



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WWW.DILNET.WROC.PL

Nr 4 (237)

KWIECIEŃ 2010

ISSN 1425-9397



**Nasz
sztandar**

str. 18–19

10 marca 2010 r. w kościele św. Franciszka z Asyżu na zakończenie rekolekcji dla pracowników ochrony zdrowia mszę świętą koncelebrowaną odprawili pod przewodnictwem ks. Kardynała Henryka Gulbinowicza księża kapelani wrocławskich szpitali i stowarzyszeń medycznych oraz ks. prof. Waldemar Irek – rektor Papieckiego Fakultetu Teologicznego we Wrocławiu. We mszy uczestniczył także Rycerz Grobu Chrystusowego – Bronisław Pałys.



Obecni byli m.in. JM rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Ryszard Andrzejak, prezes NRL – dr Maciej Hamankiewicz, prezes OIL w Katowicach Jacek Kozakiewicz, sekretarz OIL w Krakowie Jacek Tętnowski. Środowiska medyczne Dolnego Śląska reprezentowało prawie 200 osób. Izba Pielęgniarek i Położnych wystawiła swój poczet sztandarowy. Po nabożeństwie ks. Kardynał Henryk Gulbinowicz poświęcił sztandar Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ufundowany z okazji 20-lecia odrodzonej korporacji lekarskiej przez DRL. Pierścienie Tysiąclecia, ks. kardynał Henryk Gulbinowicz wrę-

czył za „wyjątkowe zasługi na rzecz środowiska medycznego”. Uhonorowani zostali: dr Władysław Sidorowicz, dr Włodzimierz Bednorz, dr Andrzej Wojnar i dr Igor Chęciński. **Fotoreportaż z uroczystości na stronach 18-19.**

Uroczystość otwarcia Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej, odbyła się w kompleksie Centrum Klinicznego Akademii Medycznej przy ul. Borowskiej 213 (budynek obok Auditorium Jana Pawła II) 15 marca 2010 o godzinie 9.00. Nowootwarty Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu będzie zajmował się diagnostyką histopatologiczną w standardach wymaganych w UE, w oparciu o badania z zakresu immunohistochemii i biologii molekularnej. Celem tych badań jest nie tylko rozpoznanie histopatologiczne, ale także ocena czynników rokowniczych oraz predukcyjnych w chorobach nowotworowych. Badania te wykonywane będą nie tylko na potrzeby Akademickiego Szpitala Klinicznego, ale także dla całego regionu Dolnego Śląska.

Jak poinformował nas Knut Köhler, z wydziału prasowego Saksońskiej Izby Lekarskiej, liczba lekarzy z zagranicy praktykujących w Saksonii stopniowo wzrasta. Według stanu na 31 grudnia 2009 w Sächsische Landesärztekammer zarejestrowanych było 1249 (+102 osoby) lekarzy reprezentujących 82 narodowości. W stosunku do roku poprzedniego zaobserwowano

zatem wzrost o 9 procent. „Zagraniczni koledzy zapewniają właściwą opiekę medyczną w Saksonii i pomagają zminimalizować nasze niedobory kadrowe” – twierdzi prof. dr hab. Jan Schulze, prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej. W ostatnim czasie wzrosła zwłaszcza liczba lekarzy z Europy wschodniej, przede wszystkim z Polski, Słowacji oraz Rosji.

Z ostatniej chwili: Z radością informujemy, że prof. Andrzej Kierzek – został wybrany wiceprzewodniczącym Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Na posiedzeniu NIL 26.03.2010 reprezentanci DIL-u zostali członkami dwóch komisji: kształcenia: dr Andrzej Wojnar, komisji etyki: dr Ryszard Kępa i dr Wiesława Dec, komisji stomatologicznej: dr Iwona Świętkowska oraz komisji ds. prywatnych praktyk lekarzy i lekarzy dentyków: dr Teresa Bujko. Gratulujemy wyboru.

Informujemy także, iż dwoje naszych lekarzy – lek. med. Piotr Góral i lekarz dentyista Malina Mańkiewicz, którzy w lutym najlepiej zdali LEP (oba wyniki: 175/200 p. czyli 87,5%) – zostaną laureatami ufundowanej w tym roku Nagrody Prezesa DRL - „E PLURIBUS UNUM” (z wielu jeden). Nagroda zostanie wręczona zwycięzcom na posiedzeniu DRL 22 kwietnia 2010 r. Więcej na ten temat w majowym numerze „Medium”.

(jbog)

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

Terminy dyżurów

Prezes DRL
Igor Chęciński
pon. - pt. 12.00-16.30
Wiceprezes DRL
Andrzej Wojnar
pon. - czw. 12.15-16.15
Wiceprezes DRL
Paweł L. Wróblewski
wt. 14.00-15.00
Wiceprezes DRL
Bożena Kaniak
czwartek 15.15-16.00
Wiceprezes DRL
Alicja Marczyk-Felba
czw. 12.05-13.40
Sekretarz DRL
Jacek Chodorowski
pon., wt., czw., pt. 14.00-15.00
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej **Piotr Łaska**
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**
wtorek 10.00-11.00 (I i IV)
Delegatura Legnica:
Wiceprezes **Ryszard Kępa:**
wtorek 15.00-16.00
Delegatura Wałbrzych
Wiceprezes **Dorota Radziszewska**
śr. 15.00-16.00
Delegatura Lubin:
Violetta Duży, pełnomocnik ds. stażu, 1. wtorek miesiąca
14.00-15.00
vduzy@poczta.onet.pl
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja
czwartek 13:00-14:00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Adam Młynarczewski
czwartek 9.00-10.00

Uprzejmie informujemy, że istnieje możliwość korzystania z tanich miejsc hotelowych przy siedzibie DIL, ul. Matejki 6. Szczegółowe informacje – sekretariat DIL tel. 71 79 88 050, 71 79 88 052.

Uprzejmie informujemy, że w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 od 1 lutego 2010 r. do 30 kwietnia 2010 r. w każdą środę w godz. 13.00-15.30 dyżury będzie pełnić doradca podatkowy Barbara Mieczkowska.

Serdeczne gratulacje dla dr Teresy Bujko
która podczas X Krajowego Zjazdu Lekarzy otrzymała najwyższe odznaczenie przyznawane przez Kapitułę Naczelnej Izby Lekarskiej
Meritus Pro Medicis.
Zarząd Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podypolmowego 24 lutego 2010 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

- lek. Monika Pazkan-Simon
- lek. Joanna Stankiewicz-Olczyk
- lek. Michał Geneja
- lek. Adam Chęłmoński

Decyzją Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu z 26 lutego 2010 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymała: lek. Anna Kofla-Dłubacz.

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach organizuje **Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy**
Konkurs zostanie przeprowadzony w dwóch kategoriach:
I. Człowiek, środowisko, architektura; II. Temat dowolny
Data nadsyłania prac: **do 30 kwietnia 2010 r.**
Każdy lekarz może nadesłać od 1 do 5 fotografii w formacie 30 x 40 cm (lub większym) Każda praca winna być opatrzona godłem oraz kopertą zawierającą dane osobowe autora. Nadesłane prace będzie oceniać pięcioosobowe jury kierowane przez nestora polskiej fotografii Pawła Pierścińskiego. Nagrodzone prace nie będą odesłane, staną się częścią pokonkursowej wystawy fotograficznej lekarzy polskich. W zadaniach pokonkursowych planujemy wydanie albumu lub katalogu.
Uroczystość wręczenia nagród (będą nimi albumy fotograficzne i wydawnictwa regionalne) oraz otwarcie wystawy nagrodzonych prac odbędzie się 14 czerwca 2010 roku (poniedziałek), w siedzibie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.
Początek imprezy godz. 12.
Adres do korespondencji: Świętokrzyska Izba Lekarska, 25-389 Kielce, ul. Wojska Polskiego 52 (z dopiskiem „Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Kielcach”)

Panu prof. dr. hab. Romanowi Rutkowskiemu, kierownikowi Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, oraz dr. Romanowi Więckowi składam serdeczne podziękowanie za przeprowadzenie zabiegu operacyjnego u mojej żony.
Ryszard Rzeszutko

Zapraszamy Amazonki i Motocyklistów – pracowników służby zdrowia z Dolnego Śląska na
1. Złot MOTOMEDICUS
Kielno 28-30.05
W planie zawody zręcznościowe, przejazdu widokowe i terenowe (w zależności od posiadanego motocykla), imprezy integracyjne wieczorami, w sobotę muzyka „na żywo”.
Wszystkich zainteresowanych proszę o kontakt do 20 kwietnia 2010 r. pod nr. tel. 698-613-689
Patrik Forszt
lub e-mailowo **Tiara_7@poczta.onet.pl**
Gościńce zapewnią nam restauracja **BIKER'S CHOICE www.kliper.superhost.pl/bikers**
Poszukujemy również sponsorów.

Spis treści

Na cito: Sacrum	3
Pierścień Tysiąclecia	4
Wywiad z prof. Pozowskim	4-6
Znaczenie farmakologii klinicznej (cz 2)	6-8
Wybrane aspekty żywienia	9
Prawo na co dzień	10
Pro memoria	11
Nasi stomatolodzy	12
Z życia kół DIL	13
Katyń – 70. rocznica	14
Konkurs na logo LKPK	15
Mistrzowie wrocławskiej medycyny	16
Słowo o książce	17
Fotoreportaż: Sacrum et dignitas	18-19
Recepty „pro autore” i „pro familia”	20
Stanowisko ORL Kraków	20
Symposium naukowe – zaproszenie	20
Medice, cura te!	21
Spotkajmy się: 1970, 1977, 1980	22
Herr Doktor. Auf Deutsch bitte	23
Święty Franciszek z Asyżu (cz 2)	24-25
Zapiski Emeryta; Pomruk salonów	27
Uchwały DRL i DIL	28-31
Kursy AM i inne	32-33
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

Magdalena Furman-Turowska

– redaktor naczelny

Janusz Boguszewicz – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz

– opracowanie graficzne, skład i łamanie

Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska,

Igor Chęciński, Jacek Chodorski,

Andrzej Kierzek, Jakub Trnka, Paweł Wróblewski

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

Numer zamknięto 29 marca 2010 r.

Druk: ORTIS S.A.

ul. Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz

e-mail: ortis@ortis.com.pl

tel. +48 (52) 58 20 749 faks: +48 (52) 58 20 801

Na cito

Sacrum

Igor Chęciński



Treść kwietniowego felietonu winna, w moim odczuciu, wywołać chwilę refleksji wśród czytelników naszego miesięcznika. Sacrum to sfera świętości, wokół niej koncentrują się sprawy duchowe. Wydarzenie sprzed kilkunastu dni oraz zbliżające się święta wielkanocne upoważniają do podjęcia tej tematyki.

Środowy wieczór 10 marca 2010 r. pozostanie na długo w naszej pamięci. W tym dniu Jego Eminencja ksiądz Kardynał Henryk Gulbinowicz, dokonał aktu poświęcenia sztandaru Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Piękny wielobarwny sztandar, ufundowany przez członków Rady, jest rękodziłem, wykonanym przez siostry boromeuszki z Piekar Śląskich.

Uroczystość poświęcenia sztandaru odbyła się w kościele pod wezwaniem świętego Franciszka z Asyżu, na zakończenie tegorocznych rekolekcji paschalnych służby zdrowia. Zgromadziła kilkuset przedstawicieli dolnośląskiej medycyny i ich najbliższych oraz reprezentantów innych zawodów – przyjaciół naszej Izby. W mszy ze strony duchowieństwa uczestniczyło ośmiu księży i liczni ministranci. Pozwolę sobie wymienić nazwiska księży, wraz z majestatycznym chórem stworzyli bowiem niepowtarzalny klimat uroczystości i spowodowali, że miała ona podniosły charakter. Poza wymienionym już jego księdzem kardynałem – obecni byli: Jego Magnificencja Rektor Papieskiego Wydziału Teologicznego ksiądz profesor Waldemar Irek, ksiądz dr Czesław Majda – proboszcz parafii pod wezwaniem Maksymiliana Marii Kolbego, honorowy kapelan Ojca Świętego, członek Rady Kapłańskiej Kurii Metropolitalnej we Wrocławiu, członek Kolegium Konsultorów, ksiądz dziekan Mirosław Ratajczak – kapelan szpitala przy ulicy Dyrekcyjnej, ksiądz Mirosław – kapelan szpitala przy ulicy Olbińskiej, ksiądz Tomasz – duchowny ze Św. Katarzyny-krajan ksiądz Kazimierza Sroki, znakomitego gospodarza uroczystości-duszpasterza służby zdrowia naszej archidiecezji, ksiądz Józef Sypko – proboszcz parafii Świętego Stefana, który w czasie agapy zaimponował wspaniałym tenorem, ksiądz Jarosław – wikariusz parafii św Franciszka z Asyżu, ksiądz Michał – franciszkanin. Obecny był również Bronisław Pałys – jeden ze 180 polskich rycerzy Grobu Chrystusowego z Zakonu Rycerskiego Grobu Bożego w Jerozolimie. Jego potężna sylwetka w majestatycznym białym płaszczu z pięknym krwistoczerwonym krzyżem bożogrobowców przykuwała uwagę zgromadzonych.

Ze strony świeckiej uroczystość obecnością zaszczytli: Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Ryszard Andrzejak, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr med. Jacek Kozakiewicz, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej lek. wet. Jan Dorobek, sekretarz Izby Lekarskiej w Krakowie dr n. med. Jacek Tętnowski, liczni dyrektorzy wrocławskich szpitali, między innymi: prof. Wojciech Witkiewicz, dr Grzegorz Stoiński, dr Piotr Pobrotyn oraz kierownicy katedr i klinik Akademii Medycznej. Zwracała uwagę bardzo liczna rzesza lekarzy-seniorów na czele z dr. Romanem Hajzikim, świeżo upieczonym laureatem najwyższego korporacyjnego odznaczenia – Meritus Pro Medici.

Homilia księdza rekolekcjonisty – Rektora Waldemara Irka była kwintesencją mądrości i świadectwem Jego ogromnej wiedzy filozoficznej i teologicznej. Tematyka dotyczyła dwóch różnych modeli ludzkiego życia – losu człowieka-pielgrzyma, który zmierza przez życie z wyraźnie wyznaczonym celem, oraz losu człowieka-włóczęgi, którzy przemierza swoje życie bez celu.

Zwieńczeniem mszy świętej było poświęcenie sztandaru Izby. Śmiem twierdzić, że to wyjątkowe wydarzenie ma znamiona historycznego. Wszak sztandar, ufundowany dopiero po 20 latach działania odrodzonego samorządu lekarskiego, sztandar, który jest symbolem godności naszego zawodu, jest poświęcany tylko raz! Poczet sztandarowy tworzyli: dr Łukasz Janeczko, dr Tomasz Cwynar i zasłużony pracownik Izby pan Roman Bielecki

Aktu poświęcenia dokonał Jego Eminencja ksiądz kardynał Henryk Gulbinowicz – człowiek-historia, osoba o niekwestionowanym autorytecie, doktor honoris causa Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Jego Eminencja, znany z niekonwencjonalnych i zaskakujących pomysłów, i tym razem sprawił wielką niespodziankę. Obdarował prezesów DRL srebrnymi Pierścieniami Tysiąclecia. Wręczając im piękne romańskie pierścienie, zaprojektowane ku czci pierwszego biskupa Wrocławia – Jana, ksiądz kardynał stwierdził, że są one wyrazem podziękowania za szczególne zasługi. Piszący te słowa, dziękując w imieniu wyróżnionych podkreślił, że obdarowanie moich poprzedników jest zasłużone; wszak działali wiele lat, mają określone samorządowe sukcesy. Na ich tle – wyróżnienie dla mnie jest wielkim kredytem zaufania – wszak dopiero rozpocząłem „prezesowską” działalność.

Uroczystość zakończyła agapa, na której rozmowom i dyskusjom nie było końca. Późne godziny spotkania kończyły się odśpiewaniem hymnu przez prof. Gerwazego Świdzkiego i złożeniem „wyśpiewanych” pod kierunkiem znakomitego tenora-księdza Józefa Sypki życzeń stu lat życia dla księdza kardynała.

Koleżanki i Koledzy!

Zbliżają się święta wielkanocne. Z tej okazji składam Wam wszystkim i Waszym rodzinom serdeczne życzenia zdrowia, szczęścia i wszelkiej pomyślności.

Wielkanoc to czas, kiedy wraz z najbliższymi zasiądziemy przy świątecznych stołach. To jedna z nielicznych chwil, pozwalających na refleksję o życiu. Takiej mądrej refleksji wszystkim Wam gorąco życzę!



Pierścień Tysiąclecia pierwszego biskupa wrocławskiego Jana

Andrzej Wojnar

W swoim comiesięcznym felietonie „Na cito” dr Igor Chęciński, prezes DRL, pisze m.in. o wielkim wydarzeniu, jakim było poświęcenie sztandaru naszej izby przez Jego Eminencję ks. kardynała Henryka Gulbinowicza. Sztandaru, będącego symbolem wartości reprezentowanych przez nasz zawód. Ksiądz kardynał wręczył też podczas tej uroczystości Pierścień Tysiąclecia, podobnie jak wcześniej wybranym przez Niego Dolnoślązkom, również trzem prezesom DIL z ubiegłego dwudziestolecia oraz prezesowi obecnemu.

Będąc jednym z uhonorowanych tym wielkim wyróżnieniem i zaciekawiony historią tego pierścienia postanowiłem pogłębić moje wiadomości na ten temat. Wszystko zaczęło się od znalezienia w roku tysiąclecia, podczas prac wykopaliskowych na terenie obecnego hotelu – Domu Jana Pawła, ołowianego romańskiego krzyżyka z sylwetką Chrystusa, z charakterystyczną dużą głową, dużymi dłońmi i małymi nogami. Jak tłumaczył nam ksiądz kardynał, Pan Bóg ma dużą głowę, by o wszystkim i o wszystkich myśleć, bo wszystko wie, a dużymi dłońmi obejmować



i wspierać wszystkich potrzebujących, jest bowiem miłosierny. Natomiast dużych nóg nie potrzebuje, bo wszyscy noszą go na co dzień w swoich sercach. I tak romański krzyż o tak przemawiającej symbolice stał się osnową pięknego srebrnego Pierścienia Tysiąclecia, zaprojektowanego ku czci pierwszego historycznego biskupa wrocławskiego Jana, który

w tysięcznym roku został powołany do kierowania nowo założonym we Wrocławiu biskupstwem na ziemi śląskiej, i który być może nosił na szyi taki romański krzyż.

Nic nie wiemy o nim czy o jego działaniach. Wiemy tylko, że w latach od ok. 1000 do 1007 r. w otoczeniu biskupa Jana mógł przebywać zamieszkały pod Oławą św. Andrzej Świerad, mnich benedyktyński i pustelnik, protoplasta lekarzy dolnośląskich – leczący w tamtych czasach również koronowane głowy. Biskup Jan zginął, być może, w czasie najazdu Brzetysława na Wrocław w 1037 r. Był jedynym biskupem wrocławskim, którego herb nie zachował się do dzisiejszych czasów.

Tyle udało mi się wyszperać w Muzeum Archidiecezjalnym i Bibliotece Kapitulnej, gdzie spotkałem i rozmawiałem z ks. prof. Józefem Paterem, i którego pięknie wydany „Poczet biskupów wrocławskich” z zainteresowaniem przeczytałem.

Fotorelacja z uroczystości wręczenia Pierścienia Tysiąclecia na stronach 18-19.

Jestem ludziom potrzebny

Janusz Boguszewicz rozmawia z prof. Andrzejem Pozowskim

10 października 2006 r. policja zatrzymała prof. Andrzeja Pozowskiego, ordynatora oddziału ortopedii i dyrektora ds. leczenia w Specjalistycznym Rehabilitacyjno-Ortopedycznym ZOZ we Wrocławiu. Policjanci przyjechali najpierw pod jego dom, potem pod lecznicę, w której pracował, i wyprowadzili go na oczach pracowników i pacjentów. Prokurator zarzucił mu m.in. przyjmowanie od pacjentów pieniędzy za wszczepianie endoprotez (mimo że płać za nie też NFZ) oraz uzależnianie przeprowadzenia operacji od łąpówek. Prof. Andrzej Pozowski ze wszystkich zarzutów został ostatecznie oczyszczony w grudniu 2009 r.

Panie profesorze, trzy lata z życia – biorąc pod uwagę Pański dorobek naukowy oraz przebieg kariery, to dużo, czy mało?

– Biorąc pod uwagę, że pracowałem 39 lat, te trzy lata wyrwane z mojego życia można by pomnożyć przez dziesięć. W ciągu jednego dnia zmarnowano cały dorobek mojego życia, autorytet, na który tak długo pracowałem, a w konsekwencji też zdrowie.

Przypomnijmy krótko czytelnikom „Medium” przebieg Pańskiej kariery zawodowej.

– Studia ukończyłem w roku 1968. Był to rocznik bardzo udany – jest wśród nas kilku profesorów. Podyplomowy dwuletni staż odbyłem w Bolesławcu. Następnie, po propozycji docenta Jastrzębskiego, zostałem asystentem oddziału ortopedycznego w szpitalu im. Babińskiego we Wrocławiu. Wróciłem zatem do miasta, w którym mieszkałem od 1955 roku. W 1970 roku powołano mnie do dwuletniej okresowej służby wojskowej i wbrew mojej woli zostałem starszym lekarzem pułku w Skwierzynie. W pewnym sensie była to kara za mojego brata, który po wypadkach marcowych 1968 roku uciekł

przed represjami na Zachód. Pomimo różnych numerów, jakie z premedytacją wycziniałem podczas służby wojskowej („dzień dobry” zamiast melduję się na rozkaz, uchylanie oficerskiej czapki zamiast salutowania) nie chciano mnie z wojska wyrzucić. W klinice ortopedii pracowałem do 1975 roku. Tam też w 1973 roku uzyskałem I stopień specjalizacji. W 1975 roku wraz z kol. T. Urbanem odszedłem na Poświętne. Odciążyliśmy w pracy dr. med. Zbigniewa Krynickiego, który „dyrektorował” tam od wielu lat. Mam moralny obowiązek przypomnieć tę postać. Był człowiekiem prawnym, szlachetnym, mądrym zawodowo i życiowo, a przede wszystkim bezkompromisowym, co w czasach PRL przysparzało mu wielu problemów. Sekowano go za konspirację w AK, gdzie podczas wojny działał jako młody lekarz w okolicach Biłgoraja. Tam też został ciężko ranny i okaleczony. Zaczęła się praca od podstaw. Ten oddział tworzyliśmy od początku. To jak ten oddział pracuje, jakie ma osiągnięcia, ocenić mogą koledzy po fachu, a przede wszystkim tysiące pacjentów. W 1976 roku uzyskałem II stopień specjalizacji z ortopedii i traumatologii, a następnie II stopień

z rehabilitacji medycznej. W 1979 roku obroniłem pracę doktorską, której promotorem był nieodżałowany, zmarły w wieku 48 lat, docent Włodzimierz Kowalski. Był on kolejną świetlaną postacią w moim zarówno zawodowym, jak i prywatnym życiu. W roku 1980, w wyniku konkursu zostałem ordynatorem Oddziału Ortopedii, pełniąc równocześnie funkcję zastępcy dyrektora do spraw leczenia. Dzięki Bogu, mija 30 lat kierowania oddziałem, z przerwą ponad trzech lat od zatrzymania do umorzenia śledztwa. Przed 10 laty otrzymałem tytuł dr. hab. n. med. z dziedziny ortopedii i biomechaniki klinicznej. Od roku 2004 jestem kierownikiem Katedry Fizjoterapii Akademii Medycznej we Wrocławiu na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Czyli można powiedzieć, że cios dotknął Pana u szczytu kariery, w najmniej oczekiwanym momencie? Skąd wziął się ten nagły atak? Jakie były konkretne zarzuty w stosunku do Pana?

– Z tym szczytem to przesada. Powiedziałbym, że raczej u schyłku. A jeżeli chodzi o nieoczekiwany moment, to prawda. W najczarniejszych

snach nie sądziłem, że po tylu latach ucziwej pracy, pełnej wyrzeczeń, może mnie spotkać coś takiego. Nie mam śmiałości, by kogokolwiek podejrzewać. Przypuszczam jednak, że termin całej akcji wybrano nieprzypadkowo. Wiedziałem, że od lutego 2006 roku policja prowadzi przesłuchania moich pacjentów. Właściwie powinienem zaznaczyć: naszych pacjentów, bo to nie byli moi pacjenci, tylko pacjenci szpitalni. Na tych przesłuchaniach policjanci dopytywali się o to, gdzie pacjenci wpłacali pieniądze, komu wpłacali, ile wpłacali, na co wpłacali. Sugerowali przesłuchiwanym, że: „jak pan, pani podpisze, że czuje się oszukana lub skrzywdzona, to on (czytaj: Pozowski) będzie musiał oddać pani pieniądze. Zaniepokoje ni pacjenci wielokrotnie dzwonili do mnie. Radziłem im wtedy, by mówili wszystko zgodnie z prawdą. Ja nie mam nic do ukrycia, bo niczego niezgodnego z prawem nie zrobiłem. To była działalność szpitala, działalność jednostki. Tak samo było w fundacji. Na wszystko jest dokumentacja, faktury i rozliczenia. Myślałem, że śledztwo upadło, bo nie było żadnego przestępstwa. Jednak w październiku odbywały się wybory samorządowe. Wiadomo, kto był wtedy u władzy. W mediach słychać było tylko: „Ja, minister sprawiedliwości i prokurator generalny”. Powtarzano to w każdej telewizji po kilkadziesiąt razy. Wiemy, o kogo chodzi? O tego niedouczonego smarkacza!

I właśnie wtedy zaczęło się. Trzeba się było wykazać, jak to się walczy ze skorumpowaną mafią lekarską. Ja za zaszczyt sobie poczytuję, że otworzyłem ten poczet osób zatrzymywanych, upodlonych i obrzuconych błotem. Mogłem nic nie robić i siedzieć z założonymi rękoma, niewrażliwy na ludzkie cierpienie trwające latami. Być może naginaliśmy przepisy czy omijaliśmy je. Ale co to były za przepisy: zmieniające się bezustannie, bzdurne, sprzeczne, koniunkturalne! Bo kto je stanowił? Ci sami przyspawani do stołków, którzy do dziś uczestniczą w karuzeli stanowisk. Jak ma być w tym kraju lepiej?

Jak wyglądały pierwsze chwile po zatrzymaniu?

– Najgorsze było to, że gdy policjanci przyszli do mojego domu, potem do szpitala, z dużą profesjonalną kamerą, to sąsiedzi i pacjenci patrzyli na to wszystko ze zdumieniem i przerażeniem. Pani prokurator postawiła mi zarzuty korupcji i oszustw na wielką skalę. Moim największym błędem było, że na pytanie policjanta, czy potrzebuję adwokata odpowiedziałem, że nie, że wszystko mogę dokładnie wytłumaczyć. To był błąd, bo nie przypuszczałem, z jakimi ludzkimi podłościami będę miał do czynienia. Z adwokatem opuściłbym te ponure mury na ul. Łąkowej w tym samym dniu. Usłyszałem zarzuty bez żadnych dowodów, bez sprawdzenia przepływu faktur, sposobu rozliczeń, mechanizmów funkcjonowania oddziału oraz działalności szpitala.

Niebędę opisywał swoich przeżyć w celi, a potem przed sądem aresztowym. Tej całej socjotechniki ukierunkowanej na zgojenie, zastraszenie, upodlenie. Machinacje prokuratora (niewiasta?) zmierzające do osadzenia mnie na trzy miesiące, a może i dłużej, biorąc pod uwagę ponad trzyletni okres śledztwa w areszcie wydobywczym (modne w tzw. IV RP metody), kajdanki, odciski palców, zdjęcie do kartoteki policyjnej. Pani prokurator (mimo wszystko jestem szarmancki) stosowała technikę uników przed moim adwokatem, które-

go po dwóch dniach zdecydowałem się „zawezwać” na ratunek. W czasie przesłuchania, gdy zostaliśmy z panią prokuratorem sami, zapytałem, o co w tym wszystkim chodzi? Przecież wszystko wytłumaczyłem, jak cały system działał! Przecież nie ja się rozliczałem z funduszem; była księgowość, był też dyrektor szpitala. Ja tylko operowałem. Cenniki wisiały oficjalnie w przy-

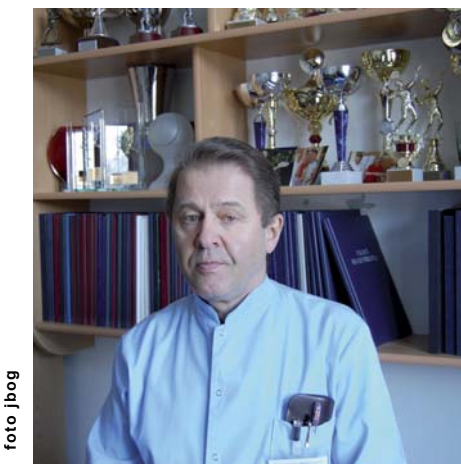


foto Jbrog

chodni. – To ja panu powiem prywatnie odparła pani prokurator – Pan zerwał na nieszczęście starych ludzi! Ja pana zamknę na wiele lat.

Wtedy wpadłem w panikę. Byłem potwornie zestresowany. Nie spałem dwie noce. Byłem nieprzytomny ze zmęczenia. Nic nie piłem, nie jadłem, byłem bez szczoteczki do zębów, bez grzebienia i ręcznika. Nie byłem w stanie spać na tym brudnym katafalku, więc pierwszą noc całą przechodziłem po celi. O tych przeżyciach mógłbym książkę napisać.

Prokurator zażądała trzech miesięcy aresztu, 200 tys. zł zabezpieczenia majątkowego na poczet przyszłej grzywny, domagała się pozbawienia mnie prawa wykonywania zawodu. Udawała, czy może nie znała kodeksu karnego, bo w tym momencie obrażała kolejny paragraf. Zarekwirovano mój samochód. Zeznania przed sądem aresztowym składać musiałem zza krat, jak pospolity przestępca. Pani sędzia, młoda asesora, nie dała się zastraszyć pani prokurator. Oddała żądanie aresztu trzymiesięcznego, ale podtrzymała wszystkie pozostałe sankcje. Zabrano mi paszport. Dwa razy w tygodniu meldowałem się na komendzie policji. Jako poręczenie, że nie ucieknę w świat wpłaciłem (natychmiast, bo inaczej kolejny nakaz zatrzymania) 50 tys. zł. Miał powstać następujący obraz i niestety powstał wykreowany w mediach i świadomości społeczeństwa, a przynajmniej w tej ogromnej jego części, która mnie nie zna. Nakradłem miliony, mam w jakichś rajach podatkowych ukryty majątek. Obawiano się, że im ucieknę na drugi koniec świata i będę żył z oszczędności w banku szwajcarskim. Taka była wizja wtedy rządzących: wszyscy kradną i mają konta za granicą. Co chwila kogoś o coś oskarżali. Najchętniej oczywiście przeciwników politycznych i myślących inaczej (czytaj: trzeźwo). Gdyby żona nie oddała paszportu w ciągu paru godzin, toby mnie znowu zamknęli. Żadna krwi prokurator złożyła apelację. Nadal domagała się pozbawienia mnie prawa wykonywania zawodu, 200 tys. zł zabezpieczenia majątkowego na poczet przyszłych grzywnien.

Co było w ciągu tych lat dla Pana najtrudniejsze?

– Po wyjściu z aresztu przeleżałem 40 dni, patrząc w sufit. Nie potrafiłem zasnąć, mimo zażywania środków nasennych. Wtedy zaczęły się moje problemy ze zdrowiem: operacja jamy brzusznej, usunięcie czerniaka skóry. Proszę sobie wyobrazić, jak mogłem się czuć przed swoimi studentami, przed kolegami z uczelni. Miałem się tłumaczyć? Podejrzane! Tłumaczy się przecież winny. Nic nie mówić? Jeszcze gorzej. W międzyczasie przesłuchano ok. 200 pacjentów i umorzono po roku wątek korupcyjny. Ani jedna osoba nie potwierdziła zarzutów. Po ponad trzech latach zostały umorzone pozostałe zarzuty. Nie było żadnego oszustwa. Dzięki fundacji, dzięki dodatkowej pracy, za którą nie pobieraliśmy żadnego dodatkowego wynagrodzenia, ściągnąłem do szpitala ok. 2 mln złotych. Za tę kwotę wykonaliśmy remonty łazienek, zakupiliśmy wyposażenie sali operacyjnej. Mogłoby się wydawać teraz, że tego żałuję. Nie! Bo po pierwsze uratowałem oddział przed zamknięciem, uratowałem stanowiska pracy ponad trzydziestu ludzi. Po drugie, skróciłem cierpienia wielu pacjentom, tym, których stać było na współpłacenie, a pozostałym znacznie skróciłem czas oczekiwania na operację. Zapłaciłem za to ogromną cenę. Mam nadzieję, że na moim przykładzie może coś się zmienić w podejściu prokuratury. Że nie będzie już najpierw stawiania tezy: winny! a potem nagłośnie nie sprawy, z nadzieją, że może uda się skazać, próbując to podczas przebywania nieszczęślika w areszcie wydobywczym jakoś karkołomnie udowodnić. zostałem zatrzymany bez sprawdzenia dokumentacji fundacji, bez sprawdzenia dokumentacji szpitalnej. Później, po nagłośnie niu tego w mediach, także zagranicznych (TV Polonia), zaczęły płynąć zapytania: czy to chodzi o Andrzeja P.? Bo tak zostałem w mediach zaprezentowany. Pytali koledzy ze studiów, koledzy po fachu. W tym czasie nosiłem się poważnie z zamiarem odejścia z pracy w szpitalu. Chciałem ograniczyć się do pracy nauczyciela akademickiego. Przed tą decyzją powstrzymała mnie żona Joanna, solidaryzująca się ze mną rzesze moich pacjentów i znacznie zmniejszone grono przyjaciół, tych prawdziwych. Przekonano mnie, że jeszcze jestem chorym ludziom potrzebny.

Czy po oczyszczeniu z zarzutów czuje się Pan usatysfakcjonowany?

– Prawda zwyciężyła? A kto się o niej dowiedział? Kto ją w mediach ogłosił? Przy wydatnej pomocy syna Przemka zwołałem konferencję prasową, by poinformować opinię publiczną o oczyszczeniu mnie z zarzutów. Jedynym ludzkim prokuratorem była pani z Prokuratury Okręgowej w Świdnicy, która po raz pierwszy przywitała mnie słowami: „Dzień dobry panie profesorze!” Przedtem zwyczajową formą to było: „Pozowski, siadajcie!” I za to, że jest światłym prokuratorem o ogromnej wiedzy merytorycznej (obszerne uzasadnienie umorzenia śledztwa z powodu braku znamion popełnienia czynu zabronionego) i kulturze osobistej chcę jej bardzo podziękować. Podziękowania składałam również memu obrońcy, mecenasowi Henrykowi Rossie, za podtrzymanie na duchu w trudnych chwilach.

Jestem człowiekiem twardym. Niełatwo mnie złamać. Żyję jednak z poczuciem krzywdy i ogromnego żalu, że nikt nie uszanował moich

40 lat pracy, mego oddania pacjentom. Kończę swoją drogę zawodową z przeświadczeniem, że nie dziwię się tym, którzy się nie wychylają – minimalistom, którzy robią tyle, ile muszą. Ja próbowałam walczyć z wiatrakami, ze zmieniającymi się przepisami. Robiłem to tylko po to, żeby skrócić ludziom cierpienie, skrócić czas oczekiwania na operację. I tak mi zapłacono. Nagrodą dla mnie są listy, SMS-y i telefony od pacjentów: że mi wierzą i trzymają za mnie kciuki. Że są ze mną. Że to wszystko jest już poza mną. Ale to nie jest tak zupełnie poza mną. To nadal zalega w moim umyśle, w mojej podświadomości. Ja to jeszcze przeżywam w snach.

Kto Pana w tych latach wspierał, kto udzielał poręczenia?

– Poręczyli za mnie moi najbliżsi. Żona i moi asystenci z oddziału mieli na zebranie poręczeń trzy godziny! Musieli zdążyć z tym na sąd aresztowy. Jedno z poręczeń przyjechać musiało nawet na sygnale. Poręczyli za mnie: marszałek województwa dr Paweł Wróblewski, dr Andrzej Wojnar, prof. Wojciech Witkiewicz, dziekan prof. Bernard Panaszek, prof. Piotr Szyber i wielu innych, którym przy tej okazji jeszcze raz serdecznie dziękuję. Dziękuję za to, że nie wątpili w moją uczciwość.

Dlaczego uważamy lekarzy za bardziej skorpupowanych od polityków? Czy i dlaczego każdy lekarz jest narażony na zarzut skorpupowania?

– Najbardziej są narażeni ci, którzy dają się skorpupować.

Jeśli porównamy obie sprawy: – Pańską oraz doktora Garlickiego – jakie nasuwają się refleksje?

– Myślę, że to są dwie różne sprawy. W moim przypadku, chciałym to wyraźnie podkreślić, po zatrzymaniu i zawieszeniu przez szpital tzw. szybszej ścieżki, przedłużono cierpienia pacjentom, którzy nie mogli skorzystać z tej

możliwości. Musieli zatem pójść do placówek prywatnych, płacąc wielokrotnie więcej. My działaliśmy non-profit. Sprawa doktora Garlickiego jest o wiele bardziej tragiczna. To, co z nim i ze sprawą przeszczepów zrobiono, to kryminał! Przez samozwańczych dwóch „obrońców uczciwości” – wiemy, o kogo chodzi, przeszczepów nie doczekały dziesiątki ludzi. I tego tym panom nikt nie zarzuca! Nikt, tzn. prokuratura, bo nie sądzę, by im wybaczyły rodziny zmarłych, z powodu tragicznego spadku liczby pobieranych do przeszczepu organów.

Były wicepremier Ludwik Dorn chciał zobaczyć „pokaż lekarzu, co masz w garażu” Obecny rząd Donalda Tuska też jest skonfliktowany z lekarzami. Sam premier publicznie oświadczył, że chce wiedzieć, ile oni tak naprawdę zarabiają. Czy Pańska sprawa miała, Pana zdaniem jakiś kontekst polityczny?

– Obecny kandydat na prezydenta pan Ludwik Dorn chciał nas brać w kamasze. On ma ambiwalentny stosunek do rzeczywistości. U niego punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. Dorn to taki bajkopisarz. To mu chyba najlepiej wychodzi. A prawda, zapomniałbym o jego psie Sabie w korytarzach sejmowych. Niech lepiej ograniczy się do pisania i nie opowiada bajek w telewizji, bo to go ośmiesza. A jeżeli chodzi o zarobki lekarzy, to liczymy wg stawek godzinowych. 164 godz. miesięcznie razy stawka i to jest prawdziwy zarobek. Nikt nie broni tym politycznym bajzarom pracować po 16 i więcej godzin na dobę, bo tylko wtedy możemy porównywać dochody.

Jak lekarz oskarżony o korupcję lub inne naganne praktyki może obecnie się bronić?

– Nigdy nie rozmawiać z pacjentem w cztery oczy. Z prowokacjami zawsze trzeba się liczyć. Ludzka podłość nie zna granic, czego najlepszym przykładem jest gehenna docenta Hirnle w Białymstoku.

Gdzie Pana zdaniem tkwi podstawowy błąd?

– Podstawowy błąd tkwi w sytuacji gospodarczej. Każdy rząd, próbując coś zmienić, trafia na ścianę nie do przebicia. I bardzo szkoda, że nie ma odważnego, który by pozwolił szpitalom na świadczenie usług komercyjnych w ramach posiadanych rezerw. To ułatwiłoby sytuację. To nie byłaby żadna prywatyzacja szpitali, jak pokrętnie tłumaczą jedyni sprawiedliwi z opozycji (i niech w niej pozostaną jak najdłużej), np. świętoszek Piecha. Pacjenci komercyjni nie blokowałiby list kolejkowych. To pozwoliłoby lepiej gospodarować szpitalom tym, co mają. Wyborcy boją się komercjalizacji, nazywanej celowo pokrętnie prywatyzacją, a w tym kraju robi się wszystko pod wyborców.

Czy po ewentualnym uzdrowieniu „chorego systemu” lekarz odzyska należny mu status zawodu zaufania publicznego?

– Tu mogę się tylko uśmiechnąć. Polityk, żołnierz, urzędnik, każdy z tych zawodów jest chroniony przed atakiem. Lekarz nie. Każdy może wejść do gabinetu, napluć na pana, obić twarz, nawymyślać. I nic nie można takiemu zrobić, bo ktoś powie: to jest chory człowiek, u niego zadziałały emocje. Jeszcze powinniśmy być mu wdzięczni, że nie poszedł do prokuratury z oskarżeniem o korupcję, bo tam tylko czekają na to i uwierzą jemu, a ty, naiwniaku, będziesz musiał udowadniać, że to pomówienie czy zemsta. Kajdanki w pogotowiu. Rozwiązaniem byłoby powołanie rzecznika praw lekarza i należałoby przeforsować w sejmie ustawę głoszącą, że lekarz to też urzędnik państwowy.

Czego można Panu profesorowi życzyć po trzech latach udowadniania niewinności?

– Spokojnej emerytury, w jako takim zdrowiu, bo na dobre już nie liczę.

Dziękuję za rozmowę.

Znaczenie farmakologii klinicznej w praktyce medycznej, cz. 2

Krystyna Orzechowska-Juzwenko

„Nie ma bezpiecznych leków, są tylko bezpieczni lekarze”



Prof. dr hab. nauk med. Krystyna Orzechowska-Juzwenko jest twórczynią szkoły naukowej farmakologii klinicznej w Polsce. Ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jest specjalistą II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych oraz specjalistą II stopnia w zakresie farmakologii klinicznej. W 1976 r. uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego, była to pierwsza w Polsce habilitacja z zakresu farmakologii klinicznej. W 1988 r. otrzymała tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1996 r. została powołana na stanowisko profesora zwyczajnego. W latach 1979-2003 prof. dr hab. Orzechowska-Juzwenko była kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu; jednocześnie twórczynią i organizatorką tej placówki jednej z pierwszych w Polsce. Jest autorką 481 prac naukowych, 38 podręczników i książek. Jest współzałożycielką i członkinią Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej, współzałożycielką i wiceprzewodniczącą, a obecnie członkinią Zarządu Głównego Towarzystwa Terapii Monitorowanej oraz Komisji Farmakologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk, współautorem nauczania farmakologii klinicznej w Polsce.

Prof. Orzechowska-Juzwenko jest członkinią Komitetu Redakcyjnego czasopism: Problemy Terapii Monitorowanej, Postępy Farmakologii Klinicznej i Terapii, Onkologia Polska, Farmacja Współczesna oraz członkiem Rady Naukowej Wydawnictwa MedPharm Polska.

Była przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego XII Międzynarodowego Sympozjum Farmakologii Klinicznej we Wrocławiu oraz współorganizatorką VII Europejskiego Kongresu Farmakologii Klinicznej w Poznaniu.

Była członkinią wielu polskich i zagranicznych towarzystw naukowych, wiceprzewodniczącą i przewodniczącą Komisji Etyki Badań Naukowych (a obecnie członkinią Komisji Bioetycznej) przy Akademii Medycznej we Wrocławiu, konsultantką regionalną w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego, członkinią Międzynarodowej Komisji Bioetyki UNESCO.

Przykłady zastosowania w praktyce medycznej wymienionych elementów terapii indywidualizowanej

Wszystkie wybrane przykłady, które zostaną przedstawione, są zaczerpnięte z danych opartych na przykrych doświadczeniach z praktyki klinicznej. Jest to tzw. medycyna oparta na dowodach (EBM – *evidence based medicine*). Szczególnie istotne pod tym względem okazały się **niepożądane następstwa interakcji** o znaczeniu klinicznym między równocześnie zastosowanymi kilkoma lekami, interakcje leków z pożywieniem. Najwięcej niepożądanych interakcji zaobserwowano w fazie farmakokinetycznej. Dotyczą one wzajemnego wpływu leków na ich losy w organizmie, zwłaszcza na etapie wiązania z białkami krwi oraz metabolizmu.

Do leków o dużym powinowactwie do białek krwi **wypierających inne leki z połączeń z białkami** krwi należą substancje o oddziaływaniu kwaśnym, zwłaszcza niesteroidowe leki przeciwzapalne, jak: fenylbutazon, salicylany, diklofenak, ibuprofen, celekoksyb, a także sulfonamidy, kwas etakrynowy, fenytoina.

Substancje **pobudzające metabolizm innych leków**, tzw. induktory enzymatyczne, to zwłaszcza: pochodne kwasu barbiturowego – fenobarbital (luminal), a także ryfampicyna, karbamazepina, fenytoina, preparaty dziurawca, węglowodory zawarte w dymie papierosowy, przewlekle nadużywany alkohol. Należy zwrócić szczególną uwagę na łatwo dostępne bez recepty preparaty dziurawca, tak chętnie i powszechnie zażywane przez wiele osób; mogą one w znacznym stopniu zmieniać (osłabiać) działanie innych równocześnie stosowanych leków.

Do **substancji hamujących metabolizm innych leków**, tzw. inhibitorów enzymatycznych, należą między innymi: azolowe leki przeciwgrzybicze (ketokonazol, flukonazol), cymetydyna, chloramfenikol, antybiotyki makrolidowe (erytromycyna, klarytromycyna), działania takiego pozbawione są inne makrolidy nowej generacji, takie jak azytromycyna – lekarz praktyk powinien o tym wiedzieć, fluorochinolony (enoksacyna, cyprofloksacyna), werapamil, diltiazem, sok grejpfrutowy, alkohol spożywany jednorazowo w dużej ilości.

Leki hamujące krzepnięcie, zwłaszcza pochodne kumaryny (warfaryna i dikumarol), są substancjami, których interakcje z innymi lekami zostały najlepiej udokumentowane, a ich znaczenie kliniczne udowodnione ze względu na częstotliwość występowania i dramatyczne następstwa kliniczne. Zarówno osłabienie działania leku przeciwzakrzepowego i nasilenie objawów zakrzepicy, jak i nasilenie działania hamującego krzepnięcie i związane z tym krwawienia (niekiedy zagrażające życiu) są wystarczająco istotnymi z klinicznego punktu widzenia niebezpiecznymi następstwami interakcji. Warfaryna jest przykładem leku w znacznym stopniu (w 97%) wiążącego się z białkami krwi. Wyparcie przez niesteroidowe leki przeciwzapalne z połączeń z albuminą tylko 3% warfaryny zwiększa dwukrotnie jej stężenie w organizmie w postaci wolnej, czyli farmakologicznie czynnej, co może spowodować niebezpieczne krwawienia. Podobne, a nawet bardziej niebezpieczne dla życia krwawienia może spowodować łączne zastosowanie barbituranów lub innych induktorów metabolizmu z warfaryną lub dikumarolem. Jeżeli chory leczony z powodu zakrzepicy dikumarolem zażywa z powodu bezsenności jednocześnie fenobarbital, to po kilku dniach (zawsze po pewnym czasie) stężenie

dikumarolu w organizmie może zmniejszyć się nawet o 50%, a więc poniżej działania terapeutycznego, ponieważ równocześnie został zastosowany induktor nasilający metabolizm, czyli unieczynnienie tego leku. Wymaga to znacznego zwiększenia dawki dikumarolu (nawet do 60%). Nagłe przetrwanie podawania induktora powoduje znaczne zwiększenie stężenia leku przeciwzakrzepowego, gdyż usunięto z organizmu czynnik pobudzający jego metabolizm. W tej sytuacji mogą wystąpić niebezpieczne krwawienia. W piśmiennictwie medycznym opisano kilkanaście przypadków zgonów z tego powodu.

Znane są również z piśmiennictwa medycznego opisy procesów sądowych, których przyczyną było oskarżenie lekarzy o spowodowanie niepożądaną ciążę. Leczyli oni, nieświadomie interakcji, **ryfampicyną** – induktorem nasilającym metabolizm i osłabiającym działanie różnych substancji i leków, pacjentki zażywające środki antykoncepcyjne, których działanie przestało być skuteczne. W ten sposób lekarz stawał się sprawcą niepożądaną ciąży.

W ostatnich latach zaobserwowano, że **wiele leków przedłuża czas trwania odstępu QT**, czego następstwem klinicznym może być wystąpienie zagrażających życiu epizodów wielokształtnego częstoskurczu komorowego typu *torsade de pointes*. Ryzyko wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca zwiększa się, gdy w łącznej terapii są stosowane dwa lub więcej leki wydłużające odstępek QT, a ponadto łączone z inhibitorami ich metabolizmu nasilającymi ich działanie (np. ketokonazol). Dlatego obecnie takie skojarzenia są zabronione. Do wystąpienia tego powikłania może dodatkowo predysponować płeć żeńska, uwarunkowania genetyczne, ciężkie choroby serca, hipokaliemia i hipomagnezemia. Odstępek QT najczęściej wydłużają takie leki, jak np.: amiodaron, dizopyramid, antybiotyki makrolidowe (erytromycyna, klarytromycyna), fluorochinolony (cyprofloksacyna, norfloksacyna), kotrymoksazol, metronidazol, chlorpromazyna, metadon, takrolimus.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) są jednymi z najczęściej stosowanych substancji leczniczych. Wiele z nich należy do grupy leków OTC (*over the counter*), czyli sprzedawanych bez recepty, bez kontroli lekarza. Szczególnie widoczny jest wzrost zużycia NLPZ wśród **osób starszych**. Nadciśnienie, zmiany zwyrodnieniowe stawów i miażdżyca występujące w tym wieku potęgują niebezpieczeństwo interakcji leków. NLPZ osłabiają działanie leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi na skutek zmniejszenia syntezy prostaglandyn rozszerzających naczynia.

Niepożądane działania **hipolipemicznych leków przeciwmiażdżycowych**, takich jak statyny, w postaci miopatii, a nawet rhabdomyolizy (rozpadu komórek mięśni szkieletowych) mogą się nasilić po ich zażyciu i wypiciu soku grejpfrutowego. Zawarte w soku grejpfrutowym bioflawonoidy są silnymi inhibitorami aktywności izoenzymu CYP3A4 znajdującego się w ścianie jelita. Zahamowanie aktywności tego enzymu może spowodować osłabienie biotransformacji statyn podlegających w ścianie jelita częściowemu unieczynnieniu, czyli metabolizmowi pierwszego przejścia, co prowadzi do zwiększenia ich dostępności biologicznej i w następstwie zwiększenia stężeń statyn w organizmie. Jak wiadomo, spożywanie soku grejpfrutowego może prowadzić do istotnych klinicznie interakcji nie tylko ze statynami, lecz również z innymi lekami, dlatego nie

należy używać soku grejpfrutowego (również innych soków ani herbaty lub kawy zawierających garbniki) do popijania leków, lecz popijać leki wyłącznie czystą wodą.

Bardzo istotne w swoich następstwach klinicznych, wpływające na skuteczność farmakoterapii, są niektóre **odmienne, indywidualne reakcje na leki uwarunkowane genetycznie**. Najczęściej modyfikowanym genetycznie jest proces metabolizmu leków. Następstwem genetycznie uwarunkowanych zaburzeń metabolizmu substancji leczniczych są znaczne osobnicze różnice ich stężeń w surowicy krwi, mimo podania tej samej dawki leku. W świetle tych faktów staje się bardziej zrozumiałe, dlaczego u niektórych pacjentów ta sama standardowa dawka leku jest mniej skuteczna, a u innych wywołuje niebezpieczne objawy niepożądane.

Na przykład – genetycznie uwarunkowany polimorfizm utleniania dotyczy ponad 100 często stosowanych w klinice leków, takich jak m.in.: β-adrenolityczne (metoprolol, karwedylol), leki przeciwyrtymiczne (flekainid, propafenon), leki przeciwdepresyjne (trójpierscieniowe oraz fluoksetyna, cytalopram), neuroleptyczne (haloperydol, rysperydon, tiorydazyna), przeciwwymiotne nowej generacji (ondansetron, tropisetron), stosowane po zabiegach chirurgicznych oraz w czasie chemioterapii nowotworów, morfinopodobne (dekstrometorfan, kodeina, tramadol).

U osób z upośledzonym metabolizmem, u słabych metabolizerów, występują działania niepożądane, a u osób z ekstensywnym metabolizmem skuteczność działania wymienionych leków może być zbyt mała. Głównym celem farmakogenetyki jest – poprzez oznaczenie fenotypu i genotypu chorego przed zastosowaniem wymienionych leków w zależności od stopnia ich metabolizmu (słabego lub ekstensywnego) zapewnienie pomocy w ich dawkowaniu, w celu odniesienia maksymalnych korzyści terapeutycznych i zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia reakcji niepożądanych.

Ciąża jest fazą życia kobiety, w której należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania leków. Od czasu tragedii z talidomidem udowodniono teratogenne, a także embriotoksyczne działanie około 30 leków często stosowanych w praktyce klinicznej, takich jak: androgenne hormony, kortykosteroidy, antymetabolity, cyklofosfamid, inne leki przeciwnowotworowe, amiodaron, inhibitory konwertazy angiotensyny, leki hamujące krzepnięcie – pochodne kumaryny (warfaryna), leki przeciwbólowe morfinopodobne, opioidy, leki przeciwocholinergiczne, leki przeciwpadaczkowe (kwas walproinowy, fenytoina, karbamazepina), leki przeciwtarczycowe (propyltiouracyl, tiamazol), leki psychotropowe – pochodne benzodiazepiny, NLPZ, sole litu, retinoidy, talidomid, tetracykliny.

Aby uniknąć niebezpiecznych powikłań polekowych spowodowanych zażywaniem leków przez kobiety w czasie ciąży, należy przestrzegać szeregu środków ostrożności:

– z powodu możliwości zajścia w ciążę w okresie rozrodczym kobiety powinny unikać samoleczenia,

– w pierwszym trymestrze ciąży nie należy stosować żadnych leków, które nie są bezwzględnie konieczne,

– po pierwszym trymestrze ciąży leki mogą uszkadzać płód lub wywołać nawet późne zmiany czynności organizmu noworodka lub dziecka, powikłania okołoporodowe. Szczególnie niebez-

pieczne pod tym względem mogą być niesteroidowe leki przeciwzapalne (np. ibuprofen, ketoprofen, naproksen, salicylany), dostępne w aptece bez recepty, tzw. leki OTC (*over the counter*), których niebezpieczeństwo stosowania zwiększa się w późniejszym, III trymestrze. Najbardziej bezpiecznym lekiem przeciwbólowym jest paracetamol, którego kategoria ryzyka nie zmienia się w zależności od okresu ciąży,

– trzeba unikać polifarmakoterapii, stosować minimalne dawki leków możliwie przez krótki okres

Wiedza o szkodliwym działaniu leków na ciążę pochodzi z tragicznego doświadczenia, dlatego podstawową zasadą powinno być unikanie leków przez kobietę ciężarną, zwłaszcza unikanie samoleczenia.

Nawet zmiany działania leków w zależności od pory doby mogą mieć wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leków. Zagadnieniami tymi zajmuje się **chronofarmakoterapia** – polegająca na dążeniu do optymalizacji leczenia farmakologicznego przez dawkowanie leków dostosowane do biorytmów organizmu.

Na przykład okazało się, że lek przeciwnowotworowy cisplatyna jest wydalana przez nerki we wczesnych godzinach rannych w większym stężeniu i jest wtedy bardziej nefrotoksyczny niż po podaniu wieczorem. Obecnie na oddziałach onkologicznych cisplatyna nie jest podawana rano, lecz około godziny 18. Podobnie, wahania działania w zależności od pory doby wykazują inne leki, takie jak: propranolol, beta-adrenolityki, glikokortykosteroidy, antagoniści receptora H_2 (ranitydyna, famotydyna).

Jednym z istotnych elementów farmakoterapii indywidualizowanej jest **terapia monitorowana stężeniami leków** w surowicy krwi lub w innych płynach organizmu, zwana też terapeutycznym monitorowaniem leków TML lub TDM (*therapeutic drug monitoring*).

Terapia monitorowana stężeniami leków to działanie zmierzające do takiego dawkowania leku u chorego, aby uzyskane jego stężenia w organizmie mieściły się w zakresie przedziału terapeutycznego, czyli w zakresie stężeń charakteryzującym się dla danego leku dużym stopniem skuteczności działania i małym ryzykiem wystąpienia objawów toksycznych.

Istotą terapii monitorowanej stężeniem leku jest uwzględnienie istnienia zależności między działaniem farmakologicznym a stężeniem substancji leczniczej we krwi lub w innym dostępnym do analizy materiale biologicznym. Wykazano ścisłą zależność między stężeniem wielu leków we krwi a ich działaniem leczniczym i toksycznym, znacznie natomiast mniejszą zależność między dawką leku a stopniem reakcji farmakologicznej. Na przykład wielkość dawki digoksyny potrzebna do uzyskania założonego działania leczniczego wynosić może u poszczególnych chorych 50-200% dawki przyjętej powszechnie za standardową. Dawki niektórych leków przeciwaritmicznych, potrzebne do uzyskania tego samego wyniku leczenia, różnią się u poszczególnych chorych nawet dziesięciokrotnie.

Podstawowymi wskazaniami klinicznymi do podjęcia terapii monitorowanej są między innymi:

– brak spodziewanego wyniku leczniczego lub wystąpienie nieoczekiwanych objawów toksycznych mimo zaplanowanego schematu dawkowania; przyczyną mogą być różne czynniki zmieniające działanie leków lub niezgodne z zaleceniami

stosowanie leku przez chorego, co jest łatwe do wykrycia przez pomiar stężenia substancji leczniczej we krwi,

– brak możliwości odpowiedniej klinicznej lub laboratoryjnej kontroli skuteczności i siły farmakologicznego działania leku,

– stany patologiczne, w których objawy związane z nieskutecznie leczoną chorobą są takie same, jak toksyczne objawy działania leku, np.: komorowe skurcze przedwczesne mogą być zarówno związane z chorobą serca, jak i z przedawkowaniem digoksyny, tachykardia nie może być oznaką przedawkowania teofiliny u chorych z niewydolnością oddechową, ponieważ jest jednym z objawów tej choroby,

– ochrona przed toksycznym działaniem niektórych substancji celowo stosowanych w dużych dawkach dla uzyskania lepszego wyniku leczniczego np. terapia dużymi dawkami metotreksatu z dostosowaniem dawek folinianu wapniowego (leukoworyny) jako antidotum do stężeń metotreksatu w surowicy krwi,

– duże międzyosobniczeróżnice farmakokinetyki na przykład teofiliny zależne od wpływu wielu czynników, zwłaszcza stanów patologicznych narządów (wątroby, nerek) odpowiedzialnych za losy leku w organizmie, genotypu, wieku, jednocześnie stosowanych innych leków, (niebezpieczeństwo wystąpienia między nimi interakcji).

Korzyści związane z prowadzeniem terapii monitorowanej stężeniami leków polegają na:

– zwiększeniu skuteczności i bezpieczeństwa stosowanych leków,

– możliwości indywidualnego doboru dawki leku,

– możliwości szybkiej interwencji lekarskiej w sytuacji zmieniającego się stanu klinicznego chorego,

– zmniejszeniu częstości występowania i nasilenia objawów niepożądanych,

– możliwości wykrycia zagrożenia objawami niepożądanymi przed ich klinicznym wystąpieniem,

– możliwości sprawdzenia, czy chory stosuje się do zaleceń lekarza,

– skróceniu czasu i zmniejszeniu kosztów leczenia. Ważnym celem farmakologii klinicznej o ogromnym znaczeniu praktycznym jest **monitorowanie niepożądanych działań leków** i raportowanie oraz rejestracja nowych, dotąd nieznanych niepożądanych działań, ponadto ocena aktualnego ryzyka stosowania leku.

Niepożądane działanie leku (ADR – *adverse drug reaction*) jest to każde szkodliwe i niezamierzone działanie substancji leczniczej, które występuje podczas stosowania dawek zalecanych u ludzi w celach profilaktycznych, diagnostycznych, leczenia chorób lub modyfikacji czynności fizjologicznych.

W 1968 r. Światowa Organizacja Zdrowia objęła swoim patronatem Światowy System Monitorowania Niepożądanych Działań Leków (ndl). Stolicą monitorowania niepożądanych działań leków od 1972 r. jest Uppsala. Od tego czasu każdego roku do systemu przystępują nowe państwa, m.in.: Wielka Brytania, USA, Kanada, Szwecja, Holandia, Dania, Niemcy, Australia, Czechy, Szwajcaria, a wśród nich Polska, której udział datuje się od 1972 r.

Obecnie w Polsce ośrodkiem narodowym sprawującym centralną kontrolę nad prawidłowym funkcjonowaniem systemu jest Wydział Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Lec-

niczych, który od 2002 r. istnieje przy Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Napływają do niego raporty dotyczące niepożądanych działań różnych grup leków z działających od 1994 r. w naszym kraju regionalnych ośrodków monitorujących ndl. Obecnie w Polsce działa kilka takich ośrodków, a wśród nich Ośrodek Niepożądanych Działań Leków Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ośrodki te zbierają raporty o powikłaniach polekowych opisane na odpowiednim formularzu, tzw. **żółtej karcie**, z różnych placówek służby zdrowia na podlegającym im terenie.

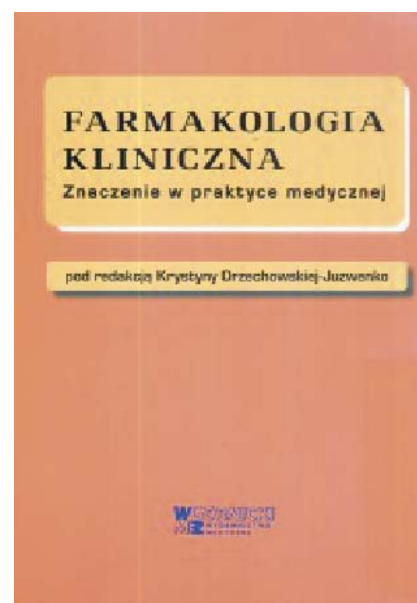
Działalność opisanego systemu zawdzięczamy uratowanie wielu istnień ludzkich, dzięki wycofaniu z lecznictwa niektórych, początkowo uznawanych za bezpieczne rozreklamowanych leków, należą do nich m.in.:

– cerywastatyna (Baycol) – hipolipemiczny lek przeciwmiażdżycowy, który może spowodować ryzyko ciężkiego uszkodzenia mięśni pod postacią rozpadu komórek mięśni szkieletowych, tzw. rhabdomyolizy. Ryzyko to nasila się podczas łącznego stosowania leku z gemfibrozilem,

– terfenadyna (Seldan) – lek przeciwhistaminowy o potencjalnym ryzyku wywołania ciężkich zaburzeń rytmu serca,

– słynny rofekoksyb (Vioxx) – niesteroidowy lek przeciwzapalny, który został wycofany z powodu wywołania zagrażających życiu zaburzeń czynności układu krążenia (nagłego zatrzymania krążenia, zawału mięśnia serca), które w niektórych przypadkach kończyły się zgonem pacjenta.

Nie sposób w krótkim opisie omówić wszystkich aspektów zastosowania farmakologii klinicznej w praktyce medycznej. Bardziej szczegółowe omówienie tych zagadnień znajdzie Czytelnik w książce pt. „Farmakologia kliniczna. Znaczenie w praktyce medycznej”, wydanej pod moją redakcją przez: Górnicki Wydawnictwo Medyczne w 2006 r. Mamy nadzieję, że informacje zawarte w książce okażą się przydatne lekarzom „pierwszego kontaktu”, lekarzom specjalistom i farmaceutom w procesie indywidualizacji, to znaczy zwiększenia skuteczności i bezpieczeństwa farmakologicznego leczenia chorych.



Tytułowa strona książki pt. „Farmakologia kliniczna. Znaczenie w praktyce medycznej”.

Wybrane aspekty w żywieniu i leczeniu żywieniowym w chirurgii

Karolina Czech, Agnieszka Bonar

Odżywianie się jest jedną z najważniejszych funkcji organizmu. Niedożywienie dotyka ponad połowę chorych leczonych w szpitalach. Najczęściej są to chorzy poddawani zabiegom operacyjnym. Niedożywienie szpitalne powodowane jest głównie chorobami, które zaburzają trawienie, wchłanianie oraz hamują apetyt.

Prawidłowe leczenie polega na dostarczeniu organizmowi odpowiednich ilości cukrów, witamin, białek tłuszczów, mikro- i makroelementów oraz wody, które pokrywają dobowe zapotrzebowanie organizmu, a także dobór odpowiedniego do rodzaju choroby i stanu chorego sposobu żywienia.

Niezwykle ważną częścią leczenia i opieki nad chorym w chirurgii jest zapobieganie zaburzeniom stanu odżywienia. Ogromny wpływ na proces zdrowienia, gojenia się ran, zmniejszenie odsetka powikłań pooperacyjnych i skrócenie czasu pobytu w szpitalu jest właściwe odżywianie.

Zasady ogólne w zakresie żywienia

By utrzymać się przy życiu, każdy organizm czerpie ze środowiska różne substancje, zwane składnikami pokarmowymi. Występują one w sześciu podstawowych grupach związków, tj.: białka, tłuszcze, węglowodany, składniki mineralne, witaminy i woda. Są one pobierane z produktów żywnościowych – dla zapewnienia tkankom odnowy, wzrostu oraz możliwości wykorzystania rezerw ustrojowych w sytuacji głodu lub naruszenia równowagi metabolicznej.

Organizm ludzki czerpie energię z dwóch źródeł: glukozy i tłuszczów. Dla tkanki mózgowej podstawowym źródłem energii jest glukoza. Białka przyjęte w pożywieniu lub pochodzące z katabolizmu są zamieniane na glukozę przed wykorzystaniem ich jako źródło energii.

Spoczynkowe zapotrzebowanie na energię (REE), zwane podstawową przemianą materii (BMR), stanowi największy wydatek energetyczny chorego, który wynosi około 30 kcal/kg m.c./dobę. Dobowy wydatek energetyczny zwiększa się na skutek wykonywania pracy lub aktywności fizycznej. Podczas głodzenia BMR zmniejsza się, ponieważ organizm dąży do zachowania jak największej masy ciała, natomiast w okresach obciążenia, takich jak zabieg operacyjny, urazy, oparzenia, BMR wzrasta niekiedy nawet dwukrotnie⁽⁸⁾.

Zapotrzebowanie na energię

Dobowe zapotrzebowanie zdrowego człowieka wynosi:

- Białko – 80-90 g
- Tłuszcze – 80-100 g
- Węglowodany – 280-340 g

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym źródłem energii jest katabolizm węglowodanów, tłuszczu i białka. U pacjentów ze zwiększonym katabolizmem (np. ciężkimi oparzeniami, po dużych operacjach) potrzeby energetyczne mogą przekraczać o 40-100% zapotrzebowanie spoczynkowe.

Pooperacyjne zapotrzebowanie na białka u człowieka dorosłego wynosi od 1,5 do 2 g/kg/dobę.

Nieprawidłowe żywienie przed i po operacji ma niekorzystny wpływ na chorego leczonego chirurgicznie. Obniża odporność na zakażenie, zaburza gojenie ran i wykonanie zespołu, zwiększa częstość powikłań i zgonów⁽⁷⁾.

Składniki odżywcze i ich znaczenie w żywieniu

Węglowodany

Glukoza jest podstawowym cukrem wykorzystywanym w naszym organizmie jako źródło energii, pokrywa 70-80% zapotrzebowania. Podlega ona przemianom metabolicznym z użyciem tlenu i wytworzeniem dwutlenku węgla. Naturalne zapasy glukozy, w postaci glikogenu magazynowanego w wątrobie, wystarczają na około 24 godz. Aby dostarczyć glukozę do tkanek po wykorzystaniu zapasów glikogenu, uruchamiane są mechanizmy syntezy glukozy z aminokwasów powstałych w wyniku rozpadu białek mięśni szkieletowych (proces glukoneogenezy). Egzogenna podaż glukozy powoduje ograniczenie strat białka. Nadmierna podaż glukozy może wywołać hiperglikemię i diurezę osmotyczną. Zalecana dawka glukozy w żywieniu wynosi 3-5 g/kg m.c./dobę.

Tłuszcze

Tłuszcze pokrywają 20-30% zapotrzebowania na energię. Są źródłem niezbędnych kwasów tłuszczowych, elementów budowy błon komórkowych oraz witamin. W mieszkankach stosowanych w leczeniu żywieniowym występują głównie w postaci trójglicerydów i fosfolipidów. Nadmierna podaż powoduje wzrost stężenia trójglicerydów, stłuszczenie wątroby oraz upośledzenie funkcji układu odpornościowego. Dobowe zapotrzebowanie na tłuszcze wynosi 0,5-1 g/kg m.c.

Białko

Podaż białka w żywieniu jest niezbędnym elementem prawidłowego przebiegu procesów syntezy własnych białek organizmu. Część białek jest zużywana jako źródło energii. Podstawowe elementy, z których zbudowane są białka, to aminokwasy. W syntezie aminokwasów bierze udział wątroba. Wyróżniamy aminokwasy niezbędne, czyli takie, których organizm nie jest w stanie sam wytworzyć, i takie, które nie są niezbędne, produkowane w organizmie człowieka. Podaż białek powinna być uzależniona od bilansu azotowego. Jednak w stanach nasilonego katabolizmu dążenie do uzyskania dodatniego bilansu azotowego jest błędem. Zalecana dawka białka wynosi do 1,5 g/kg m.c./dobę. Aby dostarczone białko było wykorzystane w procesach syntezy, musimy dostarczyć również odpowiednią ilość energii. Stosunek pomiędzy dostarczoną ilością energii i białka powinien zawierać się w przedziale 150-200 kcal/g azotu.

Składniki mineralne

Mimo że stanowią około 4% tkanek ustroju człowieka wchodzą w skład niezbędnych struktur oraz biorą udział w różnych procesach metabolicznych. Można je podzielić na trzy grupy. Pierwsza tworzą elementy strukturalne ustroju; należą do nich: wapń, fosfor i siarka. Druga grupa to składniki, które biorą udział w zachowaniu równowagi kwasowo-zasadowej i utrzymaniu potencjału spoczynkowego błon komórkowych. Należą do nich: sód, potas, magnez, a także chlor, wapń, fosfor i siarka. Trzecią grupę stanowią składniki mineralne, występujące w ustroju w ilościach śladowych. Są to tzw. pierwiastki śladowe, które wchodzą w skład różnych niezbędnych do utrzymania życia układów enzymatycznych i hormonów bądź białek transportowych. Najważniejsze z nich to: nikiel, chrom, selen, cynk, wanad, fluor. Innym podziałem jest podział składników mineralnych na makro- i mikroelementy.

Woda

Jest najważniejszym nieorganicznym składnikiem organizmu. Stanowi około 60-70% masy ciała. Jej ilość zależy od wieku, płci, zawartości tłuszczu. Woda w ustroju człowieka jest w słabym stopniu dysocjowana na jony wodorowe i wodorotlenowe. Stężenie jonów wodorowych

w komórkach i płynach ustrojowych określa się terminem pH. Dla środowiska obojętnego pH wynosi 7.

Witaminy

Są to niezbędne związki organiczne, występujące w bardzo małych stężeniach w naturalnych produktach żywnościowych, konieczne do prawidłowego przebiegu czynności życiowych komórek i tkanek i niesyntetyzowane w ustroju lub syntetyzowane w małych ilościach, niewystarczających do pokrycia zapotrzebowania. Witaminy lub ich metabolity działają w bardzo małych stężeniach jako katalizatory wielu reakcji metabolicznych. Niejednokrotnie witaminy i ich prekursorzy – prowitaminy – tworzą w ustroju kompleksy z białkami, które odgrywają rolę układów enzymatycznych. Witaminy dzielimy na rozpuszczalne w wodzie (zespół witamin B oraz witaminy C i P) i w tłuszczach (A, D, E, K)⁽⁸⁾. Codziennie należy dostarczyć 12 niezbędnych dla organizmu witamin (A, B₁₂, C, D, E, K, ryboflawina – B₂, pirydoksyna – B₆, kwas pantotenowy, biotyna, kwas foliowy). Należy podkreślić, że dzienne zapotrzebowanie na witaminy u bardzo ciężkich chorych lub w podwyższonym metabolizmie może być dużo większe⁽⁶⁾.

Leczenie żywieniowe jest skuteczne pod warunkiem dostarczenia organizmowi wszystkich wymienionych składników. Możemy prowadzić u chorych, których przepływ tkankowy jest sprawny, którzy mają wydolny układ oddechowy, zapewnione wydalanie produktów przemiany materii i kontrolowane zaburzenia metaboliczne⁽⁴⁾.

Niedożywienie

Przyczyny niedożywienia

Niedożywienie jest częste wśród chorych leczonych w szpitalach. Występuje przy przyjęciu do szpitala i w wielu przypadkach rozwija się podczas hospitalizacji. Dotyka ono 25-46% chorych, jest często nierozpoznawalne podczas przyjęcia do szpitala. Ponadto ponad połowa chorych traci podczas hospitalizacji średnio 5,4% masy ciała.

Problem ten dotyczy najczęściej:

- chorych w podeszłym wieku;
- z chorobami układu oddechowego;
- z zapalnymi chorobami jelit;
- z nowotworami złośliwymi.

Przyczyny niedożywienia:

- utrata apetytu;
- zaburzenia mechaniczne przewodu pokarmowego, np. połykania;
- upośledzenie trawienia i wchłaniania;
- zwiększone zapotrzebowanie na energię.

Niedożywienie wydłuża czas leczenia chorych, ich pobyt na oddziale szpitalnym i zwiększa koszty leczenia⁽⁴⁾.

Dokończenie w następnym numerze.



**radca prawny DIL
mec. Beata
Kozyra-Lukasiak**

PRAWO NA CO DZIEŃ

Pamiętajmy, że niezajomość prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za jego nieprzestrzeganie. 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.

PRAWNIK ODPOWIADA

Jaka jest podstawa naliczania składek emerytalno-rentowych z umowy zlecenia?

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. nr 205 z 2009 r. poz. 1585) obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osobami z nimi współpracującymi, jeżeli umowa ta stanowi jedyny tytuł do ubezpieczenia.

Wym. Osoby nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się na podstawie przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy doty-

czące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Natomiast w przypadku, gdy odpłatność za wykonanie zlecenia została określona w umowie w inny sposób podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia wynosząca w 2010 r. 1317 zł.

NOWE PRZEPISY PRAWNE

I. 25 stycznia 2010 r. zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 2, poz. 24, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali.

II. 2 lutego 2010 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu

postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 15, poz. 80.

III. 18 lutego 2010 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu przyznawania pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonującym czynności kontrolne dodatku specjalnego do wynagrodzenia oraz wysokości tego dodatku, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 26, poz. 132.

IV. 27 lutego 2010 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniodawcy posiadającego tytuł Zasłużony Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 23, poz. 119.

V. 2 marca 2010 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opu-

blikowane w Dzienniku Ustaw nr 30, poz. 157.

W załączniku nr 2 część A „wykaz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii z rozpoznaniem według ICD-10” otrzymuje brzmienie określone w załączniku do rozporządzenia.

VI. 12 marca 2010 r. weszła w życie Ustawa z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 28, poz. 145.

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

Z okazji Świąt Wielkiej Nocy życzymy wszystkim Czytelnikom wielu chwil refleksji i udanego wypoczynku w gronie rodziny i przyjaciół.

Redakcja miesięcznika „Medium” i Kolegium Redakcyjne



Z żalem zawiadamiamy, że 20 lutego 2010 r.
zmarł nestor głogowskiej dermatologii
lek. med. Wiesław Juskiewicz
Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłego
składają koleżanki i koledzy z koła DIL
i Związku Zawodowego Lekarzy w Głogowie

**Dr. n. medycznych Jerzemu Szymańskiemu
i dr. Arturowi Szymańskiemu**
najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
Zony i Mamy
Dr Wandy Szymańskiej
składają koleżanki i koledzy oraz wszyscy pracownicy
Spółdzielni Lekarzy Specjalistów i Stomatologii VITA
we Wrocławiu

Rodzinie
dr. Józefa Zatorowskiego
wyrazy współczucia z powodu śmierci naszego kolegi,
wieloletniego Kierownika Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Siedlcu
Trzebnickim, składają członkowie
Terenowego Koła DIL w Trzebnicy.

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 27 lutego 2010 r. zmarł
**Prof. dr hab. dr h.c.
Zbigniew Knapik**
Leszek Paradowski i pracownicy
Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
w dniu 27 lutego 2010 r.
Pana
**Prof. dr. hab. n. med. h.c.
Zbigniewa Knapika**
wieloletniego kierownika Kliniki Gastrologii,
byłego Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu
i dziekana Wydziału Lekarskiego, znakomitego lekarza,
wspaniałego człowieka, mistrza i wychowawcy
wielu pokoleń lekarskich,
Wielkiego Przyjaciela naszego środowiska.
Żonie zmarłego, Pani prof. dr hab. med. Danucie
Kabacińskiej-Knapik oraz Najbliższym,
składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Zarząd oraz pracownicy Miedzioowego Centrum
Zdrowia S.A. w Lubinie

Wyrazy głębokiego współczucia
kol. Danucie Szling-Maksymowicz
z powodu śmierci
Taty
składają koleżanki i koledzy
z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

Wyrazy głębokiego współczucia
dr n. med. Ewie Terpińskiej
z powodu śmierci
Mamy
składają koleżanki i koledzy z Kliniki Ginekologii,
Położnictwa i Neonatologii AM we Wrocławiu

1%
DLA:
**STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ
DUSZPASTERSTWA AKADEMICKIEGO**
wawrzyn
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO
KRS 0000086185

Zwracamy się z prośbą o przekazanie 1% podatku na rzecz naszego Stowarzyszenia. Od lat jesteśmy organizacją pożytku publicznego. Pozyskane kwoty przeznaczamy na działalność Duszpasterstwa Akademickiego „Wawrzyn” we Wrocławiu. Dzięki Państwa przysłówiowej „złotówce” będziemy mogli realizować wiele cennych inicjatyw, dlatego dla nas każdy grosz się liczy. W większości tych poczynań praca nasza nastawiona jest na rzecz drugiego człowieka. Również i w tym roku prosimy o wsparcie naszej działalności i pomoc w rozwijaniu ciekawych projektów. Jak przekazać 1% podatku: Wypełniając odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym PIT (28, 36, 36L, 37, 38), należy wpisać: Stowarzyszenie Przyjaciół Duszpasterstwa Akademickiego „Wawrzyn” ul. Bujwida 49/51, 50-345 Wrocław KRS 0000086185 Więcej o naszej działalności na www.wawrzyn.wroc.pl

Doroczny bal lekarzy

Z notatnika delegatury legnickiej

Violetta Duży



W lutym u dentystów w delegaturze legnickiej jak zwykle sporo się działo.

13.02.2010 r. odbył się doroczny bal lekarzy i lekarza dentysty, który jak zwykle cieszył się dużym zainteresowaniem.

27.02.2010 r. odbył się **I LUBIŃSKI MITING DENTYSTYCZNY**. Było to pierwsze z zaplanowanych do czerwca pięciu szkoleń. Wzięło w nim udział ponad 50 dentystów z naszej delegatury. Szkolenia te mają na celu poszerzenie naszej praktycznej wiedzy zawodowej oraz integrowanie środowiska dentystycznego. W czasie przerw, przy kawie i słodkościach, możemy podyskutować nie tylko o problemach zawodowych, poznajemy nowych kolegów, którzy

rozpoczęli pracę na naszym terenie. Planujemy następne działania środowiska dentystycznego. Ostatnio spotkanie odbyło się 27 marca o godz. 10 w Muzeum, w Lubinie. O następnych spotkaniach wkrótce poinformuję.

W kwietniu lubińscy dentyści starym zwyczajem wyruszają w świat – tym razem trochę dalej, do Egiptu na rejs po Nilu.

Informuję przy okazji, że pierwszeństwo udziału w naszych imprezach mają koledzy, regularnie opłacający składki na Izbę Lekarską.

O tym wszystkim donosi:
pełnomocnik delegatury legnickiej ds. stomatologii

Violetta Duży

Koleżanki i Koledzy,

zapraszam na szkolenie 26 maja (w środę), które odbędzie się w sali konferencyjnej DIL. Temat szkolenia:

„Czwarty wymiar w endodoncji – nanotechnologia”

Wykładowca: dr Roman Borczyk

Harmonogram szkolenia

1. Jakie wnioski płyną z najnowszych badań przyczyn niepowodzeń endodontycznych?
2. Trzy metody udrażniania kanałów korzeniowych
3. Jak skutecznie odnaleźć zwapniałe ujścia kanałów?
4. Jakimi preparatami udrożnić kanał?
5. Jak efektywnie wykorzystać nanotechnologię w dezynfekcji kanałów korzeniowych?
6. Jakie środki umożliwiają wyleczenie zgorzeli na jednej wizycie?
7. Jak wykorzystać przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe i przeciwgrzybicze właściwości różnych preparatów?
8. Nowość! Hydrokinetyczne oczyszczanie kanałów.
9. Rola mikroskopu w leczeniu ENDO
10. Jak usunąć złamane narzędzie bez mikroskopu?
11. Jak wyleczyć ząb ze zmianami okołowierzchołkowymi na jednej wizycie?
12. Unikalne metody leczenia niepowodzeń w endodoncji z wykorzystaniem technik 3D w każdym gabinecie
13. Tomografia 3D w planowaniu leczenia endodontycznego
14. Przyczyny bólu w endodoncji i najnowsze metody leczenia.
15. Dyskusja.

Szkolenie w Izbie trwa cztery godziny;

- od 9.00 do 11.00, pół godziny przerwy, dalej od 11.30 do 13.30.

Lista obecności i odebranie certyfikatów – po skończonym szkoleniu.

Zapisy na szkolenia przyjmujemy zwykle około dwóch tygodni wcześniej, zaczynając od 12 maja 2010 roku telefonicznie: 071 7988081 lub drogą internetową na adres: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl.

Serdecznie zapraszam wszystkie Koleżanki i Kolegów na nasze szkolenia.

Przy okazji chcę Państwu przybliżyć tematy, którymi zajmowała się Komisja Stomatologiczna na ostatnim spotkaniu 17 lutego. Zrelacjonowałam Koleżankom i Kolegom wnioski założone przez nas na Krajowym Zjeździe Lekarzy w Warszawie, a dotyczyły one:

- możliwości zatrudniania przez praktyki lekarskie innych lekarzy,
- zmniejszenia o połowę wymaganych punktów edukacyjnych w ramach szkolenia ustawicznego,
- określenia przez Ministra Zdrowia priorytetów leczenia stomatologicznego.

Przedstawiłam tematy, które zostały poruszone na pierwszym spotkaniu Naczelnej Rady Lekarskiej, gdzie między innymi minister Marek Twardowski, odpowiadając na wiele pytań, odniósł się do tematu posiadania kas fiskalnych. Wyjaśnił, że Trybunał Konstytucyjny nałożył na ministra finansów obowiązek równego traktowania wszystkich grup zawodowych (co wynika z uregulowań prawnych). Nasza grupa zawodowa korzystała z okresowych zwolnień z tego obowiązku, za czym nadal będzie optowała Naczelna Rada Lekarska. Minister mówił również, że zakup leków w hurtowni przez indywidualne praktyki lekarskie jest problemem złożonym i uregulowania prawne muszą określić reguły postępowania, aby nie dopuścić do obrotu lekami w praktyce lekarskiej. Zadeklarował współpracę z NRL w sprawie projektu precyzującego te zasady i podkreślił, że przyjęcie tego rozwiązania

Pod pasmem Karkonoszy

będzie wymagało zmiany kilku aktów prawnych. Odnosi się również do pytań lekarzy stomatologów, informując, że w ministerstwie jest opracowywany projekt zmiany (do rozporządzenia ministra o zniesieniu barier dla osób niepełnosprawnych i obowiązku posiadania przez wszystkie praktyki stomatologiczne sprzętu RTG), który łagodzi rygory nałożone na prywatne praktyki lekarskie.

Ze względu na to, że większość nas prowadzi działalność w ramach prywatnej praktyki, oddelegowaliśmy dwóch kolegów, Jacka Ficera i Pawła Korzeniowskiego do prac w zespole do spraw praktyk lekarskich w ramach Naczelnej Rady Lekarskiej.

Pan prof. Jan Wnukiewicz zaproponował zestaw tematów szkoleniowych na bieżący rok w naszej Izbie, obejmujący profilaktykę i leczenie dzieci, badania radiowizualne w stomatologii i chirurgii stomatologicznej, zaburzenia układu krążenia – postępowanie doraźne i przygotowawcze, dokumentacja medyczna w gabinecie lekarskim, zagadnienia implantologiczne. Zgłosił też propozycję umieszczenia w biuletynie „Medium” notek biograficznych lekarzy stomatologów, którzy w szczególny sposób zaznaczyli swoją obecność w naszym środowisku – czy to jako nauczyciele akademicy, czy jako osoby wprowadzające młodych w zawód, czy też osoby o szerokich, niekonwencjonalnych zainteresowaniach, które zostały przez nas szczególnie zapamiętane. Do współtworzenia tej rubryki serdecznie zapraszam wszystkich kolegów stomatologów.

Koleżanka Maria Kielbowicz przedstawiła zmiany dotyczące spraw toczących się w Sądzie Lekarskim. Są one na tyle istotne dla naszego środowiska, że szeroką informację o tych zmianach znajdziecie Państwo w naszym MEDIUM.

Krystyna Berdzik, jako zastępcza rzeczniczka odpowiedzialności zawodowej, opisała tok postępowania w przypadku spraw trafiających do tego organu Izby. Informacje obydwu koleżanek utwierdziły członków Komisji, że nie ma potrzeby powoływania specjalnego zespołu do spraw polubownego załatwiania skarg pacjentów, gdyż nie ma on umocowania prawnego. Natomiast konflikty między lekarzami podlegają kodeksowi etyki lekarskiej i swój finał winny znaleźć w Komisji Etyki, o ile wcześniej nie zostaną załatwione polubownie.

Na posiedzeniu komisji, jak zwykle, omawiane były sprawy kontraktowania usług i wielkości kontraktów z NFZ, w związku z tym 10 marca odbyło się spotkanie naszych przedstawicieli (Alicja Marczyk-Felba, Maria Kielbowicz i Małgorzata Nakraszewicz) z dyrektorem ds. medycznych DOW NFZ p. Barbarą Korzeniowską i p. Anną Ząbczyńską z Departamentu Świadczeń Zdrowotnych. Poruszono następujące tematy:

- ocena kontraktowania świadczeń stomatologicznych na 2010 r., w tym polityka DOW NFZ w dysponowaniu budżetem stomatologii na poszczególne zakresy,
- konkurs uzupełniający na leczenie dzieci i młodzieży do 18 roku życia,
- weryfikacja świadczeń wykonanych u osób figurujących w bazie ZUS-u jako „nieubezpieczony” - funkcjonuje jako ostrzeżenie i nie skutkuje negowaniem świadczenia,
- udzielanie świadczeń w innym miejscu niż wskazane w ofercie – problem dotyczy świadczeniodawców, którzy wykonują przeglądy jako świadczenie gwarantowane na terenie szkół i przedszkoli poza gabinetami stomatologicznymi,
- problemy z rozliczeniem procedury wypełnienia zęba mlecznego (2315011 u niektórych dostawców programów jest rozliczane jako nieistniejąca procedura 231108) - zwróciliśmy się z prośbą o zweryfikowanie i ujednoczenie rozliczenia tego świadczenia,
- przygotowania do konferencji, której tematem będą między innymi spory kompetencyjne między lekarzami różnych specjalności, wynikające z realizacji umów z NFZ.

Wnioski ze spotkania, a także analizę danych statystycznych przedstawimy w następnym numerze „Medium” i na stronie internetowej Komisji Stomatologicznej.

Alicja Marczyk-Felba
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej

Koło Lekarzy przy Szpitalu „Wysoka Łąka”, od lat skupia pulmonologów z dwu pobliskich ośrodków: Szpitala Gruźlicy i Chorób Płuc w Kowarach i Centrum Pulmonologii i Alergologii Dziecięcej w Karpaczu. Jest to tradycja wspólnego działania od ponad pół wieku na rzecz opanowania chorób płuc i gruźlicy. A historycznie rzecz biorąc, kontynuacja roli zespołu leczniczego dla płucno-chorych, zbudowanych przez Dolnośląskie Zakłady Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu w latach 1900-1916, a przejętych w 1945 r. po wyzwoleniu Dolnego Śląska. Stały się wówczas bazą dla leczenia gruźlicy - problemu epidemiologicznego po drugiej wojnie światowej. Były również ośrodkiem szkolenia kadry fizyiatrów dla kraju. Koło Pulmonologów kontynuując tradycję, corocznie organizuje w grudniu otwartą sesję naukową – Dzień Pulmonologiczny. Tej zimy po raz 33. Tematyką jak zwykle była epidemiologia i walka z gruźlicą w Polsce i na Dolnym Śląsku w 2008 r. oraz problemy leczenia chirurgicznego przerzutów do płuc, kaszel, jako problem interdyscyplinarny, nebulizacje w leczeniu chorób obturacyjnych – pro i kontra. Wykładowcami są nasi koledzy i naukowcy z Kliniki Chorób Płuc oraz Torakochirurgii Aka-

demii Medycznej we Wrocławiu. W XXXIII Dniu Pulmonologicznym jak zwykle wzięło udział ponad 80 lekarzy z terenu południowo-zachodniego Dolnego Śląska. Koledzy z Centrum Pulmonologii i Alergologii Dziecięcej w Karpaczu corocznie w wiosennych miesiącach organizują naukowo-szkoleniowe sesje dla pediatrów.

Obie inicjatywy są wkładem naszego Koła w udostępnienie problemu chorób płuc, w tym astmy oskrzelowej i gruźlicy, wśród lekarzy rodzinnych i specjalistów. Drugim istotnym wkładem naszego Koła jest działalność na rzecz utrwalania historii i tradycji prowadzenie Sali Tradycji zakładów leczenia gruźlicy terenu Kotliny Jeleniogórskiej. Powstała przed 30 laty jest jedyną na Dolnym Śląsku, a prawdopodobnie jedyną o charakterze muzealnym w kraju. Oby nie uległa „restrukturyzacji”.

Teresa Grzegorzczuk-Skibińska
przewodnicząca Koła Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy Szpitalu „Wysoka Łąka”



PRO SENIORE

im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych w Czasie II Wojny Światowej

Pomóżmy tym, którzy nam pomagali

Fundacja Lekarska *Pro Seniore* została założona przez Okręgową Izbę Lekarską w 1997r. (KRS 250527) w celu pomocy emerytowanym lekarzom w pracach domowych, ustawienia dostępu do opieki medycznej oraz wybudowania nowoczesnych, na miarę XXI wieku, domów spokojnej jesieni życia.

Oprócz budowy takich elitarnych domów planujemy utworzyć przychodnię i poradnię rehabilitacyjną. Emerytowani lekarze, mieszkający w Polsce lub poza jej granicami, będą mogli korzystać z troskliwej, życzliwej i fachowej opieki. Pomni kolei losu, jakiego wszyscy doświadczyliśmy wraz z upływem czasu, zapewnimy warunki w jakich w przyszłości sami chcielibyśmy się znaleźć.

W 2009 roku Fundacja przekazała 10 000 zł na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dla emerytowanych lekarzy

Koleżanko i Kolego! Pomyśl o przyszłości i o tych, którzy już dziś są w potrzebie. Fundacja „Pro Seniore” jest organizacją pożytku publicznego (KRS 0000250527).

Wpłać 1% podatku na jej konto:
03 1050 1041 1000 0022 1357 3187

Fundacja Lekarska *Pro Seniore*
im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych w Czasie II Wojny Światowej
02-512 Warszawa, ul. Puławska 18
tel. (22) 542-83-02, (0) 668-398-719, (0) 604-911-233
e-mail: proseniore@warszawa.oil.org.pl



Katyń – 70. rocznica

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

5 marca 1940 r. Biuro Polityczne KC WKP(b) (Komitetu Centralnego Wszelkich Związkowej Komunistycznej Partii bolszewików) podjęło uchwałę o rozstrzelaniu polskich jeńców wojennych, przebywających w radzieckich obozach w Kozielsku, Starobielsku i Ostaszkowie, oraz polskich więźniów przetrzymywanych przez NKWD na obszarze przedwojennych wschodnich województw II Rzeczypospolitej. Decyzją tą skazano na śmierć blisko 25 700 Polaków – kwiat inteligencji polskiej.

Okupant ze szczególnym okrucieństwem tępił polską inteligencję, widząc w niej potencjalne źródło odrodzenia Polski po wojnie.

Hitlerowski i bolszewicki najazd na Polskę miały nie tylko całe pozbawienie nas niepodległości. Pomni historycznych doświadczeń okupanci z ludobójczą konsekwencją postanowili unicestwić te warstwy narodu, które przez blisko półtora wieku pozwoliły zachować naszą narodową tożsamość. Stąd tak liczne ofiary w środowisku lekarskim. Wśród ofiar był zamordowany w Katyniu prof. dr hab. **Konrad Szepelski (1896-1940)** – wybitny uczeń prof. Antoniego Cieszyńskiego – pierwszy docent stomatologii w Polsce.

Profesor Konrad Szepelski urodził się 14 stycznia 1896 r. w Ostrogu na Wołyniu. Syn Jana i Amelii Ostkiewicz-Rudnickiej. Świadczenie dojrzałości uzyskał w 1914 r. w gimnazjum w Lucku. Studiował medycynę na UJK we Lwowie, dyplom *medicinae universae* uzyskał 27 maja 1922 r. Jako ochotnik brał udział w wojnie polsko-bolszewickiej (1919-1920).

W latach 1922-1926 był asystentem prof. Alfreda Meissnera, a następnie w Klinice Zachowawczej u profesora Hilarego Wilgi w Państwowym Instytucie Dentystycznym (PID) w Warszawie. W roku akademickim 1929/1930 jako stypendysta Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego wyjechał na studia uzupełniające do Rostocka, Brna, Monachium i Wiednia.

W 1930 r. K. Szepelski został mianowany na adiunkta, a w trzy lata później na podstawie pracy pt. „Próba zastąpienia arsenu w terapii zapalenia miazgi” uzyskał, jako pierwszy w Polsce, stopień docenta. Wykład habilitacyjny wygłosił 27 kwietnia 1933 r. na temat: „Wrażliwość zębiny i jej zwalczanie”. Habilitował się u prof. Cieszyńskiego na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Jako docent stomatologii, mianowany na profesora na Uniwersytecie Józefa Piłsudskiego w Warszawie, został kierownikiem Kliniki Stomatologicznej Szpitala Ubezpieczalni Społecznej.

Opublikował ponad 40 prac z zakresu stomatologii. Był autorem m.in. „Zarysu

rentgenografii i rentgenodiagnostyki stomatologicznej”, wydanej w 1929 r. Również publikacja „Wkładki porcelanowe” z 1932 r. świadczy o doskonałej znajomości osiągnięć europejskiej stomatologii, w tym prof. z Wrocławia Waltera Brucka (str. 9 tejeże pracy). Był wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej i członkiem Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej. W 1939 r. w stopniu porucznika został zmobilizowany do Wojska Polskiego z przydziałem do kadry zapasowego I. Szpitala Okręgowego w Warszawie. W nieznanych okolicznościach dostał się do niewoli radzieckiej. Był w obozie w Kozielsku. Wymieniony na liście transportowej NKWD z Kozielska nr 032/2, poz. 57, z 14.04.1940 r., akta osobowe nr 2860. Profesor Szepelski został zamordowany w Lesie Katyńskim w 1940 r. w wieku 44 lat. Zidentyfikowany przy ekshumacji – poz. PCK (AM)1671. Pochowany w bratniej mogile, prawdopodobnie trzeciej. Pozostawił żonę Janinę z Lisieckich i urodzonego w 1926 r. syna Aleksandra.

Pamięć nie dała się zgładzić... I my pamiętamy o setkach katyńskich ofiar – lekarzy, policjantów i żołnierzy – zamordowanych zdradzieckim strzałem w czaszkę na nieludzkiej ziemi w 1940 r. w Katyniu, Ostaszkowie, Miednoje, Charkowie, Twerze, Kabatach i Mińsku.

Bibliografia:

1. *Dziennik Polski*, 6 marca 2010 A7
2. Gliński J.B., Szepelski K., : Biogram [w:] *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej*. Wyd. Naczelna Izba Lekarska. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1997, 398-399
3. Jesznowski M., *Historia Stomatologii Polskiej*, wyd. II. PZWL, Warszawa 1971
4. Bruziewicz-Mikłaszewska B., *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu*, A. M. Wrocław 2008, s. 71-72
5. Hemar M., Katyń. <http://www.zaolzie.org/zaolziearchiwum/poezja/Katyn/Hemar.htm>

Na przelomie kwietnia i maja br. mija kolejna rocznica katyńskiego mordu, popełnionego w 1940 r. przez stalinowskich oprawców na polskich oficerach. Tym kilkunastu tysiącom ofiar, zdradziecko zamordowanych strzałem w tył głowy, poświęcił swój wrzuszający wiersz – świadek tamtych czasów – lwowianin Marian Hemar (właśc. M. Heschels 1901-1972)

Katyń

Tej nocy zgładzono Wolność
W katyńskim lesie...
Zdradzieckim strzałem w czaszkę
Pokwitowano Wrzesień.

Związano do tyłu ręce,
By w obecności kata
Nie mogła ich wzniesić błagalnie
Do Boga i do świata.

Zakneblowano usta,
By w tej katyńskiej nocy
Nie mogła błagać o litość,
Ni wezwać znikąd pomocy.

W podartym jenieckim płaszczu
Martwą do rowu zepchnięto
I zasypano ziemią
Krwiań na wskroś przesiąkniętą.

By zmartwychwstać nie mogła,
Ni dać znaku o sobie
I na zawsze została
W leśnym katyńskim grobie.

Pod śmiertelnym całunem
Zwiędłych katyńskich liści,
By nikt się nie doszukał,
By nikt się nie domyślił

Tej samotnej mogiły,
Tych prochów i tych kości –
Świadczenia największej hańby
I największej podłości.

Tej nocy zgładzono Prawdę
W katyńskim lesie,
Bo nawet wiatr, choć był świadkiem,
Po świecie jej nie rozniesie...

Bo tylko księżyc niemowa,
Płynąc nad smutną mogiłą,
Mógłby zaświadczyć poświatą
Jak to naprawdę było...

Bo tylko świt, który wstawał
Na kształt różowej pochodni
Mógłby wyjawić światu
Sekret ponurej zbrodni...

Bo tylko drzewa nad grobem
Stojące niby gromnice
Mogłyby liści szelestem
Wyszumieć tę tajemnicę...

Bo tylko ziemia milcząca,
Kryjąca jenieckie ciała,
Wyznać okrutną prawdę
Mogłaby – gdyby umiała.

Tej nocy sprawiedliwość
Zgładzono w katyńskim lesie...
Bo która to już wiosna?
Która zima i jesień

Minęły od tego czasu,
Od owych chwil straszliwych?
A sprawiedliwość milczy,
Nie ma jej widać wśród żywych.

Widać we wspólnym grobie
Legła przeszyta kulami –
Jak inni – z kneblem na ustach,
Z zawiązanymi oczami.

Bo jeśli jej nie zabrała,
Nie skryła katyńska głębia,
Gdy żywa – czemu nie woła,
Nie krzyczy o pomstę do nieba?

Czemu – jeśli istnieje –
Nie wstrząśnie sumieniem świata?
Czemu nie tropi, nie ściga,
Nie sądzi, nie karze kata?

Zgładzono sprawiedliwość,
Prawdę i wolność zgładzono
Zdradziecko w smoleńskim lesie
Pod obcej nocy osłoną...

Dziś jeno ptaki smutku
W lesie zawodzą żałośnie,
Jak gdyby pamiętały
O tej katyńskiej wiosnie.

Jakby wypatrywały
Wśród leśnego poszycia
Śladów jenieckiej śmierci,
Oznak byłego życia.

Czy spod dębowych liści
Albo sosnowych igiełek
Nie błyśnie szlif oficerski
Lub zardzewiały orzełek,

Strzęp zielonego munduru,
Kartka z notesu wydarta
Albo baretka spłowiała,
Pleśnią katyńską przezarta.

I tylko p a m i ęć została
Po tej katyńskiej nocy...
Pamięć n i e d a ł a się zgładzić,
Nie chciała ulec przemocy

I woła o s p r a w i e d l i w o ś ć
I p r a w d ę po świecie niesie –
Prawdę o jeńców tysiącach
Zgładzonych w katyńskim lesie.

Rozstrzygnięcie konkursu na znak graficzny - logo LKPK we Wrocławiu

Stanisław Furtan

Zgodnie z harmonogramem przebiegu konkursu 28.02.2010 r. upłynął termin zgłaszania prac konkursowych na znak graficzny – logo Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej we Wrocławiu.

Trwający dziewięć miesięcy konkurs, miał charakter ogólnopolski, dowodem czego jest udział prac autorów z różnych regionów kraju. Konkurs spotkał się z dużym zainteresowaniem środowiska artystycznego, wzięło w nim udział 21 autorów z 30 pracami. Każdy z uczestniczących w konkursie, mógł oddać maksymalnie pięć prac.

Organizator konkursu LKPK we Wrocławiu powołał pięcioosobową Komisję Konkursową w składzie:

1. Krystyna Gładysz – przew. komisji
2. Magdalena Furman
3. Danuta Jarosz
4. Zygmunt Markiewicz
5. Andrzej Wojnar

która na posiedzeniu 11.03.2010 r. dokonała oceny prac konkursowych. Każdy członek jury oceniał prace w skali od 0 pkt do 10 pkt, przyznając punkty anonimowo pracy, numerowi autora, od 1 do 21.

Zwycięczynią konkursu okazała się pani Agnieszka Śliwka z Wrocławia. Jej praca została oceniona najwyższą, zdobywając 37 pkt na 50 możliwych i to ona otrzyma nagrodę w wysokości 1000 zł.

Rozmowa z zwyciężczynią konkursu w następnym numerze Medium.



Zwycięska praca Agnieszki Śliwki z Wrocławia



Komisja Konkursowa, siedzą od lewej: A. Wojnar, M. Furman, Z. Markiewicz, K. Gładysz, D. Jarosz

SIENA RERUM MEDICARUM VETERUM

Akuszerka w Chinach. Chińczycy, którym anatomia ciała ludzkiego zupełnie jest nieznaną, uważają człowieka za istotę idealną, posiadającą organa, w niczym nie podobne do zwierzęcych. Najdziwniejsze też o nich mają pojęcia. Płuca, jak mniemają, złożone są z 6-ciu zrazów i przyłączone do 3-go kręgu szyjowego, mają być siedliskiem duszy. Wątroba na 7 zrazów jest podzieloną i przewodniczy ruchowi oczów. Serce ma 7 otworów i panuje nad inteligencją. O funkcjach organów, jako też o krążeniu krwi, chińscy lekarze nie mają najmniejszego wyobrażenia. Arterije mają być wypełnione powietrzem a puls w ścisłym pozostawać związku z różnymi organami. Do zdeterminowania cierpienia jakiegobądź organu, służy im jedynie puls. Choroby serca rozpoznają, dotykając pulsu na ręce lewej, - wątroby na prawej, nerek – na wyższym miejscu, żołądka – jeszcze po nad tem. Pierwiastki ciała tworzące są: „ciepło życiowe i zasadniczy płyn”; ich łączność stanowi życie, - rozdział – śmierć. Powinny one być w równowadze z 5-ma elementami: „ziemia, ogień, metal, woda i drzewo”. Celem medycyny chińskiej jest zachowanie, event. przywrócenie zachwianej, podczas choroby, równowagi tych pierwiastków.

Mieszanka idei filozoficznych i religijnych, stanowi system chińskiej medycyny, która podstawy anatomicznej, fizjologicznej lub patologicznej nie posiada. Literatura składa się z tysiąca tomów, wypełnionych najśmieszniejszymi zdaniem i wnioskami, zawierająca różne dziwaczne przepisy. Z pomiędzy tych ostatnich, najbardziej zalecaną jest pigułka złożona z nerek szczurów i mózgu królika.

Nie mniejsza naiwność i ignorancja uwidatnia się u chińczyków w pojęciach o zapłodnieniu, brzemieniu i porodzie. Opierając się na tem, co wiedzą w naturze, - utrzymują, że kobieta jest istotą bierną jak jajko, płód zaś jak piskle, może, jeśli zechce, opuścić ją. Starożytni mędrcy chińcy przytaczają wypadki opóźnionego porodu do 3-ch i 4-ch lat, z tej jedynie przyczyny, że płód nie chciał opuścić łona matki.

Porody zwyczajnie odbywają się w Chinach pod okiem akuszerki, która w mniemaniu lekarzy odznacza się nieświadomością przedmiotu i narzucającem się zachowa-

niem. Lekarze rzadko bywają wzywani, kobiety bowiem chińskie, podczas porodu, okazują niezmierną wstydlivość i doznają wybitnej antypaty do mężczyzny.

Płód, zdaniem chińczyków, w ciągu trwania brzemienia zajmuje w macicy pozycję siedzącą i nie zmienia jej, dopóki ciąża kresu swego nie osiągnie, wówczas dopiero, dobrowolnie robi zwrot i przysposabia się do wyjścia głową naprzód, jedynie przy pomocy swych własnych sił.

Położenie dolnym końcem ciała przypisują niewłaściwemu zachowaniu się kobiety, poprzeczne – leżeniu na brzuchu w chwili, gdy płód wykonywał swój ruch zwrotny głową na dół.

Curiosum diagnostyczne jest oznaczanie przez lekarzy chińskich stanu życia lub śmierci płodu w macicy. „Gdy twarz matki jest czerwona, a język zielony, - płód nie żyje, jeżeli jest przeciwnie, matka umrze, gdy zaś twarz i język mają barwę zieloną, - obie istoty w jednym czasie życie utracą”.

W wypadkach zatrzymania się łożyska w macicy, przywiązują do sznurka pępkowego nici konopiane, na końcu których ciężar jest zawieszony. Przy położeniach poprzecznych, gdy rączka przoduje, układają rodzącą do łóżka, porody bowiem zwyczajne w pozycji siedzącej, na cebrze się odbywają; zalecają dekokt z *kami-hung kwai*, spokój przez jedną noc, łagodne odprowadzenie rączki, poczem poród dobrowolnie ma przyjść do skutku.

W okresie połogowym zadają kobiecie kilka razy dziennie urynek dziecięcą, która w ogóle w medycynie chińskiej ważną odgrywa rolę, zalecają inhalację z pary octowej, za pokarm zaś rosół z kury i jaja przez całą dobę gotowane w wodzie wrzącej; jaja na miękko są wzbronione, jako wywołujące zaparcie stolca.

Chińczycy chronią się skwapliwie od przeciągu zimnego powietrza, sądząc, że ono z łatwością wnika w pory ciała i staje się przyczyną różnorodnych złośliwych cierpień. Do wydalenia go, lekarz chiński używa akupunktury, - prócz tej jednak operacji, żadna inna jest mu nieznaną. (Annales de gynécologie, Listopad 1881).

„Kronika Lekarska” 1882. III. 91-92

opr. Andrzej Kienzek



Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

KAZIMIERZ CZYŻEWSKI

1898-1978. Doktor wszech nauk lekarskich, profesor, specjalista chirurg. Twórca szkoły chirurgii ogólnej.

Urodził się 3 listopada 1898 r. we Lwowie. Studia na Wydziale Filozoficznym UJK we Lwowie przerwały wydarzenia związane z Obroną Lwowa w 1918 r. Przywdział wówczas mundur i organizował punkty opatrunkowe. Również lata I wojny światowej spędził służąc odradzającej się Ojczyźnie. Po wojnie postanowił zostać lekarzem i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim UJK. Ukończył je w 1924 r. z promocją na doktora wszech nauk lekarskich. Po odbyciu stażów szpitalnych został sekundariuszem oddziału chirurgicznego Państwowego Szpitala Powszechnego we Lwowie (1924-1932) i podjął pracę pod kierunkiem prof. Tadeusza Ostrowskiego. Po uzyskaniu samodzielności zawodowej został ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala Powszechnego w Drohobyczu (1934-1942), a następnie Szpitala Miejskiego we Lwowie (1942-1945). Po zakończeniu wojny – na zaproszenie władz nowo powstającego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki – wybrał Wrocław. Przyjechał do zniszczonego miasta w październiku 1945 r. i rozpoczął od sprawy wymagającej bezwzględnego rozwiązania: zorganizowania pierwszego klinicznego oddziału chirurgicznego. Powołał go wykorzystując budynki dawnego Szpitala im. cesarzewnej Augusty, który po wojnie przyjął nazwę Szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża przy ul. Poniatowskiego 2. Wykazując właściwą sobie sprawność organizacyjną i umiejętności dyplomatyczne już jako zastępca profesora powołał na jego bazie łóżkowej i kadrowej I Klinikę Chirurgiczną i w styczniu 1946 r. rozpoczął zajęcia dydaktyczne ze studentami. W tym również roku na podstawie pracy „Chlorowanie ran” uzyskał habilitację, w 1954 r. mianowany został na profesora nadzwyczajnego, a w 1963 r. profesora zwyczajnego. Profesor Kazimierz Czyżewski był wychowawcą i nauczycielem wielu młodych chirurgów, a także naukowym przewodnikiem kilkunastu samodzielnych pracowników nauki. Należeli do nich m.in.: Henryk Belowski, Franciszek Bielicki, Emil Dawiskiba, Janusz Dawiskiba, Jan Doliński, Zdzisław Jezioro, Leopold Oleszkiewicz, Klemens Skóra i Zdzisław Zagrobelny. Wszyscy, wraz ze swoim Mistrzem, tworzą szkołę chirurgiczną, mającą trwałe miejsce w dziejach Wrocławia. Zespół pracowników wywodzący się z Kliniki powołał w 1951 r. III Klinikę Chirurgiczną pod kierownictwem prof. Zdzisława Jezioro. Dział pomocy doraźnej Kliniki stał się załącznikiem Miejskiego Pogotowia Ratunkowego, a ośrodek krwiodawstwa dał początek Miejskiej Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu. Profesor Kazimierz Czyżewski odgrywał ważną rolę w życiu dolnośląskiego środowiska lekarskiego – był wieloletnim prezesem Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego we Wrocławiu, a także członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego oraz członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych. Zmarł 17 marca 1978 r.

Zainteresowania naukowe: nowe metody leczenia operacyjnego przewodu pokarmowego, dróg żółciowych i wątroby oraz chorób naczyń; nowatorskie metody leczenia chirurgicznego nadciśnienia wrotnego o typie czynnościowym oraz krwawiących żyłkach przełyku. Autor kilku książek popularnych z dziedziny medycyny m.in. „Kłeska, nadzieja, życie” (1974, współautor: Zbigniew Hora) oraz autobiografii „Doktorze, ratuj!” (1977).

Bibliografia:

Chirurgia dolnośląska i polska 1945-2009, Wrocław 2009, s. 400

Janusz Dawiskiba, *Wrocławska szkoła chirurgiczna profesora Kazimierza Czyżewskiego*. Wrocław 2008, ss. 180

Klemens Skóra, *Kazimierz Czyżewski 1898-1978 [w:] Album Chirurgów Polskich pod red. Witolda Rudowskiego*

go, Andrzeja Śródko, Wrocław 1990, s. 28

Klemens Skóra, *Zarys działalności chirurgicznej w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 3 Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich*, Akademia Medyczna we Wrocławiu – Prace Naukowe. Zeszyt wydany z okazji 40-lecia Kliniki Państwowego Szpitala Lekarskiego nr 3, Wrocław 1992, s. 5-7.



Z ARCHIWUM AUTORA

TU BĘDZIE KLINIKA CHIRURGICZNA

(...) Poszukiwanie ludzi, budynków, sprzętów miało w wojennym Wrocławiu szczególny posmak przygody.

I tak zarząd miejski służby zdrowia wydał mi glej, który dawał mi wstęp do wszystkich placówek podległych sobie. Ale sam zarząd nie bardzo wiedział, gdzie i jak są one rozmieszczone, ani też w jakim się stanie znajdują, rozwoju czy likwidacji. Szukałem budynków przypominających architekturę szpitali. W czasie wojny zmieniły one swój wygląd i przeznaczenie. Niektóre do dziś nie odzyskały swego dawnego charakteru, gdyż przydały się poszukiwaczom z innych dziedzin. Zdarzało się często wręcz odwrotnie, łóżka szpitalne stały w miejscu, które nie miało nic wspólnego ze szpitalem, np. podziemia Ratusza, w których dzisiaj mieści się (...) Piwnica Świdnicka – wówczas była to rodzaj wojskowego lazaretu, szpitala czy przytułku dla biedoty. Zdaje się, że służył on głównie tym Niemcom, którzy znaleźli tutaj chwilowe schronienie. Zajmował się nimi lekarz w niemieckim mundurze wojskowym.

Nie zapomnę rozległych, niskich sal z gotykimi sklepieniami. Przy skromnym oświetleniu majaczyły zarysy urządzeń, które przypominały narzędzia tortur. Nad łóżkami były rozpięte ramy, a na nich bloczki z przewieszonymi linkami. Teraz nikt ich nie używał, ale byli tu chorzy czy inwalidzi, którzy snuli się za pomocą rozmaitych podpórek. Słychać było różnorodny gwar różnojęzyczny. Wszystko to wyglądało niesamowicie. Uderzał przede wszystkim zaduch niewietrzonych pomieszczeń, zaprawiony ponadto specyficzną wonią ropięjących ran. Tutaj na pewno klinika nie mogła znaleźć właściwego pomieszczenia.

Ostatecznie zaszedłem do szpitala Czerwonego Krzyża. Budynek nie był zniszczony. Wewnątrz byli ludzie i leżeli chorzy. Na sali zabiegowej operowano. Okazało się, że nie wykonywano tam żadnej amputacji, ani zszywania rozdartych tkanek, lecz zwyczajne wycięcie wyrostka robaczkowego.

A zatem była to choroba i operacja o jak najbardziej pokojowym charakterze. Płynął stąd wniosek, że zniszczony Wrocław wraca już do normalnego życia.

Naprzeciw drzwi do sali za stołem stała siostra operacyjna, widocznie wprawna i doświadczona. Na swoim stoliku miała wszystkie potrzebne narzędzia prawidłowo ułożone. Podawała je spokojnie, zdecydowanym ruchem rąk. Nawlekała nici na igły już nie te zwykłe, krawieckie, które się powszechnie spotykało, ale te chirurgiczne, łukowato wygięte i zakończone widelkami zamiast uszek. Operator zwracał się do niej, mówiąc: „siostrzo Mario”. Był to widok tak niezwykły i tak bliski normalnej chirurgii, że zdecydowałem od razu: tu będzie urządzona klinika chirurgiczna (...).

Kazimierz Czyżewski: *Doktorze, ratuj!* Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1976, s.153 -155

ŚWIADKOWIE

Przyjechałam do Wrocławia 12 lub 17 maja 1945 roku w grupie, której zadaniem było zorganizowanie i uruchomienie szpitala. W kilkunastoosobowym zespole znaleźli się lekarze, pielęgniarki i personel pomocniczy. Podróż z Krakowa do Wrocławia otwartym samochodem ciężarowym, z krótkimi przystankami, zajęła nam prawie cały dzień. Przejedźaliśmy przez miasta i wieś z licznymi śladami wojennych zniszczeń. Zburzone domy, zgłiszczą zabudowań gospodarskich, kamienice bez drzwi i okien, ulice zasypane gruzem przypominały niedawno opuszczoną Warszawę.

Kiedy wjechaliśmy do Wrocławia, nad miastem unosił się swąd spalenizny i, gdzieś tam, gęste kłęby dymu. Jako miejsce postojowe wyznaczono nam budynek zajmowany przez Polski Czerwony Krzyż, w pobliżu przyszłego placu Grunwaldzkiego, który wtedy był wielkim gruzowiskiem. Już następnego dnia większość nowo przybyłych zawieziono do nowego miejsca pracy – Szpitala PCK. Budynek szpitala prezentował się dobrze – co prawda również i on był bez szyb w oknach i miał na ścianach wiele śladów po pociskach i odlamkach bomb, ale przecież nadawał się, po remoncie, do szybkiego zagospodarowania.

Podzieleni na grupy przystąpiliśmy do prac porządkowych, a mężczyźni łatali tynki i bielili pomieszczenia. Pracami kierował dyrektor szpitala dr. Trojanowski, wspomagany przez dr. Bartoszewskiego. Nie wiedzieliśmy wówczas, że uczestnimy w narodzinach szpitala, z którym się zwiążemy na resztę życia.

Warunki życia były trudne. Na całe szczęście żyliśmy się w zakładowej stołówce i korzystaliśmy, przez pewien czas, z materaców i sienników w budynku PCK. Kasa szpitalna była początkowo pusta – wypłacano nam skromne zapłaty. Pracownicy administracji robili, co mogli, aby zdobyć potrzebne leki, materiał opatrunkowy i żywność oraz bieliznę i płótno na uszycie fartuchów.

Przez pierwsze dwa lata byłam instrumentariuszką na bloku operacyjnym i jedną z organizatorek pracy bloku, a następnie pielęgniarką oddziałową. Niespodziewanie znalazłam się w gronie ludzi, którym zawdzięczam to, że moje życie stało się barwne i pełne.

Przez wiele lat mojej pracy zawodowej moim przełożonym był profesor Kazimierz Czyżewski, kierownik I Kliniki Chirurgicznej, wzorowy szef i dobry człowiek. Szefem był wymagającym, twardą ręką kierującym zespołem lekarzy i pielęgniarek. A jego przyjazny stosunek do ludzi – zwłaszcza chorych, przebywających na leczeniu w Klinice – przejawiał się w drobnych gestach i przyjaznych, kierowanych do nich słowach. Respektował zasadę: „chory ma zawsze rację”, ale szanował również opinie pielęgniarek i lekarzy.

Profesor był spokojny i opanowany, wyciszał spory, rozstrządał trudne do umiarkowania wąśnie. A jeżeli było trzeba, potrafił

zrugać „po lwowski” każdego – głos miał donośny, który słychać było w każdym zakamarku Kliniki.

Kiedy po wielu latach wspominam pracę przy boku profesora Czyżewskiego, godny szczególnego podkreślenia był jego stosunek do pielęgniarek i innych pracowników personelu średniego. Dbał o ich poziom zawodowy. Bardzo często przed zabiegiem operacyjnym stawał przed lustrem i kolorowym mydłem rysował schemat zabiegu operacyjnego, jaki wcześniej omówił z lekarzami, i chętnie odpowiadał na pytania pielęgniarek i studentów. Kiedy wracał z zagranicy, z kongresu naukowego, zazwyczaj omawiał z lekarzami przywiezione ze świata nowinki w technice operacyjnej i w postępowaniu z chorymi. Zawsze na takie spotkania zapraszane były pielęgniarki. Reprezentacja pielęgniarek uczestniczyła również w zebraniu założycielskim Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, jakie odbyło się w sali wykładowej naszej Kliniki. Po prostu – Profesor doceniał pielęgniarki i traktował je jako ważnych partnerów w pracy przy łóżku chorego i na sali operacyjnej.

I Klinika Chirurgiczna była moim pierwszym i ostatnim miejscem pracy – tutaj bowiem ją rozpoczęłam w 1945 roku i tutaj ją zakończyłam, przechodząc na emeryturę. W życiu swoim zrealizowałam te cele, o których w młodości marzyłam – zarówno w sprawach osobistych, jak i zawodowych. Stało się to możliwe, że na drodze życia spotkałam takich ludzi jak profesor Kazimierz Czyżewski, i wielu innych ludzi dobrej woli i zyciowego serca.

Jerzy Bogdan Kos, *Świadkowie. Zapis rozmowy z pielęgniarką Marią Kędrą*, 6 września 2008, tekst niepublikowany, s. 4-5

MOTOCYKL

Życie ówczesne obfitowało w historie najmniej spodziewane. W zabudowaniach wojskowych zdarzył się wypadek, który wymagał pomocy chirurga na miejscu, w sali przysposobionej do zabiegów. Służby wojskowe i cywilne pomagały sobie nawzajem. Koledzy wojskowi obiecali przysłać mi motocykl zamiast kłopotliwego mobilizowania całej karetki z kierowcą. Zabieg wykonałem, a później trzeba było kilka razy odwiedzić operowanego.

Dostawa motoru odbyła się w następujący sposób: karetka, którą jechaliśmy, zatrzymuje się; wyskakuje z niej kilka osób obsługi. Wtedy zauważyłem motocyklistę, który jechał ku nam. Uniesiona ręka i żądanie moich opiekunów:

- Obywatel pozwoli legitymację!
- Proszę – odpowiada zacepiony,
- Dziękuję – do obywatela. – Nie udało się – do mnie.

To samo powtórzyło się za chwilę z innym motocyklistą. Karetka staje. Wysypuje się tyraliera. Ale obywatel nie czeka na zapytanie. Rzuci motor na jezdnię i skacze w ruiny.

Udało się. Motor należał do mnie.

Mogłem zatem mniej więcej regularnie dojeżdżać do kliniki. Wkrótce zamontowano telefon. Blok operacyjny z siostrą Marią, magazyn z aparaturą pod opieką Amalii, chirurg na motorze – to już jest funkcjonalna całość.

Kazimierz Czyżewski, *Doktorze, ratuj!*. Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1976, s. 155-156

DZIĘCIOŁY I INNI

Pewnego dnia na internę przyszedł jako konsultant profesor Czyżewski. Pamiętał mnie z egzaminu z chirurgii

i zapytał, co ja tu robię. „Chyba nie chcesz być dziećciem?” – powiedział. Internistów zartobliwie nazywano dziećciami, a to z powodu opukiwania pacjentów. „Ty mnie nie manieruj tego młodego człowieka” – zwrócił się do Falkiewicza. „Ja mówię poważnie, Antoni, ja mam etat, ja go chętnie przyjmę”. Nic nie mówiąc profesorowi Falkiewiczowi, poszedłem do profesora Czyżewskiego. Idąc ulicą Kołłątają, spotkałem docenta Dziobę. Zwierzyłem mu się ze swoich rozterek, jaką powinienem wybrać dyscyplinę medycyny. Miałem przecież dwie propozycje: interna i chirurgia. „A co pan powie na ginekologię? U nas jest wolny etat. Tylko wie pan, ja jestem zastępcą, a szefem jest profesor Jabłoński, chodźmy razem do niego” – zawyrokował docent Dzioba.

Profesor Jabłoński zapytał, czy jestem żonaty. „Musi pan znać dwa języki – i u mnie nie ma godzin pracy, czasem może pan wyjść rano z kliniki, a czasem wieczorem”. Odważyłem się na jasne postawienie sprawy: „Panie profesorze, przykro mi, ale ja nie spełniam tych warunków. Żona jest w ciąży, wkrótce urodzi się nam dziecko”. To, co nastąpiło po chwili, przeszło moje najśmielsze oczekiwania. „Kolego po raz pierwszy mi się taki kandydat zdarza. Przyjmuję pana. Początkowo będzie miał pan godziny PSK, a potem etat naukowy” – oznajmił profesor. Zaczęłem pracować w klinice. Może po roku, czy półtora, dostałem etat asystenta. Przeszedłem wszystkie etapy awansu, do docenta włącznie. Potem odszedł profesor Jabłoński. Na miejsce profesora Kazimierza Jabłońskiego przyszedł profesor Mieczysław Ujec.

Edmund Waszyński, *Ginekologdy o sobie. Rozmowa z prof. zw. dr hab. med. Jerzym Gerberem*, Poznań 2003, s. 29-30.

SŁOWO O KSIĄŻCE

OSPA 1963

Początek grudnia 1963 roku, kilka tygodni po odwołaniu we Wrocławiu alarmu ospowego. W sali wykładowej Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ul. Pasteura spotkali się lekarze na zwolanej przez miejską i wojewódzką stację sanitarno-epidemiologiczną konferencji naukowej. Celem konferencji było przedstawienie aspektów epidemiologicznych, diagnostycznych i leczniczych niedawnej epidemii ospy oraz ocena podjętych działań przeciwepidemicznych i organizacyjnych. W konferencji uczestniczyli m.in. wiceminister zdrowia prof. Jan Kostrzewski i jego współpracownicy z Państwowego Zakładu Higieny oraz liczni lekarze różnych specjalności. W pierwszych rzędach zasiadli miejscowi oficjele i mężczyźni w mundurach.

Referaty wygłoszone na konferencji wypełniły prawie cały drugi numer „Przeglądu Epidemiologicznego”, który ukazał się w połowie 1964 roku. Ale przecież nie wyczerpały możliwego do przedstawienia materiału ani nie wyjaśniły zadawanych pytań. Nadal obowiązywała reglamentacja w używaniu słowa pisanego i mówionego. Szpital MSW przy Ołbińskiej był nadal „szpitalem nr 1”, a oznaczone numerami inne szpitale miały powszechnie znane nazwy; chory N.N., nazwany urzędnikiem, to przecież szef wrocławskiej bezpieki płk Bonifacy Jedynek; zmarły na ospę anonimowy SZ, to nie kto inny jak dr Stefan Zawada, którego pamięć przypomina tablica przy wejściu do Szpitala MSW. Większość opublikowanych prac nosiła ślady cenzorskiej czujności.

Ostatnio ukazała się nawiązująca do dawnych wydarzeń niewielka książka dokumentalna pt. „Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku”. Jej autorką jest dr Grażyna Trzaskowska, historyk, kierownik oddziału Archiwum Państwowego we Wrocławiu, która korzystając z przetrzebionych zbiorów, przypominała niektóre fakty odnotowane w kronikach miasta. Wcześniej dała się poznać jako autorka książki „Polski cmentarz wojenny na Grabiszynie

we Wrocławiu” (2006) oraz „Cmentarze wojenne Wrocławia 1939-2002” (2010).

Książkę o epidemii ospy otwierają trzy rozdziały, przedstawiające ważniejsze fakty związane z okolicznościami pojawienia się we Wrocławiu egzotycznej choroby, jej późniejszym ujawnieniem oraz formami podjętych działań przeciwepidemicznych. Autorka we wstępie informuje, że zbierając materiały do książki, po raz pierwszy korzystała z materiałów archiwalnych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej m. Wrocławia i Komitetu Wojewódzkiego PZPR. Odwołując się do własnych doświadczeń, chciałabym potwierdzić, że archiwalia ospowe



po odwołaniu pogotowia epidemicznego zostały w znacznej mierze zniszczone lub skrzętnie ukryte. A zatem również i ta książka jest opóźnionym o blisko 50 lat zapisem wydarzeń, które podobnie jak późniejsza powódź należały do wyjątkowych zdarzeń wpisanych w życiorysy kilkuset tysięcy mieszkańców Wrocławia.

W kolejnych niewielkich rozdziałach książki autorka przedstawiła szczenięcia przeciwospowe, diagnostykę i konsultacje, kontakty i izolatoria oraz szpitale ospowe w Szczodrem, Prąszniku i na Psim Polu, następnie omówiła kontakty i izolatoria, a na koniec zakłady objęte kwarantanną oraz stosowane

zasady dezynfekcji. Książkę zamyka „Kalendarium wydarzeń” niewnoszące nowych informacji w zasadniczą treść opracowania. Zaletą książki są liczne fotografie, a wśród nich kilkanaście opublikowanych po raz pierwszy.

Zdziwienie budzi to, że tylko połowa spośród zaledwie 16 przypisów przywołanych przez autorkę wskazuje na Archiwum Państwowe we Wrocławiu jako na miejsce przechowywania dokumentów, na jakie się powołuje, pozostałe podają inne źródła, głównie lokalną prasę. Czyżby to oznaczało, że nie wszystkie dokumenty źródłowe zostały przez autorkę wykorzystane? Sądzić można również, że książka wiele by zyskała, gdyby szerzej wykorzystano – w warstwie dokumentalnej – informacje zawarte w pracach opublikowanych w „Przeglądzie Epidemiologicznym” i w innych pismach lekarskich, a także w książkach napisanych przez lekarzy – uczestników działań przeciwepidemicznych.

„Wrocławska” epidemia ospy była „wrocławska” tylko z nazwy, bo jak wiadomo akcję przeciwepidemiczną prowadzono w całym kraju, organizując w kilku województwach szczepienia ochronne, izolatoria i przygotowując szpitale ospowe. Wszystkie formy działań przeciwepidemicznych rozwinęto w województwach wrocławskim i opolskim. Autorka poświęciła im marginesową uwagę. Podobnie jak innym godnym przypomnienia problemom, na przykład powikłaniom poszczepiennym, dużej zachorowalności wśród pracowników służby zdrowia (24 spośród 99 chorych na ospę), wykorzystaniu wrocławskich doświadczonych lekarzy podczas likwidacji epidemii ospy w Indiach (i na świecie), niezwykle poświęceniu kilkudziesięciu tysięcy pracowników powołanych do walki z epidemią ospy.

Temat: „wrocławska” epidemia ospy jest tematem nadal otwartym, czekającym na opracowanie.

Grażyna Trzaskowska, *Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 rok*, Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Dolnego Śląska, Wrocław 2008, s. 48

JBK

FOTOREPORTAŻ



SACRUM ET



foto: M. Grotowski, J. Boguszewicz
M. Furman-Turowski



ET DIGNITAS



Pan
dr hab. med. Andrzej Matyja
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie

W odpowiedzi na pismo, w którym informował Pan o przypadkach karania lekarzy z powodu nieodnotowywania faktu wystawienia recepty typu „pro autore” i „pro familia” w wyodrębnionej dokumentacji medycznej pacjentów uprzejmie informuję, że dnia 10 marca br. wystosowano do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do dyrektorów wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu pismo zawierające stanowisko resortu zdrowia w tej sprawie. Wskazałem w nim w szczególności, że zarówno przepis art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, jak i art. 24 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta nie nakładają wprost na lekarzy obowiązku dokumentowania takiego faktu. Rozstrzygnięcia w tym zakresie nie zawierają również regulacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz U Nr 247, poz. 1819) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich Dz U Nr 97, poz. 646, z późn. zm.).

W związku z powyższym w przedmiotowym stanowisku poinformowałem, że nieudokumentowanie, w oddzielnej karcie pacjenta, faktu wystawienia recepty „pro autore” bądź „pro familia” nie może pociągać za sobą negatywnych skutków dla lekarza wpisującego receptę.

Jednocześnie pragnę Panu Prezesowi podziękować za przekazanie do Ministerstwa Zdrowia informacji o opisanych wyżej przypadkach, które pozwoliły na ostateczne, jak się wydaje, wyjaśnienie kwestii związanych z wypisywaniem przez lekarzy recept typu „pro autore” i „pro familia”.

Z poważaniem
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski



**Stanowisko
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie
z dnia 6.01.2010 r.**

Okręgowa Rada Lekarska, po zapoznaniu się z planem finansowym Małopolskiego Oddziału NFZ na rok 2010 stanowczo protestuje przeciwko dalszemu ograniczaniu nakładów na świadczenia zdrowotne.

Pomimo licznych zapewnień, o utrzymaniu finansowania świadczeń na poziomie nie niższym niż w roku ubiegłym stwierdzamy, że w większości działów ilości kontraktowanych świadczeń i kwoty na ten cel przeznaczone uległy znacznemu ograniczeniu. Dotknęło to zwłaszcza lecznictwo szpitalne, stomatologię, lecznictwo specjalistyczne i uzdrowiskowe.

Tymczasem już w roku ubiegłym, mimo ograniczenia ilości udzielanych świadczeń, Zakłady Opieki Zdrowotnej przekroczyły limity kontraktowe. Jeżeli obecnie proponowany poziom finansowania świadczeń nie zostanie zwiększony, dostępność do nich ulegnie dalszemu i to znacznemu ograniczeniu.

Zwracamy uwagę przedstawicielom społeczeństwa: radnym wszystkich sekcji, parlamentarzystom, władzom województw i powiatów: to Wasz obowiązek reprezentować interesy Waszych wyborców, także w zakresie ochrony zdrowia i finansowania świadczeń medycznych. Na razie robią to tylko przedstawiciele środowisk medycznych, spotykając się w odpowiedzi głównie z agresją ze strony NFZ i Ministerstwa Zdrowia, której przykładem jest wypowiedź Pani Minister Zdrowia Ewy Kopacz w audycji „Kwadrans po ósmej” wyemitowanej przez TVP w dniu 18 grudnia 2009.

Jest nie do przyjęcia sytuacja, w której cywilizowany kraj europejski, posiadający jedne z najniższych w Europie i świecie nakłady na ochronę zdrowia, czyni dalsze oszczędności w tym zakresie. Ku czemu to ma prowadzić?

Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie zwraca się do społeczeństwa Małopolski i Podkarpacia: „To nie my ograniczamy Wam dostępność do leczenia, choć na nas będzie się usiłowało zrzucić za to winę. Ale my jesteśmy po stronie pacjentów i nie będziemy buforem ochronnym dla nieudolności Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
J. Tętnowski
Dr n. med. Jacek Tętnowski

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
A. Matyja
Dr hab. n. med. Andrzej Matyja

Konto Bank PKO SA 42 240 4650 1111 0000 5146 8395
Delegatory: Kresno – ul. Szpitalnicza 2, 38-400 Kresno, tel. 013 432 18 99
Nowy Sącz – ul. Egipska 19, 33-300 Nowy Sącz, tel. 033 642 16 47
Przemysł – Rynek 5, 37-700 Przemysł, tel. 046 678 26 70, fax 046 678 33 24



**Z okazji Jubileuszu 120 lat działalności
I Kliniki Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej we Wrocławiu**

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa
Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu
Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej
Polskie Towarzystwo Medycyny Perinatalnej
Polskie Towarzystwo Neonatologiczne
mają zaszczyt zaprosić na

**OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM NAUKOWE
„POSTĘPY W PERINATOLOGII I GINEKOLOGII”**

pod honorowym patronatem:

- Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Ryszarda Andrzejaka
- Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego prof. Ryszarda Poręby
- Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej prof. Mariusza Bidzińskiego
- Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej prof. Marty Szymankiewicz
- Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego prof. Jerzego Szczapy

Wrocław, 28-29 maja 2010 r.

Symposium będzie miało charakter szeregu dyskusji okrągłego stołu dotyczących poszczególnych zagadnień, z udziałem panelu ekspertów krajowych z danej dziedziny ginekologii i położnictwa oraz neonatologii i onkologii ginekologicznej. Szczegółowa tematyka Symposiumu oraz warunki uczestnictwa wraz z Kartą Zgłoszenia dostępne są na stronie internetowej: www.klinika120.pl

Termin dokonywania rejestracji mija 15 maja 2010r.

Nadesłane prace po zakwalifikowaniu przez Komitet Naukowy pod przewodnictwem prof. dr. hab. Ryszarda Poręby zostaną opublikowane w całości w recenzowanym czasopiśmie naukowym – „Ginekologia i Położnictwo – medical project” (4 pkt KBN).

Prace napisane zgodnie z regulaminem tego czasopisma należy nadsyłać na adres Komitetu Organizacyjnego w nieprzekraczalnym terminie do 30 kwietnia 2010 r. Dodatkowym warunkiem opublikowania pracy będzie opłata uczestnictwa w Sym-

pozjum jednego z jej autorów.

Uczestnicy Symposiumu otrzymają 12 punktów edukacyjnych.

Adres Komitetu Organizacyjnego:

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM
ul. Chałubińskiego 3
50-367 Wrocław
tel. 071-7842347
fax. 071-3280806

**Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr hab. Marian Gryboś, prof. nadzw.**

Medice, cura te!

Janusz Boguszewicz

Wielu lekarzy przyrymka oczy na własne niedomagania. Ukrywają przed otoczeniem i sobą własne słabości, przypadłości i schorzenia – dopóty... dopóki jest już za późno.

Stan sędziwej pani doktor pogrzyżł się gwałtownie. Koleżdy radzili jej już od dawna, by pozwoliła się zbadać – daremne prośby, próżny trud. W końcu panią doktor udało się namówić na rentgen. Diagnoza tak prosta, co przerażająca: tumor. Pani doktor stała się typowym przykładem zachowania chorego lekarza: „Ja znam siebie najlepiej, sam/ sama jestem lekarzem i nie potrzebuję innego”.

Tego rodzaju zachowania są w środowisku lekarskim typowe. Własne zdrowie to temat dla doktorów wrażliwy. Wyparcie, projekcja, formacje reaktywne, racjonalizacja, przemieszczenie oraz sublimacja – cała psychoanaliza freudowska się kłania. Te sposoby zachowań bywają typowe dla osób chorych. Moja mama – Łucja Szyfło-Boguszewicz – lekarz z kilkudziesięcioletnią praktyką w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego, jako internista z drugim stopniem specjalizacji z medycyny pracy, potwierdza, że dla medyków poważną trudność stanowi powierzenie siebie, jako pacjenta, w ręce innego lekarza, zaufanie mu bardziej niż sobie i swoim umiejętnościom, uznanie trafności diagnozy i zastosowanie właściwej terapii. Mama sama do lat cierpi na poważne schorzenie mięśnia sercowego oraz postępującą niewydolność krążenia. Nie można jednak doprosić się by dała się zaprowadzić do kardiologa. Odpowiedź zawsze jest taka sama: „Co oni mi mogą doradzić, czego nie wiedziałabym sama? Przecież nowego serca mi nie wstawią”. Ostatnie stwierdzenie – to smutna prawda. Mama ma już 86 lat.

Lekarze bywają tak samo często chorzy, jak pozostała część społeczeństwa. Cierpią na choroby ciała i duszy. 10-18 procent medyków w trakcie aktywności zawodowej oraz po jej zakończeniu cierpi na depresję. 8-9 procent jest uzależnionych od alkoholu lub innych używek (nie mówimy tu o kawie czy herbacie)

– podaje Götz Mundle z Oberberg-Klinik w Hornberg i w Schwarzwaldzie. Ta placówka specjalizuje się w leczeniu uzależnionych lekarzy.

Liczba osób uzależnionych wśród lekarzy o ok. 5 procent przewyższa uzależnionych z innych grup zawodowych. Pod względem uzależnienia od alkoholu doktorów bije na głowę tylko grupa duchownych – i to katolickich.

Fakt, że lekarze są bardziej podatni na uzależnienia, dr Mundle tłumaczy podwyższonym poziomem stresu, któremu medycy zmuszeni są sprostać na co dzień. Lekarze z reguły pracują dłużej, intensywniej i mniej regularnie niż pozostałe grupy zawodowe. W trakcie pracy bywają ekstremalnie obciążeni psychicznie. Ta profesja wymaga żelaznego zdrowia, umiejętności koncentracji na wielu sprawach naraz, a towarzyszy temu konieczność błyskawicznego podejmowania decyzji, decydujących często o życiu drugiego człowieka.

Tak jak w całej ludzkiej populacji, alkohol jest wśród lekarzy najpowszechniejszą używką. Połowa lekarzy alkoholików sięga regularnie po butelkę. Pozostałe 30 procent jest w równym stopniu uzależnionych od alkoholu, co środków przeciwbólowych (telewizyjny dr House), lub innych farmaceutyków. Inni ograniczają się do lekomanii. Szczególnie popularne są pochodne opium. Według różnych źródeł opium zawiera około 25 czynnych składników stosowanych w leczeniu, m.in. takie alkaloidy jak: morfina, kodeina, narkotyna, papaweryna i inne. Podobnie takie preparaty jak kodeina, działające rozluźniająco i wspomagające nastrój, która od czasów II wojny światowej traktowana była jako substytut coraz trudniej dostępnej morfiny. Kodeina charakteryzuje się jednak słabszym działaniem przeciwbólowym. W skutecznych dawkach przeciwbólowych objawy niepożądane są zbyt nasilone, więc zwykle stosuje się ją w dawkach jednorazowych 20-30 mg razem z niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi i/lub paracetamolem, które działają synergistycznie przeciwbólowo. Środki zawierające kodeinę, takie jak Nurofen Plus czy Solpadeine Plus, są sprzedawane bez recepty i używane przy bólach głowy, pleców czy innych typach bólu. Jednak oficjalne dane podają, że tysiące ludzi uzależniło się od nich, przy czym kobiety częściej i szybciej. Jednak dla lekarzy pozyskanie środka na receptę nie stanowi problemu, wystarczy wypisać samemu lub poprosić kolegę.

Lekarze prywatnie i samotnie praktykujący narażeni są na uzależnienia bardziej niż ci pracujący w szpitalach czy przychodniach. Wśród tych ostatnich bardziej podatni bywają chirurdzy i anestezjologowie. Wśród mężczyzn typowym uzależnionym jest chirurg w wielu 55-60 lat. Jego życie to dotychczas pasmo sukcesów, żona aktywna zawodowo, dorosłe dzieci już opuściły rodzinne gniazdo. Wśród kobiet najbardziej podatne na wszelkiego rodzaju uzależnienia wydają się anestezjolożki w wieku 30-35 lat, pracujące w pogotowiu, na OIOM-ach, biorące, by wyżywić rodzinę, wielogodzinne, częste nocne dyżury.

Zwykli lekarze też zbyt często sięgają po kieliszek lub środki uspokajające. W badaniach prowadzonych wśród młodych lekarzy praktykujących (po zakończeniu stażu), spośród 500 przebadanych, po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu, 19 procent mężczyzn przyznawało się do częstej lub bardzo częstej konsumpcji alkoholu, z czego 9 procent stanowiły kobiety. Do regularnego spożywania środków nasennych lub uspokajających przyznaje się 5 procent wszystkich praktykujących lekarzy.

Niektórzy jednak, jak dr Martin Middeke z Blutdruckinstitut w Monachium, kwestionują te dane. Jego zdaniem nie rodząj pracy, lecz jej jakość i warunki wykonywania są powodem uzależnień w środo-

wisku medycznym. *Sytuacja jest w niektórych szpitalach katastrofalna, a lekarze, kierując się wysoką etyką zawodową, ograniczając możliwości strajku bądź protestu, oraz poczuciem obowiązku, odwracają możliwości polepszenia własnej sytuacji zawodowej. Dlatego właśnie tak łatwo, wykorzystywać jest biały personel służby zdrowia.* – twierdzi dr Middeke.

A jednak lekarska profesja cieszy się nadal poważaniem, zaufaniem społecznym i podziwem, jako kierunek studiów dla wybitnie uzdolnionej elity społeczeństwa. Wielu maturzystów marzy o zdobyciu tytułu lekarza, dającego prestiż i coraz częściej materialną satysfakcję.

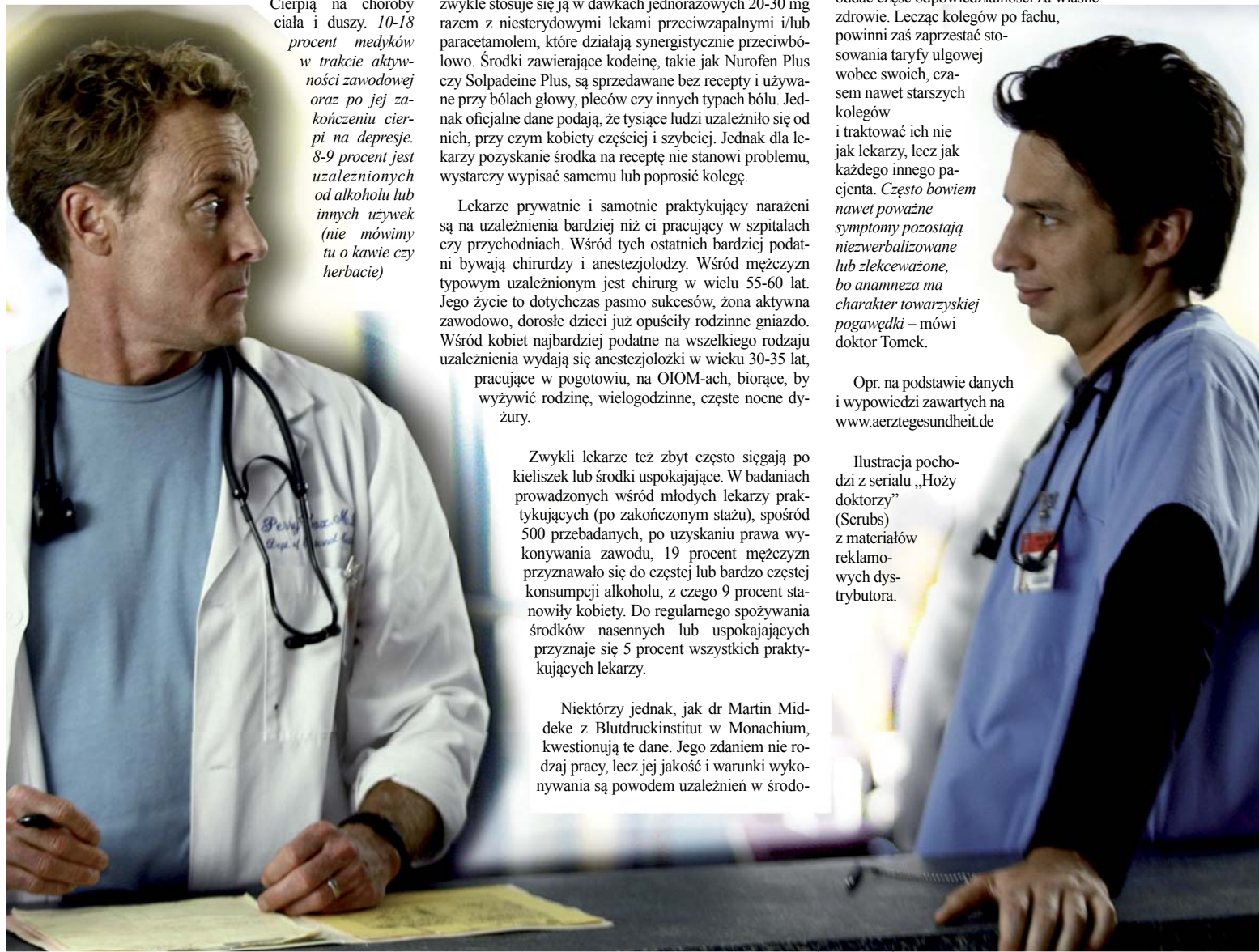
Być kobietą i lekarzem to zarówno wyróżnienie, jak obciążenie. Kobiety, w oczach potencjalnych pracodawców, to pleć piękna, ale i słaba. Kobiety rodzą dzieci, a obarczone potomstwem wykorzystują więcej dni wolnych do opieki nad potomstwem, a także częściej zapadają na zdrowiu. Mają wtedy do wyboru: albo kurować się samemu, albo udać do specjalisty po poradę i konsultację. Zagrożone dramatyczną sytuacją na rynku pracy, wybierają rozwiązanie pierwsze. Leczą się same.

Nie dajmy sobą pomiatać! Nie można pozwolić, dać się zaharować na śmierć”, apeluje mój kolega ze Szpitala Wojskowego, gastrolog, dr Tomasz L., który woli pozostać anonimowy, *Jako lekarz należy równie często, a może nawet częściej niż nasi pacjenci, okresowo chodzić do lekarza rodzinnego i to nie tylko wtedy, gdy jesteśmy poważnie chorzy i sami sobie poradzić już nie potrafimy. Bo wtedy jest już za późno.*

Lekarze powinni świadomie wcielać się w rolę pacjenta. W imię własnego dobra w ręce innego fachowca oddać część odpowiedzialności za własne zdrowie. Lecząc kolegów po fachu, powinni zaś zaprzestać stosowania taryfy ulgowej wobec swoich, czasem nawet starszych kolegów i traktować ich nie jak lekarzy, lecz jak każdego innego pacjenta. *Często bowiem nawet poważne symptomy pozostają niezwerbalizowane lub zlekceważone, bo anamneza ma charakter towarzyskiej pogawędki – mówi doktor Tomek.*

Opr. na podstawie danych i wypowiedzi zawartych na www.aerztegesundheits.de

Ilustracja pochodzi z serialu „Hozy doktorzy” (Scrubs) z materiałów reklamowych dysytrybutora.



**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO,
ODDZIAŁU PEDIATRII I STOMATOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1960**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędzie się dnia 25 września 2010 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu:

Godz. 10.00 – Msza św. (Kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Godz. 11.00 – Śniadanie studenckie

Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego

Godz. 12.00 – Otwarcie zjazdu – Komitet Organizacyjny

Godz. 12.15 – Uroczyste wręczenie dyplomów – prof. Ryszard Andrzejak, JM Rektor AM

Godz. 13.00 – Wykład okolicznościowy – Maryla Krasnowska Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego

Godz. 14.00 – Zwiedzanie Wieży Matematycznej, Wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”, Wspólne zdjęcia pamiątkowe

Godz. 19.00 – Bankiet (Dom Jana Pawła II, św. Idziego 2, Wrocław, Ostrów Tumski)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

od absolwenta	350 zł
osoba towarzysząca na bankiecie	200 zł
tylko uroczystości	150 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31.05.2010 r. z dopiskiem „Zjazd 1960” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1).

Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Bliższych informacji udziela:

Ziuta Waliągóra-Szelatyńska, 781-281-086

Helena Wąsik-Kaźmierczyk, 601-717-185

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

DO ZOBACZENIA!!!

Za Komitet Organizacyjny

Zbigniew Batorzyński, Helena Kaźmierczyk, Ewa Mróz, Edward Skoczek, Bohdan Słończewski, Józefa Szelatyńska

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1970**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 19 czerwca 2010 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu:

Godz. 10.00 – Msza św. (Kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Godz. 11.30 – Śniadanie studenckie

Aula Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego

Godz. 12.00 – Uroczyste otwarcie zjazdu – Henryk Lisiak

Godz. 12.30 – Wykład okolicznościowy – prof. Jan Miodek Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego

Godz. 13.00 – Zwiedzanie Wieży Matematycznej, Wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”, wspólne zdjęcia pamiątkowe

Godz. 19.00 – Bankiet hotel Monopol (Wrocław, Modrzejewskiej 2)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

kosz całkowity	350 zł
osoba towarzysząca na bankiecie	250 zł
uroczystości	150 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31.05.2010 r. z dopiskiem „Zjazd 1970”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe. DO ZOBACZENIA!!!

Za Komitet Organizacyjny

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Henryk Lisiak

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU STOMATOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1980**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 17-19 września

2010 r. Miejscem spotkania będzie hotel Nasz Dom w Polanicy-Zdroju.

Program zjazdu:

Piątek, 17 września 2010 r.

Od godz. 14.00 – Zakwaterowanie w Hotelu Nasz Dom

Godz. 19.00 – Grill przy biesiadnej muzyce

Sobota 18 września 2010

Godz. 8.00-9.30 – Śniadanie

Godz. 10.30 – Msza święta

Czas wolny, zwiedzanie Polanicy

Godz. 14.30 – Wspólne zdjęcia pamiątkowe

Godz. 15.00 – Obiad

Godz. 20.00 – Bankiet

Niedziela, 19 września 2010 r.

Godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31.05.2010 r. z dopiskiem „Zjazd 1980 S” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (II p., pok. 1).

Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe. DO ZOBACZENIA!!!

Za Komitet Organizacyjny: Alicja Dziewiątkowska, Barbara Kotowska, Andrzej Komorski

**WYDZIAŁ LEKARSKI AM
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU,
ROCZNIK 1977**

Zjazd z okazji XXXIII rocznicy ukończenia studiów odbędzie się 4-6 czerwca 2010 r. w Łądku-Zdroju.

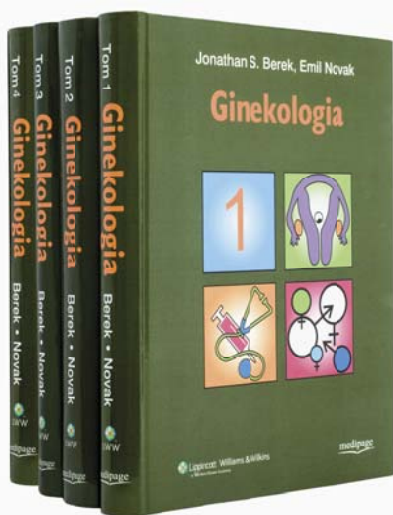
Oplata za uczestnictwo 450 zł. Organizatorzy:

Anna Bartnik, Jolanta Kasperkiewicz, Magda Rudnicka, Danuta Sidor i Andrzej Bugajski. Kore-

spondencję prosimy kierować do kolegi Andrzeja Bugajskiego, e-mail: a.bugajski@wsf.wroc.pl

lub tel. 0601 417 105. Komunikat nr 1 zostanie rozesłany do wszystkich zainteresowanych spotkaniem.

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, tel. (071) 798 80 68; e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl



Ginekologia

Tomy 1-4

J.S. Berek, E. Novak

„Złoty standard” w ginekologii po raz pierwszy w polskiej edycji.

Obecne wydanie zostało gruntownie poprawione i zaktualizowane, głównie w częściach dotyczących ginekologii ogólnej, operacyjnej oraz uroginekologii. Wydanie polskie podzielone zostało na 4 tomy.

Tom 1: Zasady praktyki lekarskiej, nauki podstawowe, profilaktyka i opieka podstawowa. **Tom 2:** Ginekologia zachowawcza, ginekologia operacyjna, uroginekologia i chirurgia rekonstrukcyjna miednicy.

Tom 3: Endokrynologia ginekologiczna.

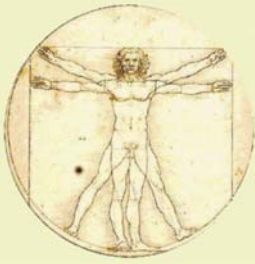
Tom 4: Ginekologia onkologiczna.

wyd. I, 2008 rok, oprawa twarda

tomy 1-4: 1809 stron, 261 tabel

Herr Doktor! Auf Deutsch bitte!

Harnsystem und Geschlechtsorgane



Stopień zaawansowania naszych czytelników jest różny, zatem proponujemy na początek utrwalenie słownictwa podstawowego z tematyki: wizyta u lekarza (beim Arzt)

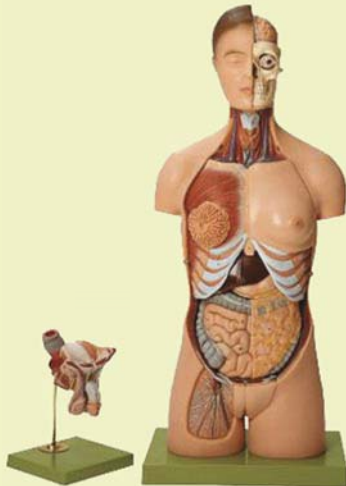
Beim Arzt – u lekarza

alle vier Stunden eine Tablette einnehmen- zażywać tabletkę co cztery godziny

die Arznei, -en lekarstwo
der Augenarzt, Augenärzte okulista
die Bauchschmerzen (Pl.) bóle brzucha
der Chirurg, -en chirurg
die Erkältung, -en przeziębienie
das Fieber gorączka
die Gesundheit zdrowie
die Halsschmerzen (Pl.) ból gardła
der Herzinfarkt, -e zawał serca
HNO-Arzt, HNO-Ärzte (Hals-Nasen-Ohren) laryngolog
der Husten kaszel
der Kinderarzt, Kinderärzte pediater
die Kopfschmerzen (Pl.) bóle głowy
das Krankenhaus, Krankenhäuser szpital
die Krankenschwester, -n pielęgniarka
die Krankenversicherung ubezpieczenie zdrowotne
der Krankenwagen, -n karetka pogotowia ratunkowego
die Krankheit, -en choroba
die Krankschreibung, -en zwolnienie lekarskie
das Medikament, -e lekarstwo
die Nasentropfen (Pl.) krople do nosa
der Patient, -en pacjent
das Rezept, -e recepta
die Salbe, -n maść
der Schmerz, -en ból
der Schnupfen katar
die Sprechstunde, -n godziny przyjęć
das Sprechzimmer, -n gabinet lekarski
die Spritze, -n zastrzyk
das Taschentuch, Taschentücher chusteczka do nosa
die Temperatur temperatura
das Thermometer, -n termometr
die Untersuchung, -en badanie
der Warteraum, Warteräume poczekalnia
der Zahnarzt, Zahnärzte dentysta
die Zahnschmerzen (Pl.) bóle zębów

Körperteile: części ciała

der Arm, -e ramię
das Auge, -n oko
der Bauch, Bäuche brzuch
das Bein, -e noga
die Brust, Brüste pierś
der Finger, -n palec (u ręki)
der Fuß, Füße stopa
das Gesicht, -er twarz
der Hals, Häse szyja
die Hand, Hände dłoń
das Herz, -en serce
das Knie, -n kolano
der Kopf, Köpfe
die Lunge, -n płuca
der Mund, Mänder usta
die Nase, -n nos
das Ohr, -en ucho
der Popo, -s pupa
der Rücken, -n plecy
die Schulter, -n bark
die Zunge, -n język



WYRAŻENIA CZASOWNIKOWE

(hohes) Fieber- haben mieć (wysoką) temperaturę / gorączkę
(starke) Kopfschmerzen / Halsschmerzen haben- mieć (silny) ból głowy / ból gardła
(starken) Husten haben- mieć (silny) kaszel
(starken) Schnupfen haben- mieć (silny) katar
39 Grad Fieber haben- mieć 39 stopni gorączki
an Grippe leiden- być chorym na grype
beim Arzt sein być- u lekarza
den Arzt holen wezwać lekarza
den Mund wei-t aufmachen- szeroko otworzyć usta
den Rettungsdienst rufen- wezwać pogotowie
Der Kopf tut mir weh.-Boli mnie głowa.
Diät halten / machen- być na diecie
die Temperatur messen- zmierzyć temperaturę
ein Rezept schreiben- pisać receptę

eine Arznei / ein Medikament einnehmen- zażywać lekarstwo
Grippe / Angina haben- mieć grype / anginę
husten- kaszleć
im Bett liegen- leżeć w łóżku
im Bett schwitzen- wypocić się w łóżku
in die Apotheke gehen- iść do apteki
inhalieren- inhalować, wdychać
ins Krankenhaus gehen- iść do szpitala
kein Fieber haben- nie mieć gorączki
keinen Appetit haben- nie mieć apetytu
keinen Husten haben- nie mieć kaszlu
keinen Schnupfen haben- nie mieć kataru
Nasentropfen nehmen- zażywać krople do nosa
schlecht aussehen- źle wyglądać
sich ausruhen- wypocząć
sich erkälten- przeziębnić się
sich richtig ernähren- odżywiać się prawidłowo
sich schlecht fühlen- czuć się źle
untersuchen- badać
vor / nach dem Essen einnehmen- zażywać przed / po jedzeniu
Was fehlt dir / Ihnen?- Co ci / panu, pani dolega?
zum Arzt gehen- iść do lekarza
zur Kontrolluntersuchung kommen- zgłosić się na badania kontrolne

Zaawansowanym zaś proponujemy: Harnsystem und Geschlechtsorgane - konkurs z nagrodami!

Bitte ergänzen Sie

ausscheiden • betragen • enthalten • entleeren • gehen • gehören • informieren • sich öffnen • produzieren • sein • sorgen • speichern • sich zusammenziehen

Harnsystem

- 1 Zu den Ausscheidungsorganen - Nieren, Harnblase sowie ableitende Harnwege mit den Harnleitern zwischen Niere, Blase und Harnröhre.
- 2 Die Nieren haben zum Ziel, Stoffwechselproduktezu.....
- 3 Der Urin wird fortlaufend
- 4 Der Urin die Abfallprodukte des Stoffwechsels.
- 5 Der Urin leitet sie über die Harnleiter in die Harnblase, wo er..... wird.
- 6 Das Fassungsvermögen der Harnblase bei Erwachsenen ungefähr 200 bis 400 ml.
- 7 Die Blase soll täglich zumindest viermal werden.
- 8 Für das Zurückhalten des Urins zwei Ringmuskeln.
- 9 Die Nervenverbindungen zwischen Blase und Gehirn für den richtigen Vorgang der Blasenentleerung verantwortlich.
- 10 Die Sensoren das Gehirn über das Rückenmark, wenn die Blase gefüllt ist.
- 11 Daraufhin Nervenimpulse vom Gehirn an die Blase und zu den Schließmuskeln.
- 12 Die Schließmuskeln

Finden Sie die Synonyme.

- | | |
|---|---------------|
| 1 Eierstock | a Scrotum |
| 2 Eibläschen | b Klitoris |
| 3 Gebärmutter | c Prostata |
| 4 Scheide | d Genitalien |
| 5 Kitzler | e Follikel |
| 6 Jungfernhäutchen | f Plazenta |
| 7 Vorsteherdrüse | g Uterus |
| 8 Hodensack | h Mamma |
| 9 Geschlechtsorgane/ Fortpflanzungsorgane | i Ovarium |
| 10 Mutterkuchen | j Ejakulation |
| 11 weibliche Brust | k Vagina |
| 12 Milchabsonderung | l Spermium |
| 13 Samenzelle | m Hymen |
| 14 Samenerguss | n Laktation |

- | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |

Rozwiązanie w następnym numerze Medium
Ćwiczenia na podstawie: „Medycyna - język niemiecki”, Hueber 2007 Prawidłowe rozwiązanie prosimy nadsyłać mailem na adres podany poniżej. Nagrody - książki medyczne wyd. medipage (po polsku) prześlemy pocztą.
Bis zum nächsten mal, und viel Spaß beim Lernen

Ihr Deutschlehrer Janusz Boguszewicz (jbog@poczta.fm)

Święty Franciszek z Asyżu (cz. 2)

Jan Lisowski

Wśród mieszkańców (Franciszek) Asyżu budził zdumienie i dezaprobatę, wyćnięzony głodem, pokryty kurzem, z włosami w nieładzie, bywał wyszydzany i obrzucany błotem. Późniejsi biografowie dostrzegli w nim postać znieważanego Chrystusa.

(...)

W zachowaniu Franciszka nastąpiła kolejna przemiana, począł publicznie wygłaszać kazania, czynił to z takim żarem, że słuchacze „czuli się uniesieni”. Niebawem pojawili się uczniowie, pragnący mu towarzyszyć, w ciągu paru miesięcy Franciszek zgromadził ich dwunastu. Wszyscy pochodzili z okolic Asyżu, wywodzili się z różnych stanów i byli barwnymi postaciami.

Bernard z Quintavalle był bogaczem, który cały majątek rozdał ubogim; znamiętą osobą był też Piotr z Katanii, jurysta, w przyszłości wyznaczony przez Franciszka na jego następcę. Z kolei brat Juniperus (Jałowiec) znany był z prostoty i pokory, ubogim rozdawał wszystko, od własnego habitu aż po wyposażenie kościoła, który zdarzyło mu się sprzątać. Brat Jan naśladował Franciszka we wszystkim, wraz z nim modlił się, wznosił ręce, szlochał, a nawet kaszłał.

W publicznych wystąpieniach bracia głosili miłość Boga i bliźnich, wyznawali ubóstwo i miłosierdzie. Wśród ludu budzili zdziwienie i podziw: co to za ludzie, boso, ledwie okryci, a jednak szczęśliwi.

Innocenty III, bratanek Klemensa III, był jednym z najwybitniejszych papieży w historii Kościoła katolickiego. Gruntownie wykształcony, niespożytej energii, był suwerenem niemal całego ówczesnego, cywilizowanego świata. Jego dokonania były imponujące: jakkolwiek czwarta, zorganizowana przez niego, wyprawa krzyżowa doprowadziła do zdobycia i złupienia chrześcijańskiego Konstantynopola, papież Innocenty ożywił też rekonkwistę przeciwko Maurom. Wielką troską napawały papieża ruchy religijne powstałe w Langwedocji i Prowansji, a później rozprzestrzeniające się po całej Europie. Byli to Waldensi, Albigensi oraz Katarzy, ubodzy Lyonu oraz zwolennicy Joachima z Fiore czy też Arnolda z Braccii. Występowali oni przeciwko bogactwu i zbytkowi Kościoła, symonii i nieobyczajności duchownych, a co najgorsze – nie uznawali kościelnej hierarchii. Odpowiedź papieża była zdecydowana – przeciwko „heretykom” skierował wyprawę krzyżową, a do osądzenia ich win powołał inkwizycję.

Kiedy pewnego dnia 1209 roku przed papieżem stanął Franciszek wraz z towarzyszami, Innocenty przyjął ich zrazu niechętnie, a w zmizerowanych, okrytych łańchmanami postaciach rozpoznał świniopasów; z czasem zmienił zdanie, gdy zapoznał się z projektem reguły, opinią kurialistów i głosami protektorów. Ten przenikliwy polityk dostrzegł korzyści, jakie przyniosłoby mu podporządkowanie sobie ruchu franciszkańskiego. Innocenty III uznał zgromadzenie, zatwierdził regułę. Pomocny okazał się tu proroczy sen papieża: bazylika na Lateranie, macierz wszystkich kościołów chrześcijańskich zadrażała w posadach, jak gdyby miała runąć, gdy mały człowieczek, cherlawy i wynędzniały wsparł się o budowlę, zapobiegając jej upadkowi. Papież rozpoznał w nim Franciszka.

Bracia franciszkanie rozradowani powracali do Asyżu – w dziejach zgromadzenia otwierał się nowy rozdział.

Vita vere apostolica

Rok 1209 był obfity w wydarzenia dla Franciszka i konfratrów – papież Innocenty zatwierdził regułę zgromadzenia, braciszkom wystrzyżono tonzury, Franciszek stał się superiorem wspólnoty. Zmieniła się też postawa Asyżan – wrogość i szyderstwa ustąpiły życzliwemu zainteresowaniu a nawet szacunekowi, swą niechęć powściągnął też kler – opat benedyktynów z Monte Subasio podarował braciom kapliczkę wraz ze skrawkiem ziemi (*porciuncula terrae*), miejsce stało się ich siedzibą.

Ta wyjątkowa wspólnota wiodła żywot modlitewno-pokutniczy, bracia żyli bez klauzury, byli wędrownymi kaznodziejami, pielęgniarzami, pielgrzymami czy pustelnikami, a luźna reguła nie precyzowała codziennych obowiązków. Surowo przestrzegano zakazu posiadania wszelkiej własności osobistej czy wspólnej, wierzono, że należy wszystkiego się wyzybyć, by wszystko posiadać. I tak z odzieży bracia

mogli mieć jedynie tunikę z kapturem, nogawice, sznur, wyjątkowo obuwie. Podróżować mogli tylko pieszo, nie mogli posiadać żadnych ksiąg poza brewiarzem.

Utrzymywali się z jałmużny, uważali, że jest to prawo wysłużone zasługami Chrystusa.

Pieniądze Franciszek wyklął, przekonany, że to szatan jest w nich ukryty. Ofiarowaną sakiewkę nakazał bratu wziąć w usta i wynieść na stertę oślego łąnaja; bracia wiedzieli też, jak znalezione na drodze trzoz zamienił się w węża, który sycząc, znikł.

Franciszek zachęcał braci do postu i baczyl, by posiłki nie sprawiały przyjemności, dlatego rozcieńczał je wodą lub posypywał popiołem, a gdy przypadkiem znalazł się na dworskiej uczcie, spożywał jedynie wyżebrany uprzednio chleb.

Raz w czasie choroby bracia przymusili go do zjedzenia gotowanego mięsa. Franciszek zadał sobie pokutę – zwołał lud do kościoła, rozebrał się do naga, założył powróż na szyję i kazał się wlec do kamienia, na którym zwyczajowo stawiano złoczyńców.

Zbytnią skłonność do folgowania ciału bracia zwalczali, zanurzając się w lodowatej wodzie lub nago rzucając się w ciemiste krzewy.

Swoistą cechą Franciszka była tkliwość wobec wszelkich istot żywych. Widział w nich boskie dzieło stworzenia, a zwierzęta odwzajemniały się mu miłością i przywiązaniem. I tak owieczka chadzała za nim do kościoła i klękała w czasie podniesienia, sokół budził rano na modlitwę, derkacz, mający być pierwotnie potrawą braci, witał go, radośnie bijąc skrzydłami. Królik domagał się błogosławieństwa, a cykada rozweselała śpiewem...

Znane są kazania Franciszka do ptaków (...). Franciszek oblaskawił także groźnego wilka, który grasował koło miasteczka Subbio i pożerał nie tylko zwierzęta, ale i ludzi. Święty nie uląkł się bestii i w imię Chrystusa nakazał jej, by nikomu więcej krzywdy nie czyniła. Wilk złagodniał, przyrzekł poprawę i odtąd żył na łasce mieszkańców.

Wiele można mówić o prawdziwości tych opisów, jednak te perły średnio-wiecznej literatury, nawet gdyby były apokryfami, ilustrują pełne dobroci oblicze świętego.

Obowiązkiem braci było też pielęgnowanie chorych, zwłaszcza trędowatych. Bracia starali się przełamać ich społeczne wykluczenie – nocowali w leprozoriach, posługiwali chorym. Franciszek jadł z nimi ze wspólnej misy, a nawet całował nie-



szczęśników. Taki pocałunek był w średniowieczu najbardziej podziwianym gestem miłosierdzia – tak też czyniła współczesna Franciszce św. Jadwiga Śląska.

Deus meus et omnia

Zgromadzenie franciszkańskie rozrastało się szybko. Wyjątkowa reguła okresu heroicznego została zmieniona przez Watykan – wprowadzono nowicjat, zniesiono nakaz bezwzględnej ubóstwa, budowano stałe klasztory i szkoły zakonne. Franciszek bolał nad tymi reformami i na parę lat przed śmiercią wycofał się z przewodzenia zgromadzeniu.

Lato 1224 r. Franciszek spędzał z braćmi w pustelni na górze La Verna (Alwernia). „Tu podczas postu i modlitw ujrzał postać przybitą do krzyża i gdy tak trwał w smutku i radości zarazem, krwawe wgłębienia utworzyły się na rękach i nogach, a na boku otworzyła się krwawiąca rana. Bracia widzieli, jak cała góra rozblęła ogniem a Franciszek uniósł się nad ziemią na 3-4 łokcie, a później na wysokość buka...”

Znacznie pogorszyło się też zdrowie Franciszka – cierpiał na straszliwe bóle głowy i prawie całkowicie oślepl. Na nic zdały się wysiłki papieskich lekarzy, którzy leczyli go puszczaniem krwi, kataplazmami i przyżeganiem skroni rozpalonym żelazem (kauterizacja). Wreszcie żołądek chorego przestał przyjmować pokarmy i puchlina wodna sięgnęła pasa.

Bliski śmierci Franciszek prosił o przeniesienie do Asyżu, ściślej do Porcjunkuli, a bracia spełnili jego wolę. Franciszek zmarł 3 października 1226 r. mając lat zaledwie 45-46, jako wynędzniały ślepiec, z głową pokrytą ropiejącymi ranami. Skonał na ziemi posypanej popiołem, gdzie kazał się braciom ułożyć. Niektórzy z obecnych widzieli jego duszę „jak gwiazdę lecącą ku niebu”.

Nullum magnum ingenium sine mixtura dementiae

Uważa się, że geniuszowi często towarzyszą zaburzenia psychiczne, a towarzyszące im niepokój i lęk tworzą zarys potrzebny powstaniu wybitnych myśli i dokonań. Pod tym kątem biografie, a raczej patografie niektórych wybitnych ludzi analizował profesor psychiatrii UJ Eugeniusz Brzezicki. W przypadku Franciszka rozpoznał on liczne objawy psychopatologiczne, a mianowicie: halucynacje słuchowe, urojenia posłannictwa, naprzemienne stany maniackalne i depresyjne czy też epizody katatoniczne, słowem – zespół objawów schizofrenicznych. Ponieważ

schorzenie to nie przyniosło właściwej schizofrenii degradacji psychicznej, a wprost przeciwnie – dźwignęło chorego na wyższy moralny i etyczny poziom, autor zaproponował dla takich przypadków termin *schizofrenia paradoxalis socialiter fausta* (w wolnym tłumaczeniu: schizofrenia ze zmianami korzystnymi społecznie). Dziś by-

śmy się raczej posłużyli terminem zaburzeń schizoafektywnych, gdyż one też nie dają objawów ubytkowych, a łączą symptomy rozszczepienne z biegunowymi zaburzeniami afektu.

Nowatorskie próby badania religijności i mistyki podjęli uczeni z Uniwersytetu w Pensylwanii. Posługując się zaawansowanymi metodami diagnostyki obrazowej (PET, MRI, SPECT), przebadali wyznawców różnych religii: francuskie zakonnice i buddyjskich mnichów podczas praktyk religijnych – modlitwy lub transcendentalnej medytacji, a tę dziedzinę nazwali neuroteologią. Okazało się, że podczas stanów ekstazy pewne obszary mózgu zostają wyłączone – dotyczy to głównie płata skroniowego, który normalnie wyznacza granicę między „ja” a otoczeniem. Wówczas dochodzi do doznania – zjednoczenia się z bogiem lub rozplynięcia się we wszechświecie, wyłączenie zaś jądra migdałowego znosi poczucie zewnętrznego zagrożenia, dając wrażenie błogości i szczęścia.

Ustalenia neuroteologii nikomu nie dały do ręki broni ideologicznej, ateści są bowiem przekonani, że to mózg kreuje ideę Boga w swych własnych strukturach, zaś wierzący są przeświadczeni, że to właśnie bóg powoduje

aktywność mózgu. Na pytanie o udziale ewentualnych czynników patologicznych w tych zjawiskach należy odpowiedzieć słowami mistrza Woltera: „Zapomnijmy o majaczeniach wielkich ludzi, pamiętajmy o prawdach, jakich nas nauczyli”.

Bibliografia:

- E. Brzezicki, *Schizofrenia paradoxa*, Kraków 1961
- D. Czajkowska-Majewska, *Tajemnica ekstazy*, *Polityka* 51/52 2003
- G.K. Chesterton, *Święty Franciszek z Asyżu*, Warszawa 1999
- O. Engelbert, *Życie św. Franciszka z Asyżu*, Niepokalanów 1991
- I. Gobry, *Św. Franciszek*, Warszawa 2005
- I. Le Goof, *Święty Franciszek z Asyżu*, Warszawa 2001
- E. Stateczny, *Żywot św. Franciszka z Asyżu*, Poznań 1926

Tekst zilustrowany został freskiem Giotta: Sen Innocentego III



POŻYCZKA



SKOK
WOŁOMIN



DLA LEKARZY

OKRES SPŁATY DO 36 MIESIĘCY!

OPROCENTOWANIE OD 12%

(w zależności od historii pożyczkowej w SKOK lub BIK S.A.)

- bez poręczyciela do 100.000 zł
- bez zgody współmałżonka do 40.000 zł
- wymagane dokumenty: prawo wykonywania zawodu i/lub wpis do rejestru praktyk

Przykładowe wysokości rat:

KWOTA/ OKRES	12 m-cy	24 m-ce	36 m-cy
5.000	444,15	235,32	166,05
10.000	888,31	470,64	332,1
50.000	4.441,54	2.353,20	1.660,49

*oprocentowanie RRSO dla kwoty 10 000 zł wynosi 16.77%

Infolinia: 0 801 44 52 52
www.skok.wolomin.pl

60 oddziałów na terenie 5 województw



Biznes pożyczka

Szybki sposób na finansowanie przedsiębiorstw.

Minimalna kwota: 15 000 zł

Maksymalna kwota:

- 20 000 zł (jeśli Klient złoży tylko oświadczenie o wysokości średniomiesięcznego dochodu)
- 150 000 zł (jeśli Klient złoży dokumenty potwierdzające dochód)

Okres kredytowania: od 6 do 60 miesięcy

Kredytobiorcy:

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, które ukończyły 21 lat.

Minimalny okres prowadzenia działalności gospodarczej – 24 miesiące.

Dodatkowe opcje:

- możliwość wykupienia ubezpieczenia pożyczki
- możliwość wcześniejszej spłaty pożyczki

Wymagane dokumenty:

1. Dowód osobisty właściciela działalności gospodarczej

2. Drugi dokument tożsamości

3. Dokumenty rejestracyjne:

- Zaświadczenie o wpisie do EDG
- Decyzja o nadaniu NIP
- REGON

4. Dokumenty dochodowe

- dotyczy tylko Klientów zainteresowanych pożyczką w kwocie powyżej 20 000 PLN:

Zasady ogólne / Podatek liniowy – Książka Przychodów i Rozchodów:

- KPIR za 3 ostatnie miesiące (opcjonalnie zaświadczenie z US o wysokości dochodów za okres min. 3 m-ce)
- 3 ostatnie dowody wpłat podatku (dokument lub wyciąg z konta)
- PIT 36/36L za ubiegły rok podatkowy z potwierdzeniem złożenia w US

Zalety pożyczki:

- minimum formalności: nie wymagamy zaświadczeń z US i ZUS, wystarczą dokumenty rejestracyjne oraz dochodowe firmy
- brak wymogu przedstawienia zabezpieczeń majątkowych
- wysokie kwoty pożyczki
- szybki proces: po kilku minutach od złożenia wniosku Klient otrzymuje indywidualną, dopasowaną do potrzeb ofertę
- przygotowywanie oferty jest możliwe bez konieczności dostarczenia wszystkich wymaganych dokumentów
- korzyści podatkowe – koszty kredytu można wpisać w koszty prowadzonej działalności gospodarczej
- Klient ma pełną kontrolę nad ostatecznym kształtem pożyczki

Ryczałt:

- 3 ostatnie dowody wpłat podatku (dokument lub wyciąg z konta)
- PIT 28 za ubiegły rok podatkowy z potwierdzeniem złożenia w US (opcjonalnie zaświadczenie z US o wysokości dochodów w ostatnim roku kalendarzowym)

Karta podatkowa:

- decyzja o wymiarze karty podatkowej na dany rok
- oświadczenie o wysokości średniomiesięcznego dochodu

Szczegółowych informacji na temat oferty udzielają Doradcy w naszych placówkach bankowych.

Oddział Meritum Banku ICB SA we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 7a, tel. (071) 719 86 97

„Architektura renesansowych dworów na Dolnym Śląsku” to tytuł wystawy, której otwarcie nastąpiło pod koniec lutego w Muzeum Architektury. Wystawa ta jest pierwszym i w miarę kompletnym opracowaniem unikatowego nawet w skali europejskiej zjawiska, jakim są dwory śląskie. W ciągu 150 lat powstało na naszym terenie ponad 200 dworów, z czego przetrwała do naszych czasów zaledwie połowa i to najczęściej w nienajlepszym stanie. Niektóre z nich, przede wszystkim w Kotlinie Jeleniogórskiej, która otrzymała nazwę doliny zamków i ogrodów, są bardzo zadbane. Szkoda, że brytyjski następca tronu książę Karol nie wybrał któregoś z naszych pałaców na swoją czasową siedzibę. Na wystawie zobaczyliśmy ponad 60 renesansowych dworów, ich bogatą dokumentację fotograficzną, zachowaną ikonografię w postaci rycin a także aranżację wnętrz z ich wyposażeniem. Wystawie towarzyszy pięknie wydana książka autorstwa Krzysztofa Eysymonta. Zachęcam do odwiedzin wystawy, a potem korzystając z rozpoczynającej się wiosny do podróży po Dolnym Śląsku i porównaniu oglądanych obrazów z oryginałem, co sam na pewno uczynię.

Pod patronatem posła Sławomira Piechoty, prezydenta naszego miasta Rafała Dutkiewicza i marszałka Dolnego Śląska Marka Łapińskiego odbył się jeszcze w lutym koncert, który zainaugurował Europejski Rok Walki z Ubóstwem. Obchodzony w całej Unii Europejskiej ma mieć zasadniczy wpływ

na podniesienie świadomości wykluczenia społecznego i propagowanie aktywnej integracji społecznej. W koncercie wystąpili najlepsi wrocławscy aktorzy: Konrad Imiela, Krzysztof Kiliański, Edwin Petrykat. Największą atrakcją były jednak chóry radnych miasta Wrocławia i pracowników Urzędu Marszałkowskiego. Oby zainaugurowany tak uroczysto rok przyniósł realne efekty najbardziejnie.

Konsulat Generalny Niemiec spełnia od pewnego czasu, oprócz należnych mu funkcji konsularnych, także poważne funkcje kulturalne. Tym razem z okazji zakupu nowego markowego fortepianu wysłuchaliśmy premierowego koncertu Ragny Schirmer. Piękne wnętrza wypełniła muzyka Chopina. Przy smacznych i wytwornych kanapkach serwowanych po koncercie spotkałem uroczą Bente Kahan. Okazuje się, że w maju odbędzie się uroczyste otwarcie naszej synagogi Pod Białym Bocianem. Zapowiedzieli swój udział znany nowojorski kantor Joseph Malovany, a uroczystym koncertem wrocławskiej filharmonii dyrygował będzie sam Krzysztof Penderecki.

Z synagogi przenosimy się do kościoła św. Franciszka z Asyżu przy ul. Borowskiej, gdzie na początku marca odbyło się poświęcenie nowego pięknego sztandaru DIL. Dokonał tego nasz sędziwy, ale tryskający jak zwykle humorem i dowcipem, kardynał Gulbinowicz. Odnosił on czterech naszych dotychczasowych prezesów „pierścieniem milenijnym”. Jest to srebrna replika

pierścienia pierwszego wrocławskiego biskupa imieniem Jan z roku 1000. Znalezione zostały w gruzach spalonej w czasie II wojny światowej katedry i znajduje się obecnie w Muzeum Archidiecezjalnym. To zaszczytne wyróżnienie kardynał przyznaje ludziom szczególnie zasłużonym dla rozwoju naszego miasta i regionu. Gratulacje!

W nowym miejscu zainaugurował swoją działalność salon prof. Dudka. W Rynku, w pięknie odnowionej kamienicy otwarto dzięki prezydentowi miasta Wrocławskie Centrum Akademickie. Pierwszym mówcą na 461. spotkaniu był prezydent Rafał Dutkiewicz. Tematem jego wystąpienia było „Środowisko naukowe motorem rozwoju Wrocławia”. Salon pękał w szwach jak za najlepszych czasów prof. Dudka. Myślę, że twórca salonu gdzieś tam w górze zaciera ręce z zadowolenia. Sam prezydent okazał się człowiekiem z wizją. Przeżyłem we Wrocławiu już wielu prezydentów i myślę, że jest on pierwszym, który docenia środowisko naukowe i potrafi z nim harmonijnie współpracować. Obecni na inauguracji nowego Centrum rektorzy wszystkich uczelni *in corpore* byli tego żywym dowodem. Jak zwykle nasze środowisko medyczne nie mogło pochwalić się zbyt liczną reprezentacją. Jak widać po publikacjach w naszej prasie, ma ono inne zainteresowania. Szkoda.

Wasz Bywalec

VII OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH W ŻEGLARSTWIE – KLASA OMEGA

04-06 czerwca 2010 r.
organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
oraz: JACHT KLUB AZS Szczecin
oraz patronacie: Naczelnej Izby Lekarskiej
miejsce: akwen jeziora Dąbskiego w Szczecinie
biuro regat: Jacht Klub AZS w Szczecinie, ul. Przechylna 9
tel. 91 461 47 39
czynne od 4 do 5 czerwca 2010 r.

miejsce zgłoszeń:
Okręgowa Izba Lekarska – Biuro OIL w Szczecinie
mgr Kamila Sidor, tel. 91 48 74 936 wew. 106
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl
– dr Halina Teodorczyk tel. 604 41 68 64
e-mail: halte@wp.pl
termin zgłoszenia: do 25 kwietnia 2010r. wraz z opłatą startową
startowe: opłaca każda Okręgowa Izba Lekarska za swoich reprezentantów: 1 200 zł od 3-osobowej załogi (wyłącznie lekarze)
– opłata obejmuje: nocleg z 04/05 czerwca 2010 r. oraz z 5/6 czerwca 2010 r., śniadanie 4-6.06.2010 r., obiad i kolacja 4-5,06.2010 r. Istnieje możliwość

noclegu z 3/4 czerwca 2010 r. za dodatkową opłatą. Wpłaty: ING Bank Śląski 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
z dopiskiem „REGATY – OIL”
Nagroda główna: Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
www.oil.szczecin.pl
Przewodniczący komisji kultury, sportu i rekreacji okręgowej rady lekarskiej w szczecinie
lek. Grzegorz Czajkowski

ZAPISKI EMERYTA

Planowy zgon

Przed kilkoma miesiącami młoda kobieta kupiła mieszkanie w starym budownictwie: 4. piętro, 4 pokoje z wysokimi sufitami (3,5 m), stiuiki, boazeria w przedpokoju, stary przedwojenny parkiet. Prestiżowa dzielnica jednego z dużych miast PL/UE/, miejsce parkingowe, obok park. Luksus.

Po kilku tygodniach pojawiły się na jej kończynach górnych i dolnych guzy wielkości pięciocztórkowki. Udała się natychmiast do lekarza rodzinnego, filara opieki zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ów filar po obejrzeniu całego przypadku chorobowego orzekł autorytatywnie: „Znam się na tym, jest to ciężka nieuleczalna choroba, pozostały pani dwa miesiące życia”.

Młoda dama podeszła do sprawy bardzo pragmatycznie. On – lekarz jest fachowcem, stoi za nim cała potęga NFZ, potęga całej Medycyny, widocznie tak chciał los, trudno.

Przypomniała sobie jednak o akcji „Mam marzenie”. Całe życie marzyła o wycieczce do Egiptu. Po kupnie domu zostało jej już niewiele pieniędzy, zapożyczyła się więc i kupiła wycieczkę miesięczną (sic!) do tego pięknego kraju faraonów – statkiem po Nilu, zwiedzanie wszystkich historycznie istotnych miejsc, wszystko to w opcji *all inclusive*. Trudno, nie była do końca pewna, co do swoich losów po śmierci – musi to zobaczyć jeszcze na żywo.

W drugim tygodniu wycieczki poczuła się już lepiej, zmiany guzowate ustąpiły, co tylko świadczyło o słuszności wybranej drogi.

Wróciła do domu, na ostatnie chwile życia przyjechała do tego domu jej matka. Na jej skórze także wkrótce pojawiły się podobne zmiany jak u córki.

Czyżby kłątwa dotyczyła całej żeńskiej linii rodziny?

Nie, to po prostu były pluskwy.

Dr Józef, emeryt

PS Przypadek jest autentyczny...

Betty Bagossy, Renate Bagossy, Maria Györfy: *Deutsch für Mediziner*

„Deutsch für Mediziner” to podręcznik przeznaczony dla lekarzy, studentów medycyny, asystentów medycznych, pielęgniarzy, których językiem ojczystym nie jest niemiecki i którzy bądź pracują, bądź zamierzają podjąć praktykę medyczną w krajach niemieckiego obszaru językowego. Książka jest nieodzowną pomocą dla lekarzy praktyków w zakresie komunikacji z pacjentem w języku niemieckim: przy anamnezie, przeprowadzaniu badań i zabiegów oraz udzielaniu porad. Zakres tematyczny obejmuje 13 dyscyplin medycznych: internę, farmakologię i farmację, ginekologię, pediatrię, urologię, laryngologię, ortopedię, chirurgię, dermatologię, wenerologię, okulistykę, neurologię i stomatologię.

Podręcznik zawiera:

- część podręcznikową (*Arbeitsheft*) oraz ćwiczeniową (*Übungsheft*), zawierającą zadania i ćwiczenia z rozumienia ze słuchu,
- rozmowy z pacjentem,
- część z kluczem do części ćwiczeniowej,
- słownik niemieckich terminów medycznych ze wskazówkami fonetycznymi.

Podręcznik można wykorzystywać jako samouczek dla lekarzy, studentów medycyny, pielęgniarzy, asystentów medycznych itd. Nauczyciele oraz lektorzy mogą z niego korzystać nie posiadając szczegółowej wiedzy lekarskiej. Zdaniem doktora filologii germańskiej Artura Stopyry jest to najlepszy podręcznik języka niemieckiego dla medyków, jaki kiedykolwiek został wydany.

Książkę oraz CD, zawierającą 7 godzin materiału dźwiękowego, można zamawiać bezpośrednio u wydawcy w cenie 39,95 euro: Schenk Verlag GmbH Bayerisch Haibach 26, D-94032 Passau telefon: 00-49-(0)851-4 90 84 34 -0 fax: 00-49-(0)851-4 90 84 34-21, e-mail: info@schenkbuchverlag.de
http://www.schenkbuchverlag.de/

Deutsch für Mediziner

Maria Györfy
Betty und Renate Bagossy



Eine praktische Hilfe für Ärzte, Zahnärzte, Medizinstudenten und Krankenschwestern im Umgang mit deutschsprachigen Patienten
– mit ausführlichem Hörtext

Schenk Verlag

APEL NR 1/2010

w sprawie funkcji kierującego oddziałem

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do władz państwowych o utrzymanie obowiązującego stanu prawnego wynikającego z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz.U. z 2007r. nr 14 poz.89 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30 poz.300) w zakresie zasad powoływania oraz wymaganych kwalifikacji niezbędnych do pełnienia funkcji ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem.

Przewodniczący
XXVIII Zjazdu Delegatów DIL
Lek. Ryszard Kępa

UCHWAŁA NR 1/2010

w sprawie wyboru władz Zjazdu

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru władz Zjazdu:

Przewodniczący Zjazdu Ryszard Kępa
Zastępcy Przewodniczącego Zjazdu: Bożena Kaniak, Alicja Marczyk-Felba
Sekretarze Zjazdu Iwona Datner-Hapon, Piotr Knast

UCHWAŁA NR 2/2010

w sprawie zatwierdzenia programu Zjazdu

Na podstawie art.24 ust.1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1
XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza program XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 marca 2010r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 3/2010

w sprawie powołania komisji Zjazdowych

Na podstawie art.24 ust.1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków, Skrutacyjną oraz Mandatową w składzie:

Komisja Uchwał i Wniosków:
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska,
Leszek Pałka, Wojciech Sulka,
Andrzej Wojnar, Renata Wojtała.
Komisja Skrutacyjna: Piotr Knast,
Zdzisława Piotrowska-Gecka,
Robert Seifert.
Komisja Mandatowa: Wiktor Muszka,
Krystyna Orzechowska

UCHWAŁA NR 4/2010

w sprawie regulaminu organizacji i trybu działania okręgowego zjazdu lekarzy DIL we Wrocławiu

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza regulamin organizacji i trybu działania okręgowego zjazdu lekarzy DIL we Wrocławiu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 5/2010

w sprawie regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL

Na podstawie art.24 pkt 5b ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza regulamin Komisji Rewizyjnej DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 6/2010

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej

Na podstawie art.24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 1.11.2009r. do 31.12.2009r.

UCHWAŁA NR 7/2010

w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

Na podstawie art.24 pkt.1 ustawy z dnia 17.05.1989r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz.158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zezwala Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej na zaciągnięcie kredytu hipotecznego do kwoty 12 mln zł celem prowadzenia remontu nieruchomości przy ul.Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

UCHWAŁA NR 8/2010

w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

Na podstawie art.24 pkt.1 ustawy z dnia 17.05.1989r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz.158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zezwala Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej na wykorzystanie posiadanych lokat bankowych do kwoty 1 mln złotych celem dofinansowania remontu nieruchomości przy ul.Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

UCHWAŁA NR 9/2010

w sprawie określenia funkcji w organach DIL, które mogą być wynagradzane

Na podstawie art.24 pkt 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu ustala, iż pełnienie funkcji Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej może być wynagradzane. Dolnośląska Rada Lekarska określi formę zatrudnienia i wysokość wynagrodzenia.

UCHWAŁA NR 10/2010

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art.24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na rok 2010, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 11/2010

w sprawie regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Na podstawie art.24 pkt 5a ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza regulamin Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 12/2010

w sprawie wyboru członka Sądu Lekarskiego DIL

Na podstawie art.24 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru członka Sądu Lekarskiego DIL w osobie Franciszka Zawilaka.

UCHWAŁA NR 13/2010

w sprawie podwyższenia kwoty przyznawanej przez Skarbnika DRL

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu podwyższa kwotę, którą Skarbnik DRL może zatwierdzić bez akceptacji Prezydium DRL, do wysokości 3.000 PLN.

UCHWAŁA NR 14/2010

w sprawie Rzecznika Praw Lekarza

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do pilnego powołania Rzecznika Praw Lekarza.

UCHWAŁA NR 15/2010

w sprawie certyfikatu zarządzania ISO

Na podstawie art.24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXVIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do podjęcia działań mających na celu uzyskanie certyfikatu zarządzania ISO dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY DIL WE WROCŁAWIU

§1
Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL we Wrocławiu wykonuje zadania wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy.

2. Zjazd powinien odbyć się raz w roku.
3. Zjazd nadzwyczajny powinien być zwołany w ciągu dwóch miesięcy od dnia wpływu zgłoszenia formalnego wniosku w sprawie jego zwołania.
4. Zjazd sprawozdawczo-wyborczy powinien odbyć się najpóźniej przed końcem ostatniego roku kadencji organów izby.
5. Zjazd zwołuje okręgowa rada lekarska.

§2

1. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad zjazdu należy przesyłać każdemu uczestnikowi zjazdu i Naczelnej Radzie Lekarskiej, co najmniej na 14 dni przed terminem zjazdu. Do zawiadomienia o terminie zjazdu budżetowego dołącza się projekt preliminarza budżetowego.
2. Roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności: rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu i okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej są udostępniane na stronie internetowej DIL i publikowane na łamach Medium.
3. Naczelna Rada Lekarska może wnieść określoną sprawę do porządku obrad zjazdu.

§3
1. W zjeździe biorą udział z głosem stanowiącym delegaci wybrani przez rejonowe zebranie wyborcze.
2. W zjeździe sprawozdawczo-wyborczym mogą uczestniczyć z głosem doradczym nie będący delegatami członkowie ustępującej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy, a w każdym zjeździe - delegowani członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.
3. W zjeździe mogą brać udział także goście zaproszeni przez radę lub przez zjazd.

§3

1. W zjeździe biorą udział z głosem stanowiącym delegaci wybrani przez rejonowe zebranie wyborcze.
2. W zjeździe sprawozdawczo-wyborczym mogą uczestniczyć z głosem doradczym nie będący delegatami członkowie ustępującej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy, a w każdym zjeździe - delegowani członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.
3. W zjeździe mogą brać udział także goście zaproszeni przez radę lub przez zjazd.

§4

Obecność delegatów na zjeździe jest obowiązkowa.

§5

1. Delegaci na zjazd i uczestnicy zjazdu wymienieni w § 3, stwierdzają obecność na zjeździe podpisanymi na listach obecności, sporządzonych odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników.
2. Listy obecności powinny być sporządzone odrębnie dla każdego dnia zjazdu.

§6

1. Obrady zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych. Na posiedzeniach tych podejmuje się uchwały i dokonuje się wyborów.
2. Część obrad zjazdu może odbywać się na posiedzeniach komisji tematycznych (problemowych), które przygotowują projekty uchwał sesji plenarnej.
3. Posiedzenia zjazdu są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
4. Za zgodą, co najmniej połowy uczestniczących w zjeździe delegatów, zjazd może uchwalić tajność części posiedzenia.

§7

1. Porządek obrad zjazdu powinien przebiegać w szczególności:
- otwarcie,
- wybór przewodniczącego, zastępców przewodniczącego i sekretarzy zjazdu,
- przyjęcie porządku obrad,
- wybór komisji,
- przedstawienie sprawozdań i dyskusje,
- wybory na stanowiska i do organów - w razie potrzeby,
- uchwalenie budżetu,
- uchwalenie absolutorium za ubiegły rok dla rady,
- rozpatrywanie wniosków,
- podjęcie uchwał,
- zakończenie obrad.
2. Porządek obrad nadzwyczajnego okręgowego zjazdu powinien obejmować sprawę objęte żądaniem jego zwołania.

§8

Prezes DRL otwiera zjazd w obecności co najmniej połowy delegatów i prowadzi obrady do czasu wyboru przewodniczącego zjazdu.

§9

Na początku obrad zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy tworzących prezydium zjazdu.

§10

Przewodniczący zjazdu przy pomocy pozostałych członków prezydium:
- czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad regulaminu zjazdu oraz porządku na sali obrad,
- kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
- zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§11

Bezpośrednio po dokonaniu wyboru przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy prezydium zjazdu:
- przyjmuje w głosowaniu jawnym regulamin zjazdu,
- ustala porządek obrad zjazdu,
- wybiera komisje:
- mandatową - która sprawdza ważność mandatów delegatów oraz stwierdza, czy zjazd jest uprawiony do podejmowania uchwał i dokonywania wyborów,
- uchwał i wniosków - która przyjmuje propozycję w sprawie uchwał zjazdu

oraz przygotowuje ich projekty, - ewentualnie inne.
W razie, gdy na zjeździe mają być przeprowadzone wybory wybiera się także komisję skrutacyjną.

§12

1. Komisja wybiera ze swojego składu przewodniczącego, ewentualnie jego zastępców oraz sekretarza.
2. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
3. Komisja sporządza ze swych czynności protokoły, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§13

1. Przewodniczący zjazdu udziela uczestnikom zjazdu głosu w sprawach objętych porządkiem dziennym.
2. Uczestnicy zjazdu zgłaszają udział w dyskusji nad określonym punktem porządku dziennego sekretarzowi zjazdu prowadzącemu listę dyskusantów.
3. Przewodniczący zjazdu udziela głosu uczestnikom zjazdu według kolejności zgłoszeń. Zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.
4. Uczestnik zjazdu nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
5. Przewodniczący zjazdu może zwrócić uwagę dyskusiantowi, który w wystąpieniu swoim odbiega od przedmiotu obrad określonego w porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi - odebrać przemawiającemu głos.
6. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników zjazdu zapisanych do dyskusji, przewodniczący zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.

§14

1. Przewodniczący zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Przemówienie poza porządkiem obrad nie może trwać dłużej niż 3 minuty.
2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
- przenawanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
- uchwalenie tajności posiedzenia,
- zamknięcie listy mówców,
- zamknięcie dyskusji,
- odesłanie do komisji,
- głosowanie bez dyskusji,
- zmianę porządku dziennego,
- przeprowadzenie głosowania,
- ograniczenie czasu przemówień,
- stwierdzenie worum,
- przeliczenie głosów,
- uchwalenie tajności głosowania.
3. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§15

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad przewodniczący zjazdu oznajmia, że zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem delegatów przez przewodniczącego zjazdu do głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu zjazdu jest następujący:
1) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odroczenie rozstrzyga o innych poprawkach,
2) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący zjazdu ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
4. Głosowanie w sprawach określonych w ust.1 przeprowadza się jawnie przez podniesienie mandatu, przy czym sekretarze obliczają głosy i podają przewodniczącemu wyniki głosowania.
5. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.
6. Zjazd podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów.

UCHWAŁY I APELE XXVIII ZJAZDU DELEGATÓW DIL Z 6 MARCA 2010

§16

W trybie przewidzianym dla uchwał zjazd może podejmować:

- rezolucje - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego
- w rezolucji jednorazowego działania, – oświadczenia - zawierające stanowisko w określonej sprawie,
- deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
- apele - zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§17

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§18

1. Z przebiegu zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedyné urzędowe stwierdzenie przebiegu obrad.
2. Protokół posiedzenia zjazdu obejmuje zapis przebiegu obrad, a także - w załącznikach - pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów zjazdu.
3. Uczestnik zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenie lub poprawki do sporządzonego protokołu w ciągu miesiąca od zakończenia zjazdu. Odpisy protokołu zjazdu znajdować się będą do wglądu zainteresowanych w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium zjazdu większością głosów.
5. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium zjazdu.

§19

Prezes DRL przekazuje uchwały podjęte przez zjazd Naczelnej Rady Lekarskiej. Załącznik do uchwały nr 5/2010 XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6.03.2010r.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA KOMISJI REWIZYJNEJ DIL

§1

Komisja Rewizyjna DIL wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał zjazdu lekarzy DIL.

§2

1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Komisji Rewizyjnej DIL zwołuje Prezes DRL w terminie 14 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności, co najmniej 2/3 liczby członków Komisji Rewizyjnej DIL.
2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1 dokonuje się wyboru przewodniczącego komisji, wiceprzewodniczących oraz sekretarza. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą. Wybrani zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów. W razie równości głosów zarządza się ponownie wybory.

§3

1. Komisja Rewizyjna DIL odbywa swoje posiedzenia w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz w półroczu.
2. Posiedzenia Komisji Rewizyjnej DIL zwoływane są przez przewodniczącego komisji oraz na żądanie DRL lub 1/2 członków komisji.

§4

1. Komisja Rewizyjna DIL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
2. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.
3. Komisja Rewizyjna DIL wykonuje zadania, o których mowa w art.29 ust.2 ustawy.
4. Komisja Rewizyjna DIL wykonuje swoje zadania, o których mowa w ust.2, poprzez planową kontrolę polegającą na:
 - badaniu wykonania uchwał finansowych okręgowego zjazdu lekarzy DIL,

- ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych DRL,
- badaniu ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów,
- analizie spraw gospodarczych i finansowych DRL.

5. Komisja Rewizyjna DIL występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium DRL.
6. Komisja Rewizyjna DIL może udzielać opinii o zamierzeniach finansowych DRL.

§5

1. Komisja Rewizyjna DIL przeprowadza kontrole w składzie, co najmniej trzech członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
2. W wypadkach nagłych i wyjątkowych doraźną częścią kontrolę może rozpocząć sam przewodniczący.
3. Komisja Rewizyjna DIL może powoływać biegłych.

§6

1. Z każdej kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną DIL sporządza się protokół.
2. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.
3. Protokół z posiedzenia komisji powinien zawierać uchwałę obejmującą w razie potrzeb wnioski i zalecenia.
4. Protokół z kontroli wraz z ewentualną uchwałą komisji przewodniczący komisji przekazuje Prezesowi DRL.
5. Protokół z kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną DIL powinien być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia DRL.

§7

Członkowie Komisji Rewizyjnej DIL na zaproszenie Prezydium DRL mogą uczestniczyć w posiedzeniach DRL i jej Prezydium z głosem doradczym przy omawianiu spraw finansowo-gospodarczych.

§8

Członkowie Prezydium DRL oraz pracownicy administracyjni DRL obowiązani są udzielić na żądanie Komisji Rewizyjnej DIL ustnych i pisemnych wyjaśnień.

§9

1. Pracami Komisji Rewizyjnej DIL kieruje jej przewodniczący.
2. W razie nieobecności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL funkcję jego pełni wiceprzewodniczący lub członek wyznaczony przez Komisję Rewizyjną.
3. Do zakresu czynności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL należy:
 - reprezentowanie komisji wobec DRL,
 - opracowanie planu pracy komisji i czuwanie nad jego realizacją,
 - podział pracy między członków komisji,
 - wytworzenie posiedzeń komisji i przewodniczenie im,
 - podpisywanie korespondencji w imieniu komisji,
 - składanie w imieniu komisji informacji w posiedzeniach plenarnych DRL i na zjeździe.

§10

1. Obsługę administracyjną Komisji Rewizyjnej DIL wykonuje Biuro DIL.
2. Wydatki Komisji Rewizyjnej DIL wymienione w ust.1 pokrywa się z budżetu DRL.

Załącznik do uchwały nr 11/2010 XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6.03.2010r.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ WE WROCŁAWIU

§1

Dolnośląska Rada Lekarska wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy i zjazdu lekarzy DIL we Wrocławiu w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest prezydium rady.

§2

Pierwsze posiedzenie nowo wybranej DRL zwołuje nowo wybrany prezes DRL w terminie 14 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności, co najmniej 2/3 liczby członków DRL.

§3

1. Rada odbywa swoje posiedzenia plenarne w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na dwa miesiące.
2. Posiedzenia plenarne zwoływane jest przez prezydium DRL lub na żądanie 1/3 członków DRL.
3. DRL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków, w tym prezesa lub wiceprezesa.
4. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.
5. W sprawach szczególnej wagi DRL może przyjąć zasadę podejmowania uchwał większością, co najmniej 2/3 głosów w obecności połowy członków rady.
6. Za zgodą, co najmniej połowy uczestniczących w radzie członków, DRL może uchwalić tajność części posiedzenia.

§4

1. Zwolując plenarne posiedzenie DRL przesyła się jego uczestnikom zawiadomienie, co najmniej na 7 dni przed jego terminem podając termin, miejsce i proponowany porządek obrad.
2. W posiedzeniach plenarnych DRL uczestniczą osoby, o których mowa w ustawie i goście zaproszeni przez prezydium DRL.
3. Posiedzenia plenarne DRL są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
4. Posiedzeniami plenarnymi DRL kieruje prezes bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
5. Z posiedzenia plenarnego DRL sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad, sekretarz lub zastępca sekretarza i protokolant.
6. Protokół, o którym mowa w ust.5 powinien być udostępniony członkom DRL przed jej następnym posiedzeniem i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie rady nie zgłoszą poprawek do czasu tego posiedzenia.

§5

1. DRL ustala corocznie plan pracy i ocenia jego wykonanie.
2. DRL ocenia stan wykonania uchwał okręgowego zjazdu lekarzy.

§6

1. Prezydium DRL składa się z: prezesa, wiceprezesa, sekretarza, zastępcy sekretarza, skarbnika oraz członków.
2. DRL dokonuje wyboru prezydium na pierwszym posiedzeniu, a na późniejszym posiedzeniu dokonuje podziału czynności między członków prezydium.
3. Wybrani zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów. W razie równości głosów zarządza się ponowne głosowanie.
4. Jeżeli w wyniku ponownego głosowania kandydat nie zostanie wybrany, przeprowadza się nowe wybory.

§7

1. Posiedzenia Prezydium DRL odbywają się w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na miesiąc.
2. Posiedzeniami plenarnymi Prezydium DRL kieruje prezes bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
3. Przepisy § 3 ust.3 i 4 stosuje się odpowiednio.

§8

1. Z posiedzenia plenarnego Prezydium DRL sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad, sekretarz lub zastępca sekretarza i protokolant.
2. Protokół, o którym mowa w ust.1 powinien być udostępniony członkom Prezydium DRL przed jego następnym posiedzeniem i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie Prezydium DRL nie zgłoszą poprawek do czasu tego posiedzenia.

§9

1. Prezydium DRL działa w imieniu DRL w sprawach określonych jej uchwałą z wyłączeniem zadań, o których mowa w art.26 ust.3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
2. DRL może, w drodze uchwały, upoważnić Prezydium DRL do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie w/w ustawy stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące do decyzji administracyjnych.

§10

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad DRL lub Prezydium DRL przewodniczący obrad oznajmia, że członkowie DRL lub prezydium DRL przystępują do głosowania. Od tej chwili można zbierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem uczestników obrad przez przewodniczącego obrad do głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu DRL lub Prezydium DRL jest następujący:
 - 1) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach,
 - 2) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Przewodniczący obrad ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
4. Głosowanie w sprawach określonych w ust.1 przeprowadza się jawnie przez podniesienie ręki, przy czym sekretarz oblicza głosy i podaje przewodniczącemu nad wyniki głosowania.
5. DRL lub Prezydium DRL może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie.

§11

W trybie przewidzianym dla uchwał DRL lub Prezydium DRL może podejmować:

- rezolucje - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego
- oświadczenia - zawierające stanowisko w określonej sprawie,
- deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
- apele - zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§12

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący obrad ogłasza zamknięcie posiedzenia.

§13

Podpisywanie dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych DIL, o których mowa w art.114 ust.3 ustawy, wymaga współdziałania dwóch członków prezydium rady, w tym prezesa lub wiceprezesa oraz skarbnika.

§14

1. DRL powołuje komisje problemowe i zespoły problemowe.
2. Komisje mogą powoływać stałe lub doraźne zespoły problemowe.

§15

1. DRL może utworzyć delegatury w miastach nie będących siedzibą DRL.
2. Do zadań delegatury należy:
 - wykonywanie czynności zleconych przez DRL,
 - współpraca z organami samorządu terytorialnego i administracji państwowej,
 - organizowanie działań lokalnego samorządu lekarzy.

§16

Prezes DRL:

- kieruje pracami DRL i Prezydium DRL,
- reprezentuje DRL i Prezydium DRL na zewnątrz,
- przydziela sprawy do załatwienia członkom Prezydium DRL.

§17

Wiceprezisi DRL są zastępcami prezesa w zakresie zadań ustalonych przez Prezydium DRL.

§18

W razie nieobecności Prezesa DRL funkcję jego pełni jeden z wiceprezesa wyznaczony przez Prezydium DRL.

§19

1. Sekretarz DRL nadzoruje wykonanie uchwał DRL i Prezydium DRL, chyba że Prezydium DRL powierzyło ten nadzór innemu członkowi Prezydium.
2. Do jego obowiązków należy ponadto:
 - redagowanie protokołów posiedzeń DRL i Prezydium DRL,
 - nadzorowanie i czuwanie nad sprawozdawczością DRL i Prezydium DRL,
 - załatwianie bieżącej korespondencji,

- udzielanie informacji o pracach Prezydium DRL,
- opracowywanie projektów uchwał DRL i Prezydium DRL,
- sprawowanie nadzoru nad pracą Biura DIL,
- analizowanie odwołań od uchwał DRL,
- przyjmowanie skarg i wniosków,
- dokonanie corocznego przeglądu uchwał Zjazdu i DRL.

§21

1. Skarbnik DRL odpowiada za gospodarkę finansową, a w szczególności:
 - przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
 - opracowuje odpowiednie analizy i sprawozdania z wykonania budżetu i referuje je na posiedzeniu DRL,
 - nadzoruje księgowość, rachunkowość i sprawozdawczość finansową DRL,
 - wykonuje czynności związane z bieżącym zarządzaniem majątkiem DIL,
 - kieruje egzekwowaniem wierzytelności lub zgłasza wnioski o ich umorzenie.
2. Skarbnik w swojej pracy może korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców. § 22
1. Obsługę administracyjną DRL i Prezydium DRL wykonuje Biuro DIL.
2. Wydatki DRL wymienione w ust.1 pokrywa się z budżetu DRL.

Załącznik do uchwały nr 49/2010 DRL z dnia 18.02.2010r.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ WE WROCŁAWIU

§1

Dolnośląska Rada Lekarska wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy i zjazdu lekarzy DIL we Wrocławiu w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest prezydium rady.

§2

Pierwsze posiedzenie nowo wybranej DRL zwołuje nowo wybrany prezes DRL w terminie 14 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności, co najmniej 2/3 liczby członków DRL.

§3

1. Rada odbywa swoje posiedzenia plenarne w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na dwa miesiące.
2. Posiedzenia plenarne zwoływane jest przez prezydium DRL lub na żądanie 1/3 członków DRL.
3. DRL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków, w tym prezesa lub wiceprezesa.
4. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.
5. W sprawach szczególnej wagi DRL może przyjąć zasadę podejmowania uchwał większością, co najmniej 2/3 głosów w obecności połowy członków rady.
6. Za zgodą, co najmniej połowy uczestniczących w radzie członków, DRL może uchwalić tajność części posiedzenia.

§4

1. Zwolując plenarne posiedzenie DRL przesyła się jego uczestnikom zawiadomienie, co najmniej na 7 dni przed jego terminem podając termin, miejsce i proponowany porządek obrad.
2. W posiedzeniach plenarnych DRL uczestniczą osoby, o których mowa w ustawie i goście zaproszeni przez prezydium DRL.
3. Posiedzenia plenarne DRL są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
4. Posiedzeniami plenarnymi DRL kieruje prezes bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
5. Z posiedzenia plenarnego DRL sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad, sekretarz lub zastępca sekretarza i protokolant.
6. Protokół, o którym mowa w ust.5 powinien być udostępniony członkom DRL przed jej następnym posiedzeniem i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie rady nie zgłoszą poprawek do czasu tego posiedzenia.

§5

UCHWAŁY I APELE XXVIII ZJAZDU DELEGATÓW DIL Z 6 MARCA 2010

3. DRL ustala corocznie plan pracy i ocenia jego wykonanie.
4. DRL ocenia stan wykonania uchwał okręgowego zjazdu lekarzy.

§ 6

5. Prezydium DRL składa się z: prezesa, wiceprezesów, sekretarza, zastępcy sekretarza, skarbnika oraz członków.
6. DRL dokonuje wyboru prezydium na pierwszym posiedzeniu, a najpóźniej na drugim posiedzeniu dokonuje podziału czynności między członków prezydium.
7. Wybrani zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów. W razie równości głosów zarządza się ponownie wybory.

§ 7

4. Posiedzenia Prezydium DRL odbywają się w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na miesiąc.
5. Posiedzeniami plenarnymi Prezydium DRL kieruje prezes bądź wyznaczony przez niego wiceprezes.
6. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.

§ 8

3. Z posiedzenia plenarnego Prezydium DRL sporządza się protokół, który podpisują przewodniczący obrad, sekretarz lub zastępca sekretarza i protokolant.
4. Protokół, o którym mowa w ust.1 powinien być udostępniony członkom Prezydium DRL przed jego następnym posiedzeniem i uważa się go za przyjęty, jeżeli członkowie Prezydium DRL nie zgłoszą poprawek do czasu tego posiedzenia.

§ 9

3. Prezydium DRL działa w imieniu DRL w sprawach określonych jej uchwałą z wyłączeniem zadań, o których mowa w art.26 ust.3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
4. DRL może, w drodze uchwały, upoważnić Prezydium DRL do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie ww ustawy stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące do decyzji administracyjnych.

§ 10

3. Po zamknięciu obrad DRL lub prezydium DRL i dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad przewodniczący obrad oznajmia, że członkowie DRL lub prezydium DRL przystępują do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem uczestników obrad przez przewodniczącego obrad do głosowania.
4. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu DRL lub Prezydium DRL jest następujący:
3) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach,
4) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
6. Przewodniczący obrad ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.
7. Głosowanie w sprawach określonych w ust.1 przeprowadza się jawnie przez podniesienie ręki, przy czym sekretarz oblicza głosy i podaje przewodniczącemu obrad wyniki głosowania.
8. DRL lub Prezydium DRL może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie.

§ 11

W trybie przewidzianym dla uchwał DRL lub Prezydium DRL może podejmować: – rezolucje – zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanej w rezolucji jednorazowego działania, – oświadczenia – zawierające stanowisko w określonej sprawie, – deklaracje – zawierające zobowiązania do określonego postępowania, – apele – zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§ 12

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący obrad ogłasza zamknięcie posiedzenia.

§ 13

Podpisywanie dokumentów dotyczących zobowiązań majątkowych DIL, o których mowa w art.114 ust.3 ustawy, wymaga współdziałania dwóch członków prezydium rady, w tym prezesa lub wiceprezesa oraz skarbnika.

§ 14

3. DRL powołuje komisje problemowe.
4. Komisje mogą powoływać stale lub doraźnie zespoły problemowe.

§ 15

3. DRL może utworzyć delegatury w miastach nie będących siedzibą DRL.
4. Do zadań delegatury należy:
– wykonywanie czynności zleconych przez DRL,
– współpraca z organami samorządu terytorialnego i administracji państwowej,
– organizowanie działań lokalnego samorządu lekarzy.

§ 16

Prezes DRL:
– kieruje pracami DRL i Prezydium DRL,
– reprezentuje DRL i Prezydium DRL na zewnątrz,
– przydziela sprawy do załatwienia członkom Prezydium DRL.

§ 17

Wiceprezisi DRL są zastępcami prezesa w zakresie ustalonym przez Prezydium DRL.

§ 18

W razie nieobecności Prezesa DRL funkcje jego pełni jeden z wiceprezesów wyznaczony przez Prezydium DRL.

§ 19

3. Sekretarz DRL nadzoruje wykonanie uchwał DRL i Prezydium DRL, chyba że Prezydium DRL powierzyło ten nadzór innemu członkowi Prezydium.
4. Do jego obowiązków należy ponadto:
– redagowanie protokołów posiedzeń DRL i Prezydium DRL,
– nadzorowanie i czuwanie nad sprawozdawczością DRL i Prezydium DRL,
– załatwianie bieżącej korespondencji,
– udzielanie informacji o pracach Prezydium DRL,
– opracowywanie projektów uchwał DRL i Prezydium DRL,
– sprawowanie nadzoru nad pracą Biura DIL,
– analizowanie odwołań od uchwał DRL,
– przyjmowanie skarg i wniosków.

§ 21

3. Skarbnik DRL odpowiada za gospodarkę finansową, a w szczególności:
– przygotowuje projekt preliminarza budżetowego,
– opracowuje odpowiednie analizy i sprawozdania z wykonania budżetu i referuje je na posiedzeniu DRL,
– nadzoruje księgowość, rachunkowość i sprawozdawczość finansową DRL,
– wykonuje czynności związane z bieżącym zarządzaniem majątkiem DIL,
– kieruje egzekwowaniem wierzytelności lub zgłasza wnioski o ich umorzenie.
4. Skarbnik w swojej pracy może korzystać z opinii biegłych i rzeczoznawców.

§ 22

3. Obsługę administracyjną DRL i Prezydium DRL wykonuje Biuro DIL.
4. Wydatki DIL wymienione w ust.1 pokrywa się z budżetu DRL.

Załącznik do uchwały nr 50/2010 DRL z dnia 18.02.2010r.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA KOMISJI REWIZYJNEJ DIL

§ 1

Komisja Rewizyjna DIL wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 22 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał zjazdu lekarzy DIL.

§ 2

3. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Komisji Rewizyjnej DIL zwołuje Prezes DRL

w terminie 14 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności, co najmniej 2/3 liczby członków Komisji Rewizyjnej DIL.
4. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1 dokonuje się wyboru przewodniczącego komisji, wiceprzewodniczących oraz sekretarza. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą. Wybrani zostają ci kandydaci, którzy otrzymali kolejno największą liczbę głosów, więcej jednak niż połowę oddanych ważnych głosów. W razie równości głosów zarządza się ponownie wybory.

§ 3

3. Komisja Rewizyjna DIL odbywa swoje posiedzenia w razie potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz w półroczu.
4. Posiedzenia Komisji Rewizyjnej DIL zwoływane są przez przewodniczącego komisji oraz na żądanie DRL lub 1/2 członków komisji.

§ 4

5. Komisja Rewizyjna DIL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
6. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego posiedzenia.
7. Komisja Rewizyjna DIL wykonuje zadania, o których mowa w art.29 ust.2 ustawy.
8. Komisja Rewizyjna DIL wykonuje swoje zadania, o których mowa w ust.2, poprzez planową kontrolę polegającą na:
– badaniu wykonania uchwał finansowych okręgowego zjazdu lekarzy DIL,
– ustosunkowaniu się do sprawozdań finansowych DIL,
– badaniu ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów,
– analizie spraw gospodarczych i finansowych DRL.
7. Komisja Rewizyjna DIL występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium DRL.
8. Komisja Rewizyjna DIL może udzielać opinii o zamierzeniach finansowych DRL.

§ 5

4. Komisja Rewizyjna DIL przeprowadza kontrole na składce, co najmniej trzech członków, w tym przewodniczącego lub wiceprzewodniczącego.
5. W wypadkach nagłych i wyjątkowych doraźną częścią kontrolę może rozpocząć sam przewodniczący.
6. Komisja Rewizyjna DIL może powoływać biegłych.

§ 6

6. Z każdej kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną DIL sporządza się protokół.
7. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.
8. Protokół z posiedzenia komisji powinien zawierać uchwałę obejmującą w razie potrzeb wnioski i zalecenia.
9. Protokół z kontroli wraz z ewentualną uchwałą komisji przewodniczący komisji przekazuje Prezesowi DRL.
10. Protokół z kontroli przeprowadzonej przez Komisję Rewizyjną DIL powinien być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia DRL.

§ 7

Członkowie Komisji Rewizyjnej DIL na zaproszenie Prezydium DRL mogą uczestniczyć w posiedzeniach DRL i jej Prezydium z glosem doradczym przy omawianiu spraw finansowych i gospodarczych.

§ 8

Członkowie Prezydium DRL oraz pracownicy administracyjni DRL obowiązani są udzielić na żądanie Komisji Rewizyjnej DIL ustnych i pisemnych wyjaśnień.

§ 9

4. Pracami Komisji Rewizyjnej DIL kieruje jej przewodniczący.
5. W razie nieobecności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL funkcje jego pełni wiceprzewodniczący lub członek wyznaczony przez Komisję Rewizyjną.
6. Do zakresu czynności przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL należy:
– reprezentowanie komisji wobec DRL,
– opracowanie planu pracy komisji i czuwanie nad jego realizacją,
– podział pracy między członków komisji,

– zwoływanie posiedzeń komisji i przewodniczenie im,
– podpisywanie korespondencji w imieniu komisji,
– składanie w imieniu komisji informacji na posiedzeniach plenarnych DRL i na zjeździe.

§ 10

3. Obsługę administracyjną Komisji Rewizyjnej DIL wykonuje Biuro DIL.
4. Wydatki Komisji Rewizyjnej DIL wymienione w ust.1 pokrywa się z budżetu DRL.

Załącznik do uchwały nr 51/2010 DRL z dnia 18.02.2010r.

REGULAMIN ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY DIL WE WROCŁAWIU

§ 1

6. Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL we Wrocławiu wykonuje zadania wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) i uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy.
7. Zjazd powinien odbyć się raz w roku.
8. Zjazd nadzwyczajny powinien być zwołany w ciągu dwóch miesięcy od dnia wpływu zgłoszenia formalnego wniosku w sprawie jego zwołania.
9. Zjazd sprawozdawczo-wyborczy powinien odbyć się najpóźniej przed końcem ostatniego roku kadencji organów izby.
10. Zjazd zwołuje okręgowa rada lekarska.

§ 2

4. Zawiadomienie o terminie, miejscu i porządku obrad zjazdu należy przelać każdemu uczestnikowi zjazdu i Naczelnej Radzie Lekarskiej, co najmniej na 14 dni przed terminem zjazdu. Do zawiadomienia o terminie zjazdu budżetowego dołącza się projekt preliminarza budżetowego.
5. Roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności: rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej są udostępniane na stronie internetowej DIL i publikowane na łamach Medium.
6. Naczelna Rada Lekarska może wnieść określoną sprawę do porządku obrad zjazdu.

§ 3

4. W zjeździe biorą udział z glosem stanowiącym delegaci wybrani przez rejonowe zebranie wyborcze.
5. W zjeździe sprawozdawczo-wyborczym mogą uczestniczyć z glosem doradczym nie będący delegatami członkowie ustępującej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, sądu oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy, a w każdym zjeździe – delegowani członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej.
6. W zjeździe mogą brać udział także goście zaproszeni przez radę lub przez zjazd.

§ 4

Obecność delegatów na zjeździe jest obowiązkowa.

§ 5

3. Delegaci na zjazd i uczestnicy zjazdu wymienieni w § 3, stwierdzają obecność na zjeździe podpisami na listach obecności, sporządzonych odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników.
4. Listy obecności powinny być sporządzone odrębnie dla każdego dnia zjazdu.

§ 6

5. Obrady zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych. Na posiedzeniach tych podejmuje się uchwały i dokonuje się wyborów.
6. Część obrad zjazdu może odbywać się na posiedzeniach komisji tematycznych (problemowych), które przedstawiają projekty uchwał sesji plenarnej.
7. Posiedzenia zjazdu są jawne dla członków samorządu lekarskiego.
8. Za zgodą, co najmniej połowy uczestniczących w zjeździe delegatów, zjazd może uchwalić tajność części posiedzenia.

§ 7

3. Porządek obrad zjazdu powinien prze-

widywać w szczególności:
– otwarcie,
– wybór przewodniczącego, zastępców przewodniczącego i sekretarzy zjazdu,
– przyjęcie porządku obrad,
– wybór komisji,
– przedstawienie sprawozdań i dyskusję,
– wybory na stanowiska i do organów - w razie potrzeby,
– uchwalenie budżetu,
– uchwalenie absolutorium za ubiegły rok dla rady,
– rozpatrywanie wniosków,
– podjęcie uchwał,
– zakończenie obrad.
4. Porządek obrad nadzwyczajnego okręgowego zjazdu powinien obejmować sprawy objęte żądaniem jego zwołania.

§ 8

Prezes DRL otwiera zjazd w obecności co najmniej połowy delegatów i prowadzi obrady do czasu wyboru przewodniczącego zjazdu.

§ 9

Na początku obrad zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy tworzących prezydium zjazdu.

§ 10

Przewodniczący zjazdu przy pomocy pozostałych członków prezydium:
– czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad regulaminu zjazdu oraz porządku na sali obrad,
– kieruje przebiegiem zjazdu zgodnie z porządkiem obrad,
– zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie.

§ 11

Bezpłatnie po dokonaniu wyboru przewodniczącego zjazdu, jego zastępców i sekretarzy prezydium zjazdu:
– przyjmują w głosowaniu jawnym regulamin zjazdu,
– ustala porządek obrad zjazdu,
– wybiera komisje:
– mandatową – która sprawdza ważność mandatów delegatów oraz stwierdza, czy zjazd jest uprawniony do podejmowania uchwał i dokonywania wyborów,
– uchwał i wniosków - która przyjmuje propozycje w sprawie uchwał zjazdu oraz przygotuje ich projekty,
– ewentualnie inne.

W razie, gdy na zjeździe mają być przeprowadzone wybory wybiera się także komisję skrutacyjną.

§ 12

4. Komisja wybiera ze swojego składu: przewodniczącego, ewentualnie jego zastępców oraz sekretarza.
5. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
6. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie.

§ 13

7. Przewodniczący zjazdu udziela uczestnikom zjazdu głosu w sprawach objętych porządkiem dziennym.
8. Uczestnicy zjazdu zgłaszają udział w dyskusji nad określonym punktem porządku dziennego sekretarza-zwoi zjazdu prowadzącemu listę dyskusantów.
9. Przewodniczący zjazdu udziela głosu uczestnikom zjazdu według kolejności zgłoszeń. Zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.
10. Uczestnik zjazdu nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
11. Przewodniczący zjazdu może zwrócić uwagę dyskusantowi, który w wystąpieniu swoim odiega od przedmiotu obrad określonego w porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi – odebrać przemawiającemu głos.
12. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników zjazdu zapisanych do dyskusji, przewodniczący zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.

§ 14

3. Przewodniczący zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub w związku z dyskusją jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprzeczności. Przemówienie poza porządkiem obrad nie może trwać dłużej niż 3 minuty.

UCHWAŁY I APELE XXVIII ZJAZDU DELEGATÓW DIL Z 6 MARCA 2010

4. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
– przeniesienie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia,
– uchwalenie tajności posiedzenia,
– zamknięcie listy mówców,
– zamknięcie dyskusji,
– odesłanie do komisji,
– głosowanie bez dyskusji,
– zmianę porządku dziennego,
– przeprowadzenie głosowania,
– ograniczenie czasu przemówień,
– stwierdzenie kworum,
– przeliczenie głosów,
– uchwalenie tajności głosowania.

4. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 15

3. Po zamknięciu dyskusji nad projektem uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad przewodniczący zjazdu oznajmia, że zjazd przystępuje do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem delegatów przez przewodniczącego zjazdu do głosowania.

4. Porządek głosowania nad projektami

uchwał na posiedzeniu zjazdu jest następujący:
3) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim tymi, których przyjęcie lub odroczenie rozstrzyga o innych poprawkach,
4) głosowanie nad projektem uchwały całością wraz z przyjętymi poprawkami.

7. Przewodniczący zjazdu ustala porządek głosowania nad projektami uchwał i poprawek do nich.

8. Głosowanie w sprawach określonych w ust. 1 przeprowadza się jawnie przez podniesienie mandatu, przy czym sekretarze obliczają głosy i podają przewodniczącemu wyniki głosowania.

9. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza komisja skrutacyjna.

10. Zjazd podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów.

§ 16

W trybie przewidzianym dla uchwał zjazd może podejmować:
– rezolucje - zawierające wezwania skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji jednorazowego działania,

– oświadczenia - zawierające stanowisko w określonej sprawie,
– deklaracje - zawierające zobowiązania do określonego postępowania,
– apele - zawierające wezwania do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

§ 17

Po wyczerpaniu porządku obrad przewodniczący zjazdu ogłasza jego zamknięcie.

§ 18

6. Z przebiegu zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedyne urzędowe stwierdzenie przebiegu obrad.

7. Protokół posiedzenia zjazdu obejmuje zapis przebiegu obrad, a także - w załącznikach - pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań, wniosków oraz innych dokumentów zjazdu.

8. Uczestnik zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenie lub poprawki do sporządzonego protokołu w ciągu miesiąca od zakończenia zjazdu. Opisy protokołu zjazdu znajdująca się będą do wglądu zainteresowanych w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

9. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki decyduje prezydium zjazdu większością

głosów.

10. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek uważa się za przyjęty. Przyjęcie protokołu potwierdzają podpisami członkowie prezydium zjazdu.

§ 19

Prezes DRL przekazuje uchwały podjęte przez zjazd Naczelnej Radzie Lekarskiej. Załącznik do uchwały nr 88/2010 DRL z dnia 11.03.2010r.

REGULAMIN PRYZNANOWANIA DOFINANSOWANIA KURSÓW LUB STAŻY OBOWIĄZKOWYCH W RAMACH SPECJALIZACJI

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wypełniając uchwałę nr 10/2006 XXIII Zjazdu Delegatów DIL określa następujące zasady przyznawania dofinansowania do obowiązkowych kursów lub staży w ramach specjalizacji:

1. Dofinansowanie obejmuje każdego lekarza, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, który rozpoczął specjalizację w podstawowej lub szczególnej dziedzinie medycyny i nie korzystał dotychczas z dofinansowania. 2. Lekarzowi przysługują dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych

tylko w ramach jednej specjalizacji podstawowej lub szczegółowej.

3. Kwota 700 PLN może być wypłacona w ratach.

4. Warunkiem uzyskania przez lekarza dofinansowania, o którym mowa powyżej, jest:

a) złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie do 6 m-cy, licząc od daty egzaminu specjalizacyjnego,
b) negatywny wynik egzaminu nie wyłącza prawa do dofinansowania,
c) złożenie dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie specjalizacji,
d) złożenie oświadczenia kierownika specjalizacji, że kurs lub staż jest obowiązkowy do specjalizacji,
e) złożenie zaświadczenia o ukończeniu kursu lub stażu.

5. Pieniądze będą wypłacone do rąk zainteresowanego lekarza lub zostaną przeznaczone na wskazane przez niego konto,

6. Kwoty dofinansowania będą przekazywane zgodnie z kolejnością wpływu wniosków, do kwoty określonej corocznie w budżecie DIL.

7. Dofinansowanie nie przysługuje lekarzom, beneficjentom Projektu Systemowego „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów,

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ

UCHWAŁA NR 48/2010 DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 18 LUTEGO 2010 ROKU w sprawie udzielenia bezwzględnej zapomogi

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje lek. (...) bezwzględnie zapomogę w wysokości 2.000 PLN.

UCHWAŁA NR 49/2010 w sprawie regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

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

§ 1
Zatwierdza się projekt regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 50/2010 w sprawie regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 51/2010 w sprawie regulaminu zjazdu delegatów DIL

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt regulaminu zjazdu delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

UCHWAŁA NR 52/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu

wi na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za miesiąc grudzień 2009r. z powodu niezyskiwania dochodu.

W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

UCHWAŁA NR 53/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za miesiąc grudzień 2009r. z powodu niezyskiwania dochodu.

W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

UCHWAŁA NR 54/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.11.2009r. do 31.03.2010r. z powodu niezyskiwania dochodu.

W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

UCHWAŁA NR 55/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia dr n.med.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.12.2009r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

UCHWAŁA NR 56/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku

opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.04.2009r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

UCHWAŁA NR 57/2010 w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.11.2009r. w związku ze złożonym wnioskiem przez lek.(...)

UCHWAŁA NR 58/2010 w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.12.2009r. w związku ze złożonym wnioskiem przez lek.(...)

UCHWAŁA NR 59/2010 w sprawie zmiany terminu posiedzeń Prezydium DRL

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia termin posiedzenia Prezydium DRL z 15 kwietnia na dzień 8 kwietnia 2010r.

UCHWAŁA NR 61/2010 w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr n.med. Eleny Egorowej w dniach 26-27.03.2010r. w konsylium lekarskim i wykonywania zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w NZOZ Eye Laser Center Sp.z o.o. we Wrocławiu na zaproszenie Kierownika NZOZ lek. Oxany Borissovej.

UCHWAŁA NR 62/2010 w sprawie składu Komisji Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców DRL

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza skład Komisji Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców DRL w osobach:

1. Bruzewicz-Miklaszewska Barbara
2. Domosławski Zbigniew
3. Litwin-Dadej Janina
4. Mędrak Helena
5. Naczyńska-Janus Hildegarda
6. Niemiec Krystyna
7. Pietraszkiewicz Adriana
8. Rzeszutko Ryszard
9. Sienkiewicz Anatol
10. Słociak Jerzy
11. Stańkowska Karmena
12. Trmka Jakub
13. Wojtala Renata

UCHWAŁA NR 66/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.01.2010r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

UCHWAŁA NR 67/2010 w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek.dent.(...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.11.2009r. do 31.05.2010r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 68/2010 w sprawie sprawozdania z bioetyki i prawa medycznego dla lekarzy stażystów

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyznacza dr n.med.Tomasza Jurka oraz lek.Wiesławę Dec do przeprowadzenia sprawozdania z bioetyki i prawa medycznego dla lekarzy stażystów, którzy rozpoczęli staż 1.10.2009r. oraz rozpoczną staż 1.03.2010r.

UCHWAŁA NR 69/2010 w sprawie składu osobowego Kolegium Redakcyjnego

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu poszerza skład Kolegium Redakcyjnego Gazety DIL MEDIUM o osobę Barbary Bruzewicz-Miklaszewskiej.

UCHWAŁA NR 72/2010 DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 11 MARCA 2010 ROKU w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje kwotę w wysokości 5.000 PLN celem dofinansowania Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Pediatrii i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznic 1960.

UCHWAŁA NR 74/2010 w sprawie komisji problemowych DRL

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

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu w § 1 uchwały nr 20a/2002 DRL z dnia 21.02.2002r. skreśla ust.2.

UCHWAŁA NR 75/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.01.2010r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

UCHWAŁA NR 76/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.03.2010r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

UCHWAŁA NR 77/2010

w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.01.2007r. w związku ze złożonym wnioskiem przez dr n.med.(...).

UCHWAŁA NR 78/2010

w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.04.2009r. w związku ze złożonym wnioskiem przez lek.(...).

UCHWAŁA NR 79/2010

w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.01.2010r. w związku ze złożonym wnioskiem przez lek.(...)

UCHWAŁA NR 80/2010

w sprawie miesięcznej wysokości składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ustala miesięczną wysokość składki członkowskiej w kwocie 10 PLN od dnia 01.02.2010r. w związku ze złożonym wnioskiem przez lek.dent.(...).

UCHWAŁA NR 81/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.03.2009r. do 31.01.2010r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 82/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.07.2006r. do 31.12.2009r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 83/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

Na podstawie art.25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich

(Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.11.2009r. do 31.03.2010r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 84/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.10.2006r. do 30.06.2008r. oraz 01.01.2010r. do 31.12.2011r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 85/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 3 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 01.11.2009r. do 31.05.2010r. z powodu niezyskiwania dochodu.

UCHWAŁA NR 87/2010

w sprawie Rzecznika Praw Lekarsza

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

§ 1

W związku z uchwałą nr 14/2010 XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6.03.2010r. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje zespół w składzie:

Dorota Radziszewska
Jakub Tmka
Andrzej Wojnar

UCHWAŁA NR 88/2010

w sprawie dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji

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

§ 1

W załączniku do uchwały nr 44/2010 DRL z dnia 21.01.2010r. Regulamin przyznawania dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji pkt.4a otrzymuje brzmienie: „złożenie wniosku o dofinansowanie w terminie do 6 m-cy, licząc od daty egzaminu specjalizacyjnego”.

UCHWAŁA NR 89/2010

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 4 ust.2 uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4.04.2008r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek (...) z obowiązku opłacania składki członkowskiej od dnia 01.11.2009r. na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu.

KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej Katedry Fizjoterapii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie rehabilitacji medycznej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

REHABILITACJA DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Ludwika Sadowska
Organizator kursu: Samodzielna Pracownia Rehabilitacji rozwojowej Katedry Fizjoterapii Wydziału Zdrowia Publicznego AM, Wrocław, ul. H. Wróńskiego 13 c
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, Wrocław Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej AM, Wrocław, ul. H. Wróńskiego 13 c
Termin kursu: 24-28.05.2010 r.
Liczba uczestników: 25 osób
Kurs bezpłatny/ 36 punktów edukacyjnych

Program kursu I dzień
Wykłady
Poniedziałek
8.00-8.15 Otwarcie kursu
8.15-9.45 Funkcje i struktura ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Rozwój OUN. – Prof. dr hab. n. med. A. Kędzia
9.45- 11.15 Patomechanizm wylewów dokomorowych. – Prof. dr hab. n. med. A. Kędzia
11.15-11.30 Przerwa śniadaniowa
11.30-13.00 Rozwój więzi emocjonalnej, diagnostyka i terapia zaburzeń. Zespół deprywacji. – Prof. dr hab. Ludwika Sadowska
13.00-14.30 Ocena rozwoju psychomotorycznego dzieci od urodzenia do końca 3 roku życia wg Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR). – Lek. med. M. Mysiek-Prucnal
14.30-15.15 Przerwa obiadowa
15.15-17.30 Zajęcia praktyczne w grupach.

Stymulacja prawidłowego rozwoju psychomotorycznego dziecka. Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska
Sporządzanie profilu rozwoju za pomocą testów MFDR w 1 roku życia lek. med. M. Mysiek-Prucnal
Sporządzanie profilu rozwoju za pomocą testów MFDR w 2 i 3 roku życia. Dr n. k. f. A. Choińska

Wtorek
8.00-9.30 Rozwój motoryki i integracji sensorycznej w ontogenezie człowieka. Rozwój prenatalny – Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska
9.30-11.00 Dziecko ryzyka nieprawidłowego rozwoju psychomotorycznego. Objawy anamnestyczne i symptomatyczne. – Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska
11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa
11.15-12.45 Znaczenie rodziny w usprawnianiu dziecka niepełnosprawnego. Rola postaw i osobowości rodzicielskich w procesie rehabilitacji dzieci. – Mgr E. Szpich
12.45-14.15 Podstawy diagnostyki i terapii neurozwojowej dzieci metodą NDT-Bobath. – Dr n. med. M. Domagalska
14.15-15.15 Przerwa obiadowa
15.15-17.30 Zajęcia praktyczne w grupach.
Diagnostyka neurozwojowa NDT-Bobath. Dr n. med. M. Domagalska
Terapia NDT-Bobath. Dr n. k. f. A. Szopa

Środa
8.00-9.30 Wczesna diagnostyka bioelektryczna uszkodzeń mózgu. – Dr hab. n. med. W. Pilecki
9.30-10.15 Wczesna diagnostyka i terapia zaburzeń wzroku u dzieci z uszkodzeniem OUN. – Lek. med. M. Mysiek-Prucnal
10.15-11.00 Stan somatyczny oraz proces wzrastania dzieci z zespołem Downa. – Lek. med. Monika Mysiek-Prucnal
11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa
11.15-12.00 Zaburzenia strukturalne mózgu w zespole Downa, ich genetyczne uwarunkowania i metody badań. – Dr n. med. Agata Gruna-Oza-

rowska
12.00-12.45 ADHD u dzieci, diagnostyka i sposoby terapii. – Dr A. Gruna-Ozarowska
12.45-13.45 Przerwa obiadowa
13.45-16.00 Zajęcia w Klinice Laryngologii.
Fizjopatologia zaburzeń słuchu u noworodków, podstawy diagnostyki audiologicznej i terapii uszkodzeń słuchu. (wykład) – Prof. dr hab. n. med. M. Zalesska-Kręcicka
Metody diagnostyki uszkodzeń słuchu. (ćwiczenia) – dr n. med. M. Morawska-Kochman
Metody terapii uszkodzeń słuchu. (ćwiczenia) – Prof. dr hab. n. med. M. Zalesska-Kręcicka

Czwartek
8.00-8.45 Neurostymulacja w świetle integracji sensorycznej i plastyczności mózgu. – Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska
8.45-9.30 Wrocławski Model Usprawniania (WMU) dzieci z wrodzonymi i nabytymi uszkodzeniami OUN. – Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska
9.30-11.00 Diagnostyka i terapia zaburzeń integracji odruchów u dzieci z trudnościami w uczeniu się (Kineziologia Edukacyjna wg Dennisona). – Dr n. med. H. Nawrocka
11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa
11.15-12.45 Podstawy neurokinezyologiczne diagnostyki i terapii niemowląt metodą Vojty. – Dr n. k. f. D. Wójtowicz
12.45-13.45 Przerwa obiadowa
13.45-16.00 Zajęcia praktyczne w grupach.
Ćwiczenia z Kineziologii Edukacyjnej. Mgr pedagogiki specjalnej – Mgr G. Wiecek
Terapia metodą Vojty przez wyzwalanie odruchowej lokomocji. Dr n. k. f. D. Wójtowicz
Diagnostyka neurokinezyologiczna metodą Vojty. Prof. dr hab. n. med. L. Sadowska

Piątek
8.00-8.45 Ruch rozwijający Weroniki Sherborne. – dr n. k. f. A. Choińska
8.45-10.15 Zastosowanie ustno-twarzowej terapii regulacyjnej (utr) wg Castillo-Moralesa u niemowląt

i dzieci starszych. – dr n. hum. A. Regner
10.15-11.00 Współczesne metody fizykoterapeutyczne w leczeniu niepełnosprawności (magneto-stymulacja, Biofeedback). – Prof. dr hab. Ludwika Sadowska
11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa
11.15-13.30 Zajęcia praktyczne w grupach.
Ustno-twarzowa terapia regulacyjna wg Castillo-Moralesa. Dr n. hum. A. Regner
Masaż niemowlęcy Shantali. Dr n. k. f. A. Choińska
13.30 Zakończenie kursu. Wręczenie certyfikatów.

Zgłoszenia na kurs do końca kwietnia 2010 r. Zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje udzieli Anna Zawódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawodzka@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki AM zapraszają zainteresowanych lekarzy na kurs zalecany do specjalizacji z chirurgii ogólnej (z listy CMKP):

TECHNIKI MIKROCHIRURGICZNE I CHIRURGIA RĘKI

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Roman Rutowski
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, ul. Borowska 213, Wrocław,
Termin kursu: 21–26 czerwca 2010 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny/ 40 punktów edukacyjnych

Program kursu
Wykłady
1. Znieczulenie spłotu ramiennego – prof. dr hab. Andrzej Kübler (1 godz.)

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

2. Mikrochirurgia – początki, rozwój i przyszłość – dr Krzysztof Zimmer (1 godz.)
3. Techniki mikrochirurgiczne – dr Krzysztof Zimmer (1 godz.)
4. Zespole mikrochirurgiczne małych naczyń krwionośnych – dr Krzysztof Skiba (1 godz.)
5. Zasady postępowania w urazowych uszkodzeniach nerwów obwodowych – prof. dr hab. Roman Rutowski (2 godz.)
6. Pozaanatomiczne rekonstrukcje w najcięższych uszkodzeniach spłotu ramiennego – prof. dr hab. Roman Rutowski (2 godz.)
7. Badania nad mechanizmem urazowego uszkodzenia spłotu ramiennego – dr Krzysztof Bogdan (1 godz.)
8. Okoloporodowe uszkodzenia spłotu ramiennego – dr Jerzy Gosk (1 godz.)
9. Jatrogenne uszkodzenia nerwów obwodowych – dr Jerzy Gosk (1 godz.)
10. Zespoły uciskowe kończyn górnej – rozpoznawanie, postępowanie chirurgiczne i usprawniające – lek. Ryszard Szczucki (1 godz.)
11. Postępy w chirurgii spłotu ramiennego – prof. dr hab. Roman Rutowski (1 godz.)
12. Diagnostyka spłotu ramiennego – dr Krzysztof Zimmer (1 godz.)
13. Zasady rehabilitacji po uszkodzeniach nerwów obwodowych i urazach ręki – mgr rehab. Witold Wnukiewicz, mgr Hanna Rytel (1 godz.)
14. Ćwiczenia mikrochirurgiczne na fantomach biologicznych – dr Krzysztof Skiba (1 godz.)
15. Postępowanie doraźne i odroczone w urazowych uszkodzeniach ścięgien zginaczy palców ręki – prof. dr hab. Roman Rutowski (1 godz.)
16. Operacje rekonstrukcyjne aparatu wyprostnego palców ręki – dr Józef Urban (1 godz.)
17. Zespoły przedziałów powięziowych kończyn (choroba Volkmana) – etiopatogeneza, postępowanie i leczenie – dr Józef Urban (1 godz.)
18. Dwuetapowe operacje naprawcze ścięgien mięśni zginaczy palców – dr Roman Wiącek (1 godz.)
19. Mikrochirurgiczne zespolenie przernanego ścięgna Achillesa – dr Krzysztof Skiba (1 godz.)
20. Wolne i uszypułowane płyty tkankowe – prof. dr hab. Kazimierz Kobus (3 godz.)

Ćwiczenia – prowadzący:

prof. dr hab. Roman Rutowski – 19 godz.,
dr Krzysztof Bogdan – 15 godz.,
dr Jerzy Gosk – 15 godz.,
dr Tomasz Greczner – 15 godz.,
dr Krzysztof Skiba – 15 godz.,
dr Roman Wiącek – 15 godz.,
dr Krzysztof Zimmer – 15 godz.,
lek. Ryszard Szczucki – 15 godz.,
lek. Maciej Urban – 15 godz.,

W części klinicznej pokazy operacji mikrochirurgicznych, demonstracja chorych.
W części eksperymentalnej ćwiczenia technik mikrochirurgicznych na modelach biologicznych i fantomach, z zastosowaniem mikroskopów operacyjnych, narzędzi i materiałów szewnych przeznaczonych do mikrochirurgii

Zakończenie kursu – test

Zgłoszenia na kursy do 15 maja 2010 r. Zapisy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

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

WYBRANE ZAGADNIENIA Z DIAGNOSTYKI I TERAPII DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu: Prof. dr hab. Ludwika Sadowska
Miejsce kursu: Sala w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław ul. Matejki 6
Termin kursu: 12.06.2010 r. w godz. 9.00-14.45
Liczba uczestników: powyżej 16 osób
Kurs płatny 50 zł / 5 pkt. edukacyjnych.

Program kursu:

9.00-9.45 Dynamizm rozwoju dziecka w świetle plastyczności ośrodkowego układu nerwowego. Rozwój prenatalny człowieka – prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska
09.45-10.30 Wczesna kompleksowa diagnostyka

i terapia wrodzonych i nabytych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego u niemowląt i małych dzieci wg Wrocławskiego Modelu Usprawniania (WMU) – prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska
10.30-11.15 Podstawy diagnostyki i rehabilitacji metodą Vojty – dr n. k. fiz. Dorota Wójciszczak
11.15-11.45 Przerwa na kawę
11.45-12.30 Rozwój więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem, zespół deprywacji, rozpoznawanie i leczenie – dr Agata Gruna-Ozarowska
12.30-14.00 Kompleksowa diagnostyka dzieci z Zespołem Downa w świetle badań neurobiologicznych i klinicznych na podstawie obserwacji własnych – dr. Monika Mysiek-Prucnal, dr Agata Gruna-Ozarowska
14.00-14.45 Wykrywanie zaburzeń rozwoju psychomotorycznego u niemowląt i małych dzieci wg Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR) – dr. Monika Mysiek-Prucnal

Zgłoszenia na kurs do 10 maja 2010 r., zapisy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl, Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (071) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Patomorfologii AM zapraszają 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: 25.05.2010 r. (wtorek) godz. 9.00
Liczba uczestników: 11 - 37 osób
Kurs płatny 50 zł / 4 punkty edukacyjne.

Program kursu

1. Metody badań morfologicznych rozrostów układu krwiotwórczego – dr Marta Rzeszutko (30 min)
2. Badania immunohistochemiczne w rozrostach układu krwiotwórczego – dr Marta Rzeszutko (45 min)
3. Klasyfikacje, ich praktyczna użyteczność, porównania klasyfikacji rozrostów układu krwiotwórczego – prof. dr hab. Michał Jeleń (45 min)
4. Morfologia rozrostów układu krwiotwórczego – prof. dr hab. Michał Jeleń (2 x 45 min)

Zgłoszenia na kurs do końca kwietnia 2010 r. Zapisy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem: tel. (0-71) 784-11-60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Towarzystwo Internistów Polskich oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadcisnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w angiologii do wzięcia udziału w IV Wrocławskiej Konferencji Szkoleniowo-Naukowej nt.:

ŻYŁNA CHOROBA ZAKRZEPOWO – ZATOROWA

Kierownik naukowy konferencji: prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Organizator i miejsce konferencji: Katedra i Klinika Angiologii, Nadcisnienia Tętniczego i Diabetologii AM, ul. Borowska 213, Wrocław (informacje – I piętro Sekretariat pok. 72)
Termin konferencji 10-11.06.2010 r.
Uczestnicy otrzymują 15 punktów edukacyjnych TIP

IV Wroclawska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Program konferencji

I dzień

Wykłady:

1. Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa. Interdyscyplinarny problem współczesnej medycyny – prof. dr hab. Rajmund Adamiec (1 godz.)
2. Wrodzona trombofilia. Zespół antyfosfolipidowy – dr Paweł Alexewicz (1 godz.)
3. Diagnostyka laboratoryjna trombofilii – lek. Rafał Małecki (1 godz.)
4. Powikłania zakrzepowe w onkologii. Aktualne programy profilaktyki przeciwzakrzepowej – dr Paweł Alexewicz (1 godz.)
5. Rozpoznawanie zakrzepicy żył głębokich kończyn – strategia diagnostyczna – dr Izabela Gosk-Bierska

(1 godz.)
6. Zasady diagnostyki zatoru tętnicy płucnej – dr Krzysztof Mastej (1 godz.)
Zajęcia praktyczne:
1. Badanie duplex-Doppler żył głębokich w diagnostyce zakrzepicy żyłnej – dr Bożena Sapijan-Raczowska, dr Małgorzata Gacka, dr Maciej Rabczyński (2 godz.)

II dzień

Wykłady:

1. Profilaktyka przeciwzakrzepowa w chorobach wewnętrznych, położnictwie i ginekologii – dr Dorota Bednarska-Chabowska (1 godz.)
 2. Zator/zatorowość płucna – współczesne programy terapii – lek. Krzysztof Mastej (4 godz.)
 3. Leczenie zakrzepicy żył głębokich kończyn – dr Maria Knapik-Kordecka (1 godz.)
 4. Profilaktyka przeciwzakrzepowa w chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii – dr Paweł Alexewicz (1 godz.)
- Zajęcia praktyczne:
1. Forum przypadków. Błędy w diagnostyce i leczeniu zakrzepicy żył głębokich w praktyce ogólnolekarskiej – dr Paweł Alexewicz, lek. Rafał Małecki, lek. Krzysztof Mastej (2 godz.)

Zgłoszenia na kurs do 10 maja 2010 r. Zapisy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Dzielnik Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM zapraszają lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych zainteresowanych problematyką na kurs:

WYBRANE ZAGADNIENIA Z ZAKRESU PARAZYTOLOGII KLINICZNEJ

(biologia, epidemiologia, diagnostyka, klinika, profilaktyka i leczenie)

Kierownik naukowy kursu: dr Maria Wesolowska, prof. dr hab. Andrzej Gladysz
Miejsce kursu: Sala seminarijna oraz Pracownia Diagnostyczna Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM we Wrocławiu, ul. J. Mikulicz-Radeckiego 9
Termin kursu: 27-29.09.2010 r.
Liczba uczestników: 10-15 osób
Kurs bezpłatny / 13 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 30 maja 2010 r. na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk (tel. 71/ 784-11-57; e-mail: kszpod@dwl.am.wroc.pl).

Program kursu:

Wykłady

1. Biologia i patomechanizm zakażeń pasożytniczych. Informacja ogólna – dr Maria Wesolowska (2 godz.)
 2. Sytuacja chorób pasożytniczych w Polsce na tle Europy i świata – lek. Maryna Pieniążek, lek. Marcin Czarniecki (2 godz.)
 3. Chorobotwórczość pasożytów i wynikające z tego konsekwencje kliniczne – prof. dr hab. Andrzej Gladysz (2 godz.)
 4. Czynniki immunologiczne warunkujące relację układu pasyżyt – żywiciel – dr hab. Brygida Krysz (1 godz.)
 5. Pasożyty oportunistyczne jako zagrożenie dla pacjentów w immunosupresji – dr Maria Wesolowska (1 godz.)
 6. Najczęstsze infestacje pasożytami w Polsce z uwzględnieniem zakażeń zawleczonych (patogeny tropikalne):
• pasożytnicze pierwotniaki
• pasożytnicze helminty
– dr Maria Wesolowska, dr Dorota Wojnicz (4 godz.)
 7. Obraz kliniczny i leczenie wybranych pasożytów – prof. dr hab. Andrzej Gladysz (2 godz.)
 8. Profilaktyka chorób pasożytniczych – dr Dorota Wojnicz (1 godz.)
- Zajęcia praktyczne
Współczesna diagnostyka laboratoryjna chorób pasożytniczych. Kardynalne warunki pobierania, przygotowania, przechowywania i transportu materiału do badań – dr Maria Wesolowska (3 godz.)

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w reumatologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs objęty programem specjalizacji w reumatologii (z listy CMKP):

logii (z listy CMKP):

ZARYS REUMATOLOGII – PODZIAŁ CHOROBU REUMATYCZNYCH, EPIDEMIOLOGIA, GŁÓWNE GRUPY CHOROBU, PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I LECZENIE

Kierownicy nauki kursu: dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 27.09-01.10.2010 r.
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny/ 30 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 30.06.2010 r. przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronie www.cmkp.edu.pl) przesłanego na nr fax 71/ 734-33-09 lub e-mail: sekreum@reum.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela p.Helena Białkowska pod numerem tel. 71/ 734-33-00

Program kursu

- 27.09.2010 r.
 1. Podział chorób reumatycznych. – dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.
 2. Epidemiologia. – dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.
 3. Patomorfologia chorób stawów i tkanki łącznej. – dr Renata Wójciszczak
 4. Choroba zwyrodnieniowa stawów. – dr Krzysztof Borysewicz
 5. Wybrane choroby tkanek miękkich – dr Beata Nowak
- Zajęcia praktyczne: – dr Jerzy Świerkot, dr Beata Nowak, dr Renata Sokolik, lek. Ewa Morgiel 28.09.2010 r.
1. Reumatoidalne zapalenie stawów. – prof. dr hab. Jacek Szechiński
 2. Strategie terapeutyczne chorób stawów i tkanki łącznej. – prof. dr hab. Jacek Szechiński
 3. Podstawy usg układu ruchu. – dr Beata Nowak
 4. Diagnostyka serologiczna chorób reumatycznych. – dr Magdalena Szymrka-Kaczmarek
 5. Borelioza – problemy w reumatologii – lek. Marek Zawadzki
- Zajęcia praktyczne: dr Magdalena Szymrka-Kaczmarek, dr Marta Madej, dr Agnieszka Matuszewska, lek. Marek Zawadzki 29.09.2010 r.
1. Toczeń rumieniowaty układowy. Zapalenie wielomięśniowe i skłomieniomięśniowe. – dr Magdalena Szymrka-Kaczmarek
 2. Leczenie antycytokinowe – stan obecny i perspektywy. dr hab. Jerzy Świerkot
 3. Niesteroidowe leki przeciwzapalne. – dr Agnieszka Matuszewska
 4. Choroby wywołane przez krystalizację. – dr Krzysztof Borysewicz
 5. Biopsja skłomo-mięśniowa – wskazania, technika wykonania. lek. Marek Zawadzki
 6. Septyczne zapalenie stawów. – dr Agnieszka Matuszewska
- Zajęcia praktyczne: dr Krzysztof Borysewicz, dr Bożena Kowalewska, lek. Ewa Morgiel 30.09.2010 r.
1. Twardzina – obraz kliniczny, leczenie. – lek. Ewa Morgiel
 2. Zapalenia naczyń. – dr Marta Madej
 3. Osteoporoza pierwotna i wtórna. – dr Katarzyna Gruszecka-Marczyńska
 4. Choroba Still'a u dorosłych i polimyalgia reumatyczna. dr Bożena Kowalewska
 5. Polimyalgia reumatyczna. – dr Arkadiusz Chlebicki
 6. Kapilaroskopia. – dr Maria Mistowska-Skóra
 7. Glikokortykosteroidy w reumatologii. – dr Katarzyna Gruszecka-Marczyńska
 8. Diagnostyka amyloidozy – wskazania, technika wykonania – dr Arkadiusz Chlebicki
 9. Podstawowe kwestionariusze stosowane w reumatologii. – dr Marta Madej
- Zajęcia praktyczne: dr Katarzyna Gruszecka-Marczyńska, dr Marta Mistowska-Skóra, dr Arkadiusz Chlebicki, dr Marta Madej 01.10.2010 r.
1. Seronegatywne spondyloartropatie – charakterystyka grupy, podział. dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.
 2. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa. dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.
 3. Reaktywne zapalenie stawów. – dr Jerzy Świerkot
 4. Luszczycowe zapalenie stawów. – dr Renata Sokolik
 5. Enteropatyne zapalenie stawów. – dr Krzysztof Borysewicz
- Zaliczenie kursu. – dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw.

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. 798 80 90

Sekretariat

mgr Magdalena Łachut – referent

lic. Magdalena Tatuch – referent

Joanna Zak – referent

tel. 798 80 50, fax 798 80 51

Kadry, Komisja Stomatologiczna
mgr Agnieszka Jamrozia – starszy specjalista

Ewidencja

Krystyna Popiel – starszy specjalista

Irena Skrabka – specjalista

Ewa Galińska – specjalista

tel. 798 80 55, 56, 57, fax 798 80 64

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista – 798 80 68

Główna księgową mgr Halina Rybacka

Księgowość

mgr Joanna Mańturzyk – starsza księgową

Maria Knichnicka – księgową

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgową

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGZ 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

mgr Joanna Bierowiec

Joanna Zak

tel. 798 80 63, fax 798 80 81

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

Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich

poniedziałek-piątek 8.00-15.30

Beata Kołodziejczyk – starszy specjalista,

tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn – starszy specjalista

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska

środa 12.30-15.30, czwartek

11.00-17.00, piątek 10.00-13.00

Biurowiec Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Aleksandra Dziuba tel. 798 80 77 – główny

specjalista

Ewa Bielońska – specjalista tel. 798 80 75

Marzena Majcherkiewicz – referent

tel. 798 80 74

Biurowiec Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – specjalista

tel. 798 80 76

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka – specjalista

tel. 798 80 66

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – specjalista

konto BGZ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Informatycy

inż. Tomasz Pałys tel. 798 80 84

inż. Wiktor Wołodkiewicz tel. 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Przewodniczącą ds. Delegatury Wrocławskiej

Krystyna Kochman czwartek 14.00-16.00

tel. kom. 0 608 076 953

Jelenia Góra

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax (075) 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

Wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogór-

skiej Barbara Polek

wtorek 10-11.30

Wałbrzych

ul. Moniuszki 1/1, 56-300 Wałbrzych

tel. (074) 665 61 62

Ilona Mazur-Homeniuk, Beata Czołowska

czwartek 8.00-12.00

poniedziałek-piątek 8.30-15.30

Wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

Legnica

pl. Stowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. (076) 862 85 76

Krystyna Krupa

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Violetta Duży

pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30

Wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Klub Lekarzy

„REMEDIIUM”
Andrzej Najborowski - agent
(071) 798 80 87

OGŁOSZENIA DROBNE

DAM PRACĘ

◆ Zatrudnię lekarza chirurga stomatologa i lekarza ortodonta. Tel. 666 829 960

◆ Klinika Stomatologii Estetycznej SUPRADENT w Jeleniej Górze zaprasza do współpracy w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym Lekarzy Dentystów. Osoby zainteresowane pracą prosimy o przesłanie aplikacji na adres mailowy: kontakt@supradent.com.pl. Tel. 075 6460999

◆ Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie zatrudni Lekarza Medycyny Rodzinnej lub internistę w trakcie specjalizacji w Ośrodku Zdrowia w Wińsku. Zapewniamy dobre warunki placowe. Kontakt: Tel. 74/3899181 w. 5 Teresa Dolniak księgowość-kadry w godzinach 7-15.

◆ Kliniki Medyczne ZDROWIE zatrudnią w Spalicach k/ Oleśnicy specjalistę medycyny rodzinnej, urologa, endokrynologa, ortodonta, neurochirurga i lekarza z umiejętnością wykonywania biopsji cienkoigłowej tarczycy. Kontakt: 664 755 806 lub 71/39 93 076

◆ Zatrudnię lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej do pracy w POZ na 1/2 etatu NZOZ Wrocław. Tel.: 0603957134

◆ NZOZ zatrudni lekarza stomatologa. Tel. 71-31-64-028.

◆ SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Działowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Oferujemy mieszkanie o pow. ok. 90 m² w budynku Ośrodka Zdrowia. (koło Sycowa, powiat oleśnicki). Tel. 062 785 17 12.

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni asystentkę stomatologiczną na umowę o pracę na etat. Czas pracy w gabinecie – 8 godzin. Tel. 500 064 083

◆ Regionalne Centrum Krwioudawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu zatrudni LEKARZY na ekipy wyjazdowe (forma umowy do uzgodnienia). Oferty prosimy składać na adres: ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław, tel. 071/37-15-818 (w godz. 7.30-14.00), e-mail: kadry@rcik.wroclaw.pl

◆ KLINIKI MEDYCZNE ZDROWIE w Spalicach koło Oleśnicy poszukują do pracy lekarzy specjalistów w zakresie kardiologii, alergologii, chirurgii, endokrynologii, medycyny rodzinnej, lekarza z umiejętnościami wykonywania biopsji tarczycy oraz lekarza stomatologa i ortodonta (w miejscu rentgen stomatologiczny punktowy i panoramiczny). Tel. 71/ 3993076 lub kom. 66 47 55 806

◆ Zapraszamy do współpracy w ramach całodobowej pomocy wyjazdowej na terenie Wrocławia i okolic lekarzy INTERNISTÓW, PEDIATRÓW, LEKARZY MEDYCYN RODZINNEJ. 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. Kontakt tel. 601 70 83 45.

◆ Zatrudnimy do pracy w przychodni w okolicach Wrocławia: LEKARZA INTERNISTĘ, OKULISTĘ, LARYNGOLOGA, LEKARZA MEDY-

CYNY PRACY w godzinach 9-15. Proponujemy atrakcyjne wynagrodzenie. tel. 609 726 444.

◆ Vita Med. Świdnica. Zatrudnię stomatologa do pracy w NZOZ. Tel. 601 616 016

◆ Stomatologa i doświadczonego ortodonta w nowym centrum na Krzykach we Wrocławiu przyjmę, wymagana własna działalność gosp. i minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe. mark@stomatolog.wroc.pl

◆ VITA Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów i Stomatologów we Wrocławiu zatrudni: kardiologa, okuliste, onkologa, neurologa, endokrynologa. Oferty: dział kadr Wrocław, ul. Włodkowska 16, Tel. 071 344 32 01 lub 02

◆ NZOZ w Nowej Rudzie zatrudni lekarza poz, może być bez specjalizacji. Bardzo dobre warunki pracy i płacy. Tel. +48 603 8521010.

◆ Potrzebny lekarz kardiolog w prywatnym gabinecie w Kłodzku. Tel. 601565373

◆ NZOZ Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego Województwa Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu ul. Sienkiewicza 110 zatrudni polnie okuliste II lub I stopnia specjalizacji w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy w godzinach przedpołudniowych. Warunki do uzgodnienia. Tel. 071-7924063.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy „ProVita” Wrocław, ul. Bierutowska 63 zatrudni lekarza ze specjalizacją z zakresu pediatrii i okulistyki w wymiarze pełnego etatu, w niepełnym wymiarze godzin lub w ramach umowy zlecenia. Tel. 71-345-63-76, 71-325-27-08 w. 209,210

◆ Przychodnia MED-OPOL we Wrocławiu poszukuje do pracy lekarza POZ w godzinach dopołudniowych. Tel. 502-504-713-

◆ STAROMIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE NZOZ STARMED ul. Młodych Techników 7 zatrudni lekarza pediatrę (1 lub 2 razy w tygodniu) umowa o pracę, zlecenie lub kontrakt. Kontakt: Sylwia Migacz – kier. działu metod. - org. tel. 071/ 355-50-00 wew. 244 lub przychodnia@starmed.pl

◆ NZOZ „Zdrowie” w Strzegomiu w związku dynamicznym rozwojem zatrudni od zaraz - lekarza POZ (lek. rodzinną, internistę, pediatrę lub w trakcie specjalizacji) - lekarza alergologa, laryngologa (kontrakt z NFZ) - zarobkami miłą atmosferę w pracy atrakcyjne warunki dowolną formę zatrudnienia. Kontakt 074-649-22-77, 603-33-70-20 amartynov@o2.pl

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz z doktoratem, 8-letni staż pracy, w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, poszukuje pracy na oddziale szpitalnym lub w przychodni we Wrocławiu i okolicach. Tel. 790 569 922

◆ Periodontolog podejmie współpracę na terenie Wrocławia. Posiadam własne narzędzia. Tel. 513-178-776

◆ Higienistka stomatologiczna z wieloletnim doświadczeniem podejmie prace w zawodzie lub w rejestracji tel. kontaktywo 696531256

◆ Inspektor BHP z uprawnieniami unijnymi, mgr prawa i administracji poszukuje pracy w służbach BHP NZOZ i SPZOZ. Tel. 607409563

INNE

◆ Do wynajęcia gabinetu lekarskiego na atrakcyjnych warunkach we Wrocławiu na Krzykach, bardzo dobra lokalizacja. Tel. 609 909 010

◆ Wynajmę gabinet lekarski ortodontom w atrakcyjnej praktyce na Krzykach. Tel. 71 361 46 05

◆ Wynajmę pomieszczenie na działalność dermatologiczno-kosmetyczną. Pomieszczenie częściowo wyposażone pod kątem takiej działalności. Kontakt: klin_dent@wp.pl kom. 602673054.

◆ Sprzedam lub wynajmę urządzenia: videoartroskop z optykami rok prod. 2007, urofometr z 2008, laser diodowy (do depilacji i zamykania naczynek) z 2007, laser Er:YAG (m.in. blizny, znamiona, zmarszczki i inne) z 2008. Tel. 509 803 554

◆ Pracownia protetyki stomatologicznej przy ul. Przyjaźni 28/28a, tel. 71 78 56 789, kom. 509 720 274 i 507 650 105. Wykonujemy pełen zakres prac protetycznych dla lekarzy stomatologów. Promocyjne ceny

◆ Wynajmę gabinet lekarski, ul. Zatorska 45A (pracownia, wc, podjazd dla niepełnosprawnych). Tel. 601788362.

◆ Do wynajęcia gabinetu lekarskiego i stomatologicznego. Tel. 71 3577731, 3516403

◆ Gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony podnajmę. Super lokalizacja-RYNEK WROCŁAWSKI 1-piętro, w sąsiedztwie gabinetu kosmetycznego, tel. 0501460999

◆ Wynajmę aparat USG kardiologiczny dziecięcemu i ortopedzie. Tel. 601 565 373

◆ Wynajmę lub sprzedam lokal usługowo mieszkalny położony w Szczawnie Zdrój przy ulicy Kościuszki 12 C w zabudowie typu plomba. Pow. lokalu 220m² oraz plac 50m² jako parking- ogrodzony. Cena sprzedaży 704000,00 zł Cena 7 tys. / m-c netto Kontakt tel. 512 270 057

◆ Wynajmę budynek użytkowo mieszkalny, wolnostojący w Szczawnie Zdrój przy ul. Ofiar Katyń 2 A. W sąsiedztwie główny dom zdrowy (80 m) Pow. lokalu 440 m². Cena wynajmu 12 tys /m-c netto. W cenie opłaty ogrzewania, ciepłej wody oraz śmieci. Energia elektryczna do uzgodnienia. Kontakt tel. 512 270 057

◆ Ortopeda wynajmie gabinet centrum Wrocławia. 602 367 161 ortomarian@wp.pl

◆ Sprzedam fotel dentystyczny Beskid 1 oraz autoklaw 17 Melag. Tel. 605050747

◆ Wynajmę działający gabinet stomatologiczny we Wrocławiu. Tel. 606 47 68 68.

◆ CENTRUM MEDYCZNE WEJHEROWSKA przy ul. Wejherowskiej 28 bud. 4 posiada gabinety lekarskie do wynajęcia: na godziny lub na wyłączność. Tel: 0505 -044 452.

www.ultrasonografy.pl

Lek. dent.

Matylda Lempel-Charędza

zaprasza na

wystawę fotograficzną.

Wernisaż odbędzie się 8 kwietnia

2010 w Klubie Oficerskim przy

ul. Pretficza (na przeciw ZUS).

Wystawę będzie można zwiedzać

od godziny 18.

SKLEP FIRMOWY
OPAL MED®

KOMPLEKSOWE ZAOPATRZENIE

GABINETÓW
LEKARSKICH

JELEŃ GÓRA

ul. Zgorzelecka 9

75 64 53 928

75 64 69 569

www.opalmed.eu

Seksuolog,

Psycholog

- dr W. Ślósarz

www.seksuolog.pl

Tel. 601 777 738

ROZLICZENIA z NFZ

Kompleksowa

obsługa NZOZ

i Praktyk Lekarskich

w kontaktach z NFZ

(071) 364-25-68

0 697 617 111

www.rozliczeniawk.pl

Zabezpieczamy Cię

przed skutkiem popełnionych błędów!



Pracujesz w zawodzie medycznym?
A może wykonujesz czynności pomocnicze w placówce medycznej?

W każdej chwili jesteś narażony na przypadkowy kontakt z materiałem zakaźnym
i zakażenie wirusem HIV lub WZW
Proponujemy Ci najlepszą w Polsce ochronę przed skutkami takiego zdarzenia

**Specjalne stawki dla osób posiadających
inne ubezpieczenie w TU INTER Polska S.A.**

Chcesz bezpiecznie wykonywać swój zawód?
Wykup ubezpieczenie **Inter Ochrona HIV/WZW**

Pierwszy na rynku, nowatorski program ubezpieczeniowy w tak szerokim zakresie:

- Refundacja kosztów badań w kierunku obecności wirusów HIV i WZW
- Refundacja kosztów kuracji antyretrowirusowej
- Jednorazowe świadczenie w przypadku zakażenia
- Możliwość rozszerzenia ochrony o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
- Wysokie sumy ubezpieczenia – nawet do 200 000 zł

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A

Oddział we Wrocławiu
ul. Rynek 39/40 (wejście od ul. Wita Stwosza 3)
50-102 Wrocław, tel. (0 71) 343 00 85

www.interpolska.pl

Dolnośląska Izba Lekarska

ul. Jana Matejki 6
50-333 Wrocław
tel. (0 71) 79 88 065/66/67

ZAPRASZAMY NA KONFERENCJĘ NAUKOWO-SZKOLENIOWĄ pt.:

kardiologia w praktyce

Porozmawiajmy o przypadkach.

22.05.2010 r.

ORGANIZATORZY:

Klinika Kardiologii Ośrodka Chorób Serca Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu
Prof. Waldemar Banasiak, Prof. Piotr Ponikowski,
Klinika Chorób Serca Akademii Medycznej we Wrocławiu

- 09.00 Powitanie gości:
prof. Waldemar Banasiak,
prof. Piotr Ponikowski, dr med. Jacek Skiba
- 09.00-10.00 I Sesja** Dr hab. med Krzysztof Reczuch
1. Niestabilna dławica u pacjenta po zawale serca
 2. Problem terapii trójprętowej u pacjentki z ostrym zespołem wieńcowym
 3. Nawracające dolegliwości dławicowe u pacjenta po zabiegu CABG
 4. Zabieg stomatologiczny u pacjenta po implantacji stentu powlekanego
 5. Planowy zabieg PCI u pacjenta po zawale serca leczonym pierwotną PCI
 6. Zabieg rewaskularyzacji u pacjenta z bezobjawowym niedokrwieniem
- 10.00-10.15 Przerwa kawowa
- 10.15-11.15 II Sesja** Dr med. Jolanta Petruk-Kowalczyk
1. Złamanie szyjki kości udowej u pacjentki po zawale serca i implantacji stentu powlekanego
 2. Oporne nadciśnienie tętnicze
 3. Pacjent ze źle kontrolowanym ciśnieniem tętniczym
 4. Postępujące ograniczenie wydolności wysiłkowej u pacjenta po zawale serca
 5. niewydolność serca u pacjentki z kardiomiopatią rozstrzeniową
 6. Profilaktyka zakrzepicy żyłnej u pacjenta po operacji wymiany stawu kolanowego z przewlekłą niewydolnością nerek
- 11.15-11.30 Przerwa kawowa

Centrum Kongresowe
Politechniki Wrocławskiej
ul. Janiszewskiego 8, Wrocław
wejście główne, sala nr 10 (parter)



- 11.30-12.30 III Sesja** Dr med. Dorota Kustrzycka-Kratochwil
1. Przygotowanie pacjenta do zabiegu naczyniowego z obrazem miazdżycy wielopoziłomowej
 2. Terapia zachowawcza u pacjentki zdyskwalifikowanej z zabiegów rewaskularyzacyjnych
 3. Podwyższone stężenia transaminaz u pacjentki po zawale serca leczonych statyną
 4. Leczenie zachowawcze pacjenta po zabiegu CABG
 5. Tachykardia u pacjentki ze stabilną chorobą wieńcową
 6. Zaawansowana wada aortalna u pacjentki w podeszłym wieku – kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- 12.30-12.45 Przerwa kawowa
- 12.45-13.45 IV Sesja** Dr med. Artur Fuglewicz
1. Napad migotania przedsionków u pacjentki w ciąży
 2. Nawrót migotania przedsionków u pacjenta leczonego przewlekle amiodaronem
 3. Ekstrasystolia komorowa u pacjentki po przebytej infekcji grypowej
 4. Nagła utrata przytomności u pacjenta z kardiomiopatią przerostową
 5. Pacjent z przetrwałym migotaniem przedsionków
 6. Nadciśnienie tętnicze u pacjentki w ciąży
- 13.45 Lunch

Konferencję koordynuje:



tel. (022) 858 3245
e-mail: batumi@supermedia.pl
www.batumi.pl



To bank dobrych kredytów

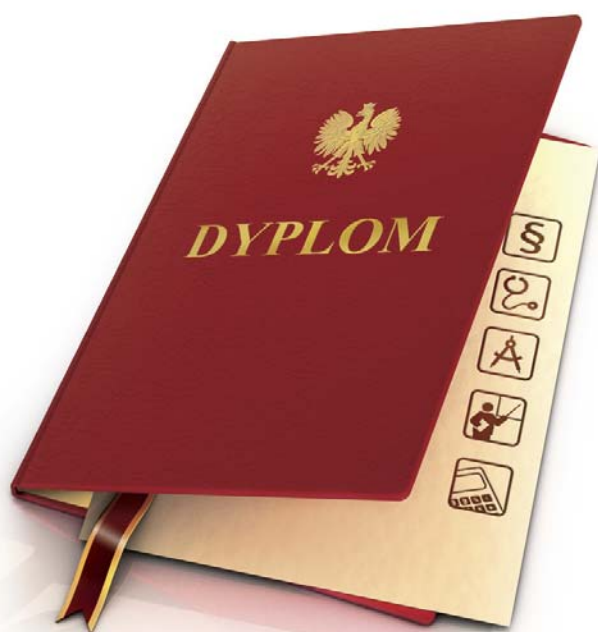
Grupa Deutsche Bank



Nasz db kredyt konsolidacyjny został wyróżniony przez Grupę Media Partner nagrodą Laur Klienta 2009.

Profesjonalistom dajemy szybką gotówkę od ręki

Specjalna oferta dla lekarzy, prawników, księgowych, architektów, lekarzy weterynarii i nauczycieli.



- wystarczy dyplom ukończenia studiów lub poświadczenie wykonywania zawodu*
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 minut
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą

Przyjdź lub zadzwoń do Placówki db kredyt:

Wrocław, ul. Ruska 8/9

tel. (071) 335 70 50

Wrocław, ul. Piłsudskiego 50

tel. (071) 330 66 50

Wrocław, ul. Bema 3

tel. (071) 395 82 40

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, Al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa

* Zawody: adwokat, radca prawny, sędzia, notariusz oraz pozostałe osoby, które wykonują zawód w zakresie obsługi doradztwa prawnego - przedstawiają legitymację zawodową lub dyplom ukończenia studiów prawniczych; księgowi - dyplom ukończenia studiów o kierunku ekonomicznym/finansowym lub certyfikat Min. Finansów/dyplom ukończenia kursu księgowego; architekci, weterynarze - dyplom ukończenia studiów/legitymację zawodową; nauczyciele - akt nadania stopnia nauczycielskiego.

**Bez
zaświadczeń**

db

kredyt gotówkowy