

– Bolesław Rudnik

tel. (71) 325 02 12

kom. 601 503 538

piotr.lwanlo@psi.wroc.pl

ul. Koszarowa 7