



MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

XXIX ZJAZD DELEGATÓW LEGNICA - 19 MARCA 2011

str. 4-5





Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu 23 lutego 2011 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Aleksandra Butrym
2. lek. Aleksandra Karbowska
3. lek. Jacek Kurcz

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu 25 lutego 2011 r.

stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Julia Rudno-Rudzińska
2. lek. Magdalena Koba-Wszedybył
3. lek. stom. Kamil Jurczyszyn

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu 25 lutego 2011 r. stopień doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymali:

1. lek. stom. Magdalena Maciejowska
2. lek. stom. Piotr Napadlek

Realizując uchwałę nr 38/2008 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7.02.2008 r. informuję, że można zgłaszać kandydatów do pracy w Komisji Bioetycznej działającej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Kadencja obecnej komisji upływa 12 czerwca 2011 r., a Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu 30 czerwca br. powoła nowych członków tej komisji.

Kandydat musi spełniać wymagania wynikające z art. 29 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) oraz rozporządzenia MZIOS z dnia 11.05.1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz

trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U., nr 47, poz. 480), tj. posiadać wysoki autorytet moralny oraz wysokie kwalifikacje specjalistyczne, w tym 10 lat pracy w zawodzie lekarza.

Kandydata może zgłaszać każdy lekarz za pisemną zgodą zainteresowanego wraz z podaniem danych personalnych wnioskodawcy oraz pisemną informacją o działalności i osiągnięciach zawodowych, naukowych i dydaktycznych kandydata.

Zgłoszenia przyjmują również pełnomocnicy delegatur DIL do dnia 30 maja 2011 r.

lek. med. Jacek Chodorski
sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

REKOLEKCJE WIELKOPOSTNE DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA 3-6 KWIECIA 2011 ROKU

Rekolekcje dla pracowników służby zdrowia odbędą się w dniach 3-6 kwietnia 2011 r.

(4 niedziela Wielkiego Postu) w kościele parafialnym pw. św. Franciszka z Asyżu przy ul. Borowskiej 174 we Wrocławiu.
TEMAT: Któż jak Bóg

Program:

- 3 kwietnia 2011 r. (niedziela)**
godz. 20.30 Msza z nauką rekolekcyjną
- 4 kwietnia 2011 r. (poniedziałek)**
godz. 19.30 Cicha modlitwa adoracyjna przed Najświętszym Sakramentem
godz. 20.00 Msza święta z homilią
- 5 kwietnia 2011 r. (wtorek)**
godz. 19.30 Cicha modlitwa adoracyjna przed Najświętszym Sakramentem
godz. 20.00 Msza święta z homilią (po Eucharystii możliwość spotkania z rekolekcyjnistą w Rotundzie św. Franciszka)
- 6 kwietnia 2011 r. (środa)**
godz. 19.00 Adoracja Najświętszego Sakramentu i możliwość przystąpienia do sakramentu pokuty.
godz. 20.00 Msza z homilią

Do koncelebry zapraszamy księży kapelanów szpitali.
Po Eucharystii Agapa w Rotundzie św. Franciszka.

Rekolekcje prowadzić będzie ks. Mirosław Drzewiecki. Zaprasza-
my: lekarzy, pielęgniarki i wszystkich pracowników służby zdrowia.

ks. Kazimierz Sroka
diecezjalny kapelan służby zdrowia

TORELL

sprawdzone marki w dobrych cenach

21 TORELL
lat

ELCOM

SHARP

INNOVA SA



EURO-50T MINI

Najnowsza kasa firmy ELCOM, przeznaczona do obsługi pacjentów w terenie i gabinetów o niewielkim natężeniu ruchu pacjentów. Ze względu na małe wymiary i niewielki ciężar kasę z łatwością można przenosić i pracować w miejscach, w których brak jest energii z sieci elektrycznej.

EURO-500T/TX

Euro500T i Euro-500TX ze względu na kompaktową budowę, stanowią doskonale rozwiązanie dla gabinetów lekarskich i przychodni o średnim natężeniu ruchu pacjentów, gdzie miejsce na kasę jest ograniczone. Euro-500TX wyróżnia się ponadto szybką drukarką termiczną i podświetlanym wyświetlaczem alfanumerycznym.

SHARP ER-A285P

Najnowsza kasa fiskalna SHARP z elektronicznym zapisem kopii wydruków, przeznaczona do gabinetów lekarskich i przychodni o znacznym natężeniu ruchu pacjentów. Urządzenie wyróżnia się nowoczesną konstrukcją, bardzo bogatą funkcjonalnością i wieloma rozwiązaniami podnoszącymi komfort obsługi.

INNOVA DF-1 APS LCD

Najnowsza drukarka fiskalna wyposażona w bardzo szybki mechanizm drukujący i moduł kopii elektronicznej INNOVA EJ. Przeznaczona do gabinetów lekarskich i przychodni o dużym natężeniu ruchu pacjentów. Urządzenie wyróżnia się najlepszymi parametrami technicznymi na rynku polskim i bardzo dobrą proporcją jakości do ceny.

Ceny kas już od 799 zł. netto (+23% VAT) - 99 zł. netto po odpisie*

*Podana kwota dotyczy płatników podatku VAT

TORELL Oddział Wrocław

Wrocław, ul. Ładna 16

tel./fax: +48 71 327 92 31

e-mail: wroclaw@torell.pl

www.torell.pl

Od początku istnienia TORELL, od roku 1990, celem firmy jest dostarczanie kompleksowych i innowacyjnych rozwiązań opartych o wysokiej klasy urządzenia, funkcjonalne i nowoczesne rozwiązania oraz technologie. Od ponad 20 lat TORELL związany jest z firmą SHARP - jednym z największych koncernów elektronicznych świata. W 1993 roku wprowadziliśmy na rynek pierwszą kasę SHARP - jedną z pierwszych kas fiskalnych w Polsce, która odniosła ogromny sukces w rozpoczętym wówczas procesie fiskalizacji placówek handlowych w naszym kraju. Obecnie jesteśmy wyłącznym dystrybutorem kas fiskalnych SHARP i ELCOM na polskim rynku, oraz ogólnopolskim dystrybutorem urządzeń fiskalnych produkowanych przez firmę EMAR, INNOVA i INCOTEX. Misją TORELL jest dostarczanie rozwiązań dostosowanych do potrzeb Klienta. Bardzo istotnym atutem firmy TORELL jest wysoko wykwalifikowana kadra, silna i stabilna sieć dystrybucji oraz serwisu na terenie całego kraju.

Na okładce: Rynek legnicki, kamieniczki kupieckie, tzw. śledziówki, fot. z archiwum UM Legnica.

Spis treści

Na cito:	3
Zjazd w Legnicy	4
Uchwały, apele XXIX Zjazdu Delegatów DIL	6
Przyszłość pediatrii społecznej	9
Szpital na peryferiach: szpital w Jeleniej Górze	12
W rehabilitacji liczy się czas	14
Komisja stomatologiczna	16
Prawo na co dzień	18
Krwiodawstwo	19
Pasje lekarzy	20
Trudne problemy samorządu	22
Konferencje, szkolenia	23
Kursy	26
Uchwały DRL, zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	28
Silva Rerum, Zapiski emeryta	29
Mistrzowie wrocławskiej medycyny:	
prof. Zbigniew Knapik	30
Pro memoria	32
Wspomnienie	33
Ogłoszenia	34

Wydawca:

Dolnośląska Izba Lekarska

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

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

Józef Lula – redaktor naczelny
Magdalena Łachut – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkowicz – skład i łamanie
Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska,
Igor Chęciński, Jacek Chodorski,
Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski,
Alicja Marczyk-Felba

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

Numer zamknięto 25 marca 2011 r.

Druk: ORTIS S.A.

ul. Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz
e-mail: ortis@ortis.com.pl
tel. +48 (52) 58 20 749, fax +48 (52) 58 20 801



Legnicki zjazd delegatów

Myszę, że zakończony przed kilkoma dniami XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na długo pozostanie w naszej pamięci. Powodów jest co najmniej kilka:

– po raz pierwszy w historii naszej Izby zjazd odbył się poza Wrocławiem,

- zjazd, w opinii władarzy miasta, był ważnym wydarzeniem w kalendarzu spotkań odbywających się w Legnicy,
- zjazd sformułował uchwały, stanowiska i apele żywotnie związane z aktualną sytuacją w kraju i funkcjonowaniem lekarskiego samorządu,
- organizacja zjazdu stała na najwyższym poziomie, a udział w nim posłów RP, prezydenta miasta, starostów, radnych miejskich, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej czy szefa Komisji Zdrowia Sejmiku Wojewódzkiego, licznych mediów jest bezprecedensowy i bez wątpienia warty zauważenia.

Sądzę, że krytycy pomysłu wyjścia poza Wrocław, i zorganizowania zjazdu w terenie, powinni posypać głowę popiołem. Nie spełniły się bowiem ich przepowiednie braku quorum. W rozmowach kulaarowych podkreślano znakomite warunki stworzone delegatom w postaci: ogromnej – a mimo to wypełnionej po brzegi delegatami – pięknej, nowoczesnej sali obrad. Dodatkowym atutem była możliwość poznania, po zakończeniu obrad, piękniejszej z roku na rok Legnicy.

Szczególnie warte podkreślenia są rezultaty obrad:

- uchwała zjazdu negatywnie oceniająca pakiet ustaw zdrowotnych oraz rządowy projekt o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (treść tej uchwały publikujemy na łamach „Medium”), stanowiąca odzwierciedlenie stanowiska Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 10 marca 2010 roku, którego autorką jest przewodnicząca delegatury wrocławskiej dr Krystyna Kochman (drukujemy na str. 6-7),
- apel zjazdu w sprawie ustanowienia lekarza i lekarza dentystry funkcjonariuszem publicznym,
- apel zjazdu dotyczący pilnego rozwiązania trwającego sporu na Akademii Medycznej, ponieważ jego konsekwencje ponoszą jej pracownicy oraz cierpi wizerunek naszej Alma Mater,
- postulat dotyczący wyodrębnienia środków finansowych na organizację szkoleń w delegaturach.

Ramy „Na cito” są zbyt wąskie, aby omawiać tematykę zjazdową bardziej szczegółowo. Myszę, że do ważnych spraw będziemy wracać w kolejnych wydaniach „Medium”. Dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesu legnickiego zjazdu. Dziękuję delegatom. Szczególne podziękowania składam dr Krystynie Kochman za profesjonalną pracę, jaką wykonała, analizując rządowe projekty, obnażając ich słabości. Dziękuję za zaangażowanie wiceprezesa DRL ds. delegatury legnickiej dr. Ryszardowi Kępie. Bez jego bezcennej pomocy zjazd nie byłby tak bardzo udany.

Igor Chęciński



– skład i łamanie. Jako redaktor naczelny chciałbym, aby treść „Medium” spełniała oczekiwania naszych czytelników, bez względu na wiek, płeć czy zainteresowania pozazawodowe.

Łamy gazety są za małe, aby zająć się licznymi problemami środowiska lekarskiego, dlatego chcemy stworzyć szerokie forum na przyszłym portalu internetowym Izby. Pierwszych zmian już dokonaliśmy, jesteśmy cały czas otwarci na sugestie – redakcja@dilnet.wroc.pl

Z poważaniem
Józef Lula



XXIX Zjazd Delegatów DIL po raz pierwszy w Legnicy

Józef Lula

współpraca Magdalena Łachut

19 marca 2011 roku odbył się XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Po raz pierwszy w historii Izby tzw. zjazd budżetowy zorganizowano poza Wrocławiem. W hotelu „Qubus” w Legnicy, z inicjatywy członków DRL, a w szczególności dr. Ryszarda Kępy, wiceprezesa DRL ds. delegatury legnickiej, spotkało się 119 (z 202) delegatów DIL. Uczestnicy zjazdu udzielili absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej i z niewielkimi poprawkami przegłosowali budżet na 2011 rok.

XXIX zjazd rozpoczął się o godz. 10.00 w sali konferencyjnej hotelu „Qubus”. Delegatów oraz zaproszonych gości, wśród których byli: Elżbieta Witek i Anna Zalewska, posłanki PiS, Robert Kropiwnicki, poseł PO, Tadeusz Krzakowski, prezydent miasta Legnicy, Bogumiła Słomczyńska, członek Komisji Ekologii i Zdrowia Rady Miej-

uczono pamięć lekarzy, którzy zmarli w 2010 roku. – Niech ta smutna chwila stanie się chwilą refleksji nad kruchością życia. Spory, które toczymy, niekiedy bardzo zażarte, są niczym wobec nieuchronności śmierci – powiedział dr Igor Chęciński. Następnie głos zabrali zaproszeni goście.

Tadeusz Krzakowski, prezydent Legnicy, mówił o zainteresowaniu władz samorządowych problemami ochrony zdrowia i deklarował współpracę w ich rozwiązywaniu. Wystąpienia posłów charakteryzowała duża ogólnosc wypowiedzi z zabarwieniem preferencji politycznych. Dla naszego środowiska ważne było wystąpienie prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. n. med. Macieja Hamankiewicza, przedstawiające sukcesy i porażki NRL pod jego kierownictwem. Na wstępie dr Maciej Hamankiewicz podkreślił zależność skutecznego działania samorządu od aktywności jego członków, zarówno na szczeblu centralnym jak i regionalnym, nie szczędził przy tym ciepłych słów pod adresem przedstawicieli Dolnego Śląska działających w strukturach NIL, tj. Rady DIL, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Komisji Rewizyjnej. Główne prace NIL koncentrowały się na problemach prawnych oraz wymianie korespondencji

z „ukochanym” NFZ, którego skrót żartobliwie rozwinął: „N – ani to narodowy, F – co to za fundusz, Z – a ze zdrowiem mało ma wspólnego”. Do sukcesów prezes Maciej Hamankiewicz zaliczył:



Dr Igor Chęciński prezentuje delegatom i zaproszonym gościom rzeźbę autorstwa Stanisława Wysockiego.

skiej w Legnicy, Krystyna Barcik, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy, Jan Serkies, burmistrz Chojnowa, Mieczysław Kasprzak, wójt gminy Chojnów, Beata Castaneda-Trujillo, wójt gminy Krotoszyce, dr n. med. Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, dr n. med. Jacek Kozakiewicz, prezes Śląskiej Rady Lekarskiej, dr Jadwiga Szela, wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, Michał Huzarski, przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, mgr Piotr Bohater, prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, lek. wet. Jan Dorobek, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, dr Jarosław Maroszek, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego, ks. Kazimierz Sroka, diecezjalny duszpasterz służby zdrowia, adw. Jerzy Świteńki z Okręgowej Izby Adwokackiej w Wałbrzychu, powitał dr n. med. Igor Chęciński, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Chwilą ciszy



Przewodniczącym zjazdu został dr Ryszard Kępa.

- pozostawienie w gestii samorządu rejestru praktyk lekarskich,
- umożliwienie zatrudnienia lekarzy w praktykach lekarskich w celu odbycia specjalizacji lub szkolenia dla uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin,
- pozostawienie LEP jako podstawowego kryterium kwalifikacji do specjalizacji



Chwilą ciszy uczczono pamięć lekarzy, którzy zmarli w minionym roku.

(jak obecnie będzie przeprowadzony przez CMKP),

- w zapisach prawnych odstępianie od terminu „błąd medyczny” na rzecz „zdarzenie medyczne”,
- odstępianie od określenia „praktycznej nauki zawodu” na rzecz „praktyki zawodowej”.

Na koniec dr Maciej Hamankiewicz powiadomił o powstaniu systemu monitorowania agresji w ochronie zdrowia i zachęcił do jej zgłaszania pod adres: www.agresja.hipokrates.org Jako ostatni wystąpił dr n. med. Jacek Kozakiewicz, prezes Śląskiej Rady Lekarskiej. Wskazywał na wspólne korzenie obu Izb (ŚIL i DIL) i apelował: – Jesteśmy lekarzami a nie świadczeniodawcami. Leczymy pacjentów a nie świadczeniobiorców.

W części roboczej zjazdu wybrano: przewodniczącego (dr Ryszard Kępa) i jego zastępców (dr Alicja Marczyk-Felba, dr Bożena Kaniak), Komisję Mandatową, Komisję Skrutacyjną i Komisję Uchwał i Wniosków. Komisja Mandatowa potwierdziła prawomocność zjazdu. W wyborach uzupełniających zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej została dr Ewa Radzyński. Za jej kandydaturą opowiedziało się 100 delegatów DIL.

Sprawozdania za 2010 rok przedstawili kolejno: dr n. med. Igor Chęciński, prezes DRL, dr Adam Młynarczewski, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dr Jan Spodzieja, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego, dr n. med. Andrzej Wojnar, przewodniczący Komisji Wyborczej.

Najważniejszy punkt – wykonanie budżetu za rok 2010 – referowała dr Małgorzata Niemiec, skarbnik DRL. Oceną działalności organów DIL zajmowała się Komisja Rewizyjna, której wyniki przedstawił jej przewodniczący dr Piotr Łaska, wnioskując o udzielenie absolutorium DRL. Zjazd w głosowaniu jednoznacznie udzielił DRL absolutorium.

W ostatniej części obrad wiceprezes DRL ds. finansowo-budżetowych



Frekwencja dopisała, choć po raz pierwszy zjazd budżetowy odbywał się nie we Wrocławiu a w Legnicy.



Fot. Magdalena Łachut

Delegaci w trakcie głosowania.

dr n. med. Paweł Wróblewski przedstawił strategię finansową Izby na rok 2011, a skarbnik DRL dr Małgorzata Niemiec – projekt preliminarza budżetowego. Po krótkiej dyskusji, z niewielkimi poprawkami dotyczącymi komisji stomatologicznej, zjazd przyjął proponowany budżet.

Słowa uznania należą się dr. Ryszardowi Kępie, którego zdolności organizacyjne zadecydowały o powodzeniu legnickiego zjazdu.



Robert Kropiwnicki – poseł RP (PO)



Na zastępców przewodniczącego zjazdu wybrano dr Alicję Marczyk-Felbę i dr Bożenę Kaniak.



Od lewej: mec. Beata Kozyra-Lukasiak, dr Włodzimierz Bednorz, dr Andrzej Wojnar i lek. wet. Jan Dorobek.



Uchwały XXIX Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2011 roku

NR 4

w sprawie wyboru zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL

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

§ 1

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w osobie Ewy Radzyniak.

NR 10

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej

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

§ 1

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 1.01.2010 r. do 31.12.2010 r.

NR 11

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

§ 1

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na rok 2011, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 12

w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych oraz projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry

§ 1

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu popiera stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10 marca 2011 r. w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych oraz projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Uchwała XXIX Zjazdu Delegatów

w sprawie pakietu ustaw zdrowotnych oraz projektu ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, po zapoznaniu się z treścią sprawozdań podkomisji nadzwyczajnej, Komisji Zdrowia z dnia 3.02.2011 r. o rządowym: projekcie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, projekcie ustawy o działalności leczniczej, projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, projekcie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ze sprawozdaniem podkomisji nadzwyczajnej Komisji Zdrowia z dnia 17.02.2011 r. o projekcie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wyraża następujące stanowisko:

1. W odniesieniu do projektu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ocenia negatywnie:

a) wprowadzenie regulacji, na podstawie której za wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry uważa się kierowanie podmiotem leczniczym,

b) likwidację stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry i zastąpienie go dwusemestralną praktyką odpowiednio na 5 lub 6 roku studiów,

c) skrócenie z 3 do 1 miesiąca okresu, w ciągu którego właściwa okręgowa rada lekarska winna podjąć uchwałę w sprawie przyznania bądź odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza,

d) wprowadzenie modułowego systemu specjalizacji lekarskich,

e) brak opracowania, na etapie przygotowywania projektu, wskazującego jakie specjalności obejmuje moduł podstawowy, a jakie specjalistyczny, co ma zostać doprecyzowane dopiero w akcie wykonawczym.

Ponadto Dolnośląska Rada Lekarska wnosi o wprowadzenie do projektu zapisów, które w sposób jednoznaczny uregulują zasadę, że zmieniony program danej specjalizacji, już w trakcie odbywania jej przez lekarza nie ma do niego zastosowania, a zatem odbywa on specjalizację w oparciu o pierwotny program. Należy także opracować zakresy materiałów do poszczególnych specjalizacji tak, aby lekarz rozpoczynając specjalizację wiedział, jaki zakres wiedzy ma opanować i co będzie przedmiotem postępowania egzaminacyjnego. Obecnie tylko w odniesie-

niu do niektórych specjalności zostały ustalone zakresy materiałów. W naszej ocenie obowiązek opracowania zakresów materiałów do poszczególnych specjalizacji winni przygotować konsultanci krajowi w porozumieniu z konsultantami wojewódzkimi. W zmienionej ustawie proponujemy wprowadzić zapisy, które określiłyby status lekarza rezydenta po zrealizowaniu części specjalizacji, tj. jakie czynności medyczne może wykonywać samodzielnie np. po pierwszym, drugim i kolejnych latach specjalizacji. Jednocześnie zwracamy uwagę na brak i konieczność wprowadzenia zapisów regulujących uprawnienia lekarza, który uzyska specjalizację w ramach modułu podstawowego i nie zechce kontynuować szkolenia w ramach modułu specjalistycznego.

Mając na uwadze trudną sytuację kadrową w placówkach ochrony zdrowia, tj. brak lekarzy posiadających specjalizację, wychodząc tym samym naprzeciw potrzebom społecznym, proponujemy wprowadzić tzw. specjalizacje łamane, które polegałyby na tym, iż lekarz specjalizujący się 4 godziny w ciągu dnia wykonywałby świadczenia zdrowotne w placówce

prowadzącej specjalizację, zaś pozostały czas świadczyłby usługi na rzecz jednostki macierzystej, w której jest zatrudniony. Wiązałoby się to z odpowiednim wydłużeniem okresu realizowanej specjalizacji.

2. W odniesieniu do projektu ustawy o działalności leczniczej ocenia negatywnie:

a) odstąpienie od wcześniejszych założeń, iż w spółkach kapitałowych, które staną się podmiotami leczniczymi, utworzonymi przez skarb państwa lub jednostkę samorządu terytorialnego, większościowe udziały winny należeć do ww. podmiotów – (51%),

b) brak gwarancji dla pracowników przekształcanych w spółki SP ZOZ-ów, że po ich przekształceniu nadal będą im przysługiwały nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne i rentowe na poziomie wyższym, niż ten wynikający z kodeksu pracy oraz dodatek stażowy,

c) wyłączenie podmiotów leczniczych, będących przedsiębiorcami, z kręgu zobowiązanych do przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych,

d) znaczne obniżenie wysokości opłaty z tytułu rejestracji w okręgowych izbach lekarskich indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz grupowych praktyk lekarskich – taki poziom opłat wyłącza możliwość prawidłowego sprawowania nadzoru i kontroli nad ww. podmiotami.

W naszej opinii proponowane zmiany organizacyjne i własnościowe w sferze ochrony zdrowia, przy obecnym poziomie i zasadach finansowania usług medycznych, nie dają gwarancji zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego naszych pacjentów na odpowiednim poziomie.

3. W odniesieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw ocenia negatywnie:

a) przyjętą definicję zdarzenia medycznego – w naszej ocenie pojęcie zdarzenia medycznego nie może pokrywać się z pojęciem błędu medycznego. Należy wprowadzić pojęcie zdarzenia niepożądanego zamiast zdarzenia medycznego. Pod pojęciem zda-

żenia niepożądanego należy rozumieć np. uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał pacjent w związku z upadkiem na korytarzu szpitalnym czy w związku z upadkiem z łóżka szpitalnego. Zaproponowana w projekcie konstrukcja jest w naszej ocenie niekonstytucyjna: orzekanie o winie w tak szerokim zakresie (tj. o przyczynach śmierci pacjenta, wadliwej diagnostyce i postępowaniu lekarskim) przez 4-osobowe komisje wojewódzkie, składające się z przypadkowo powołanych osób, nie daje gwarancji prawidłowej oceny przypadku i nie może zamykać się w okresie 3 miesięcy. Jednocześnie trzeba pamiętać, że uprawnienie do orzekania o winie lekarza za błąd w sztuce należy do sądów lekarskich i powszechnych,

b) stosowanie przedmiotowej regulacji jedynie w odniesieniu do szpitali,

c) tryb odwoławczy od decyzji komisji wojewódzkiej do tej samej komisji wojewódzkiej, jedynie w zmienionym składzie,

d) wymagania dotyczące kwalifikacji osób, które mają wejść w skład wojewódzkiej komisji.

4. W odniesieniu do projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ocenia negatywnie:

a) wprowadzenie w/w projektem ustawy zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry polegających na wprowadzeniu zapisu iż, lekarz zapisujący na recepcie lek, którego cena jest wyższa niż cena detaliczna innego leku objętego tą samą nazwą międzynarodową winien szczegółowo uzasadnić w dokumentacji medycznej pacjenta przyczyny zapisania droższego leku,

b) szeroko rozbudowane zasady odpowiedzialności lekarza wobec NFZ za np. wypisanie recepty „nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi”, mając na uwadze, że jest to pojęcie niedookreślone.

Art. 17 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry

Ponadto Dolnośląska Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia i prze-

kazanym do konsultacji społecznych 2.03.2011 r. wyraża negatywną opinię o przyjętej w przedmiotowym projekcie konstrukcji uzyskiwania przez lekarza tzw. umiejętności w określonych dziedzinach medycyny. Ministerstwo Zdrowia stworzyło kolejny niczym nieuzasadniony tryb, niemal identyczny z trybem odbywania i uzyskiwania przez lekarza tytułu specjalisty. Dolnośląska Rada Lekarska nadal postuluje wprowadzenie uproszczonego trybu uzyskiwania „umiejętności”, tj. na zasadzie „mistrz i uczeń”.

Uzyskanie certyfikatu „umiejętności” winno być uzależnione od ich praktycznego nabycia wykazanego i ocenionego przez osobę, która sama ma w tym zakresie ogromne doświadczenie. Dlatego naszym zdaniem akredytację w przedmiotowym zakresie winny nadawać towarzystwa naukowe związane z daną umiejętnością lub pokrewnymi, wspólnie z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi. Należy także wskazać w ustawie w sposób jednoznaczny czas szkolenia niezbędny do nabycia danej umiejętności oraz jednakową w całym kraju (w odniesieniu do poszczególnych umiejętności) wysokość opłat z tytułu szkolenia, egzaminu i uzyskania certyfikatu „umiejętności”. Mając na uwadze, iż nabycie „umiejętności” wiąże się ściśle z praktyczną stroną wykonywanego zawodu przez lekarza niedopuszczalne jest, aby egzamin miał jedynie charakter teoretyczny. Egzamin powinien być składany na szczeblu wojewódzkim przed komisją złożoną z przedstawicieli danego towarzystwa naukowego oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Pozytywnie natomiast należy ocenić wprowadzenie zapisów umożliwiających odbywanie stażu podyplomowego, specjalizacji czy uzyskiwanie umiejętności z zakresu określonych dziedzin medycyny przez lekarza lub lekarza dentystrę w indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej w ramach stosunku pracy.

**lek. Krystyna Kochman
przewodnicząca
delegatury wrocławskiej
i przewodnicząca Komisji Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**



Apele XXIX Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2011 roku

NR 1

w sprawie ustanowienia lekarza i lekarza dentystry funkcjonariuszem publicznym

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o zintensyfikowanie działań mających na celu uznanie zawodu lekarza i lekarza dentystry jako funkcjonariusza publicznego.

NR 2

w sprawie przyjmowania lekarzy i lekarzy dentystrów w placówkach ochrony zdrowia poza kolejnością

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do osób zarządzających placówkami ochrony zdrowia o zorganizowanie pracy w tych zakładach tak, aby lekarze i lekarze dentyści mogli być przyjmowani w miarę możliwości poza kolejnością.

NR 3

w sprawie organizacji i finansowania szkoleń w delegaturach DIL

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o rozszerzenie kształcenia ustawicznego w delegaturach DIL: legnickiej, wałbrzyskiej i jeleniogórskiej oraz wyodrębnienie środków finansowych na organizację szkoleń w ww. delegaturach.

NR 4

w sprawie utworzenia portalu internetowego Komisji Kształcenia DRL

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o utworzenie portalu internetowego, na którym będą zarejestrowane szkolenia i konferencje organizowane przez Komisję Kształcenia DRL w celu umożliwienia lekarzom zapoznania się z ich przebiegiem, bez konieczności osobistego uczestnictwa.

NR 5

w sprawie zmiany rozporządzenia dotyczącego sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów poprzez zmniejszenie wymaganej ilości punktów edukacyjnych z 200 do 100 w obowiązującym okresie rozliczeniowym.

NR 6

w sprawie komisji ds. lekarzy i lekarzy dentystrów prywatnie praktykujących

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do rozważenia możliwości reaktywowania komisji ds. lekarzy i lekarzy dentystrów prywatnie praktykujących.

NR 7

w sprawie konfliktu toczącego się wokół osoby rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z niepokojem obserwuje konflikt toczący się wokół osoby rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka.

Apelujemy do stron konfliktu o pilne rozwiązanie trwającego sporu, ponieważ jego konsekwencje ponoszą lekarze – pracownicy naukowcy Akademii Medycznej, a także cierpi wizerunek naszej Alma Mater.

NR 8

w sprawie zawierania umów na świadczenia zdrowotne na rok 2011

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską

do przekazania Naczelnej Radzie Lekarskiej uwag i stwierdzonych nieprawidłowości w sprawie postępowania konkursowego dotyczącego zawierania umów na świadczenia zdrowotne na rok 2011 w celu wystąpienia do Ministra Zdrowia o podjęcie działań w ramach nadzoru nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia.

NR 9

w sprawie opracowania szczegółowych priorytetów zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu opracowanie szczegółowych priorytetów zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego.

NR 10

w sprawie leczenia ogólnostomatologicznego dzieci i młodzieży do 18. roku życia

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do wystąpienia do Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie działań mających na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego dzieci i młodzieży do 18. roku życia poprzez określenie niezbędnego poziomu finansowania i organizacji dostępu do tych świadczeń.

NR 11

w sprawie organizacji oraz finansowania programów zdrowotnych i promocji zdrowia w stomatologii

XXIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia oraz organów administracji państwowej i samorządu terytorialnego o organizację i finansowanie programów zdrowotnych i promocji zdrowia w stomatologii.



Przyszłość pediatrii społecznej

Magdalena Orlicz

Jeszcze 15-20 lat temu, kiedy rodziło się dziecko, w pierwszych dniach jego pobytu w domu przychodziła położna, która doradzała matce, jak postępować z noworodkiem. Jeśli nie było sygnału położnej, najpóźniej do 4 tygodni dziecko odwiedzał pediatra. Tak zapoczątkowana opieka była kontynuowana zarówno w poradni dzieci zdrowych jak i w żłobkach, przedszkolach i szkołach aż do pełnoletności. W okresie tzw. przekształceń systemowych zaburzone relacje dziecko – lekarz, wycofując pediatrów i stomatologów z placówek szkolno-opiekuńczych. Zerwano więzy między szpitalami i opieką podstawową. Zlikwidowano prawie cały nadzór specjalistyczny. Opiekę nad medycyną wieku rozwojowego pozostawiono w rękach lekarzy rodzinnych i nielicznej już wiekowo grupy pediatrów. O zróżnicowanej sytuacji w pediatrii, problemach i dobrej komunikacji rodziców z pediatrami na Dolnym Śląsku rozmawia Magdalena Orlicz.

Dużo mówi się o złym stanie polskiej pediatrii...

– Wiele lat temu pediatria w Polsce stanowiła wzorcowy model dla wszystkich. Pamiętam, że jako młoda lekarka, dostawałam do domu kartki z zapytaniem, czy zaszczepiłam dziecko, czy zrobiłam badania kontrolne. Dziecko badano raz w roku – mówi **prof. Alicja Chybicka, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego**. – Lekarze mają wiele do zrobienia we współpracy z rodzicami. Profilaktyka ze strony państwa budzi wiele zastrzeżeń. Pediatrzy zniknęli ze szkół w 1999 roku. Nie najlepsza kondycja zdrowotna dzieci to wynik zaniedbań rodziców – zauważa **prof. Danuta Zwolińska, przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, kierująca Katedrą i Kliniką Nefrologii Pediatrycznej we Wrocławiu** i dodaje: – Mam obowiązkowy kalendarz szczepień, który obowiązkowy jest tylko z nazwy. Wyciągnięcie sankcji karnych wobec tych, którzy nie przestrzegają przepisów okazuje się bowiem niemożliwe.

dr Jerzy Pejcz, pediatra, wakcynolog, ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

Opinie na temat stanu zdrowia dzieci w Polsce są podzielone. Dlaczego?

Problem polega na tym, że brakuje badań przeprowadzanych na dużych grupach dzieci z różnych środowisk, uwzględniających wiele czynników jednocześnie. Brak jednolitej opieki pediatrycznej spowodował, że sami się gubimy i każdy z nas ma inny punkt widzenia. Z moich obserwacji wynika, że przeciętni rodzice są lepiej wyedukowani niż kiedyś. Wiedzą znacznie więcej, ale ta wiedza jest nieuporządkowana. Dzieci odwzorowują nawyki

i zachowania rodziców, toteż z punktu widzenia działań profilaktycznych najważniejsza jest edukacja rodziców.

A gdyby lekarze rodzinni dawali rodzicom broszury czy książki?

Mogliby, ale pod warunkiem, że broszury byłyby na właściwym poziomie. Większość poradników napisana jest bardzo nierówno. Często czytamy przemieszane ze sobą rozsądne rady z błędnymi przesadami. Skąd rodzic ma wiedzieć, którą informację uznać za rzetelną, a którą wręcz szkodliwą. Przewodnik dla rodziców pt. „Pierwsze dwa lata życia dziecka”, wydany przez wydawnictwo Medycyna Praktyczna, to jedna z lepszych publikacji zawierająca rzetelne informacje. Pisało ją kilkadziesiąt osób, a wydanie poprzedziły dyskusje specjalistów. To przemyślana, mądra książka, zawierająca odpowiedzi na podstawowe proste pytania dotyczące pielęgnacji oraz rozwoju dziecka, żywienia, szczepień ochronnych. Najtrudniejsza bywa wiedza dotycząca prostych rzeczy. Wielu ludziom wydaje się, że znają odpowiedź na proste pytania i powielają mity zakorzenione od dziesiątków lat w społeczeństwie. Z tego powodu wszyscy stażyści praktykujący w naszym oddziale muszą zdać kolokwium z wiedzy zawartej w tej publikacji.

To lektura dotycząca małego dziecka, a co ze starszymi?

Od czegoś trzeba zacząć. Rodzic powinien sobie uzmysłowić, że do prawidłowego wychowania dziecka potrzebna jest wiedza, a nie powielanie utartych schematów. Lekarz pełni rolę doradcy, który powinien dokładnie wiedzieć, jakie tematy musi poruszyć z rodzicami.

Przecież nasi pediatrzy mają kilka minut na zbadanie dziecka... Tak się składa, że

mój ojciec był pediatrą, który małemu pacjentowi poświęcał niemal godzinę. Czy są jeszcze tacy lekarze?

Faktycznie nasz system jest niewydolny w tym względzie. Myślę jednak, że można próbować tak leczyć nawet w naszych warunkach. Warto nauczyć rodziców rozpoznawania znaków choroby tak, aby rodzice nie musieli przychodzić ze wszystkim do lekarza. Wystarczy uczyć jednego rodzica dziennie. Tu chodzi o prostą pracę u podstaw, która ma być tzw. never ending story. Podstawę pediatrii społecznej stanowi komunikacja z rodzicami. Pediatrzy powinni przygotować standardy postępowania zarówno profilaktycznego jak i leczniczego. Takie ujednoczenie wskazań bardzo pomaga w budowaniu konsensusu wokół zdrowia dziecka. Według mnie w Polsce powoli rodzi się świadomość takiej potrzeby i coraz więcej takich standardów jest tworzonych.

Pediatrów wycofano ze szkół wiele lat temu. Jak ocenia pan sytuację w pediatrii?

Sądzę, że sytuacja w pediatrii jest bardzo zróżnicowana i dlatego nie chciałbym oceniać jej całościowo. Widać, niestety, lukę pokoleniową. Dopiero w ostatnich latach zwiększył się znacznie nabór na rezydentury pediatryczne. W naszym szpitalu pracuje obecnie 5 rezydentów na pediatrii. Nie miałem trudności w znalezieniu chętnych, ale w Polsce bywa bardzo różnie (jak wynika z rozmów z kolegami). Bardzo nierówny jest też poziom zainteresowania pediatrią wśród lekarzy rodzinnych. Moja współpraca z lekarzami rodzinnymi z powiatu trzebnickiego układa się bardzo dobrze.

Tzw. wyszczepialność dzieci w Polsce jest bardzo dobra. Gorzej wygląda sytuacja ze szczepionkami nieobowiązkowymi. Są drogie. Jak zatem udało się panu wypra-



cować u siebie w rejonie tak znakomite wyniki? Rodzice sami chętnie szczepią dodatkowo dzieci. Zajmuje się pan tym naukowo i badawczo...

Wielokrotnie rozmawialiśmy z lekarzami o szczepieniach, dyskutowaliśmy, omawialiśmy problemy. Wspólnie udało się nam wypracować dosyć jednolitą informację dla rodziców. Pięć lat temu zacząłem bezpośrednią edukację rodziców. Regularnie – dwa razy w tygodniu – spotykam się z mamami, które urodziły w szpitalu i opowiadam im o szczepieniach, to co rodzic wiedzieć powinien, odpowiadam też na pytania. Moje pogadanki nie są sponsorowane przez żadnego producenta ani sprzedawcę szczepionek. Tłumacząc, dlaczego warto szczepić, co się zyskuje i jakie jest ryzyko zdarzeń niepożądanych. Wskazuję też skąd wziąć na to pieniądze. Dodatkowe szczepienia kosztują rzeczywiście dużo, dlatego mówię, że mogą być one prezentem na chrzciny, urodziny, imieniny. Szczepienie to dobra polisa ubezpieczeniowa.

Czy to znaczy, że każdy pediatra może tak rozmawiać?

Na pewno warto. Czasem może się wydawać, że to orka na ugorze. Kiedy sięgam pamięcią wstecz, uświadamiam sobie, że poczyniliśmy znaczny postęp. Nie ma nic gorszego niż narzekanie, że nic nie da się zrobić.

W jaki sposób dba pan o swoje zdrowie?

Oczywiście ruszam się za mało i jest to mój stały wyrzut sumienia. Ostatnio zafascynował mnie nordic walking. To dobry sposób na aktywne spędzanie czasu. Znalazłem wreszcie coś co mi się podoba, a to istotne w rekreacji, bo nie chodzi to, aby się katować.

dr Magdalena Orzechowska, lekarz rodzinny, pediatra POZ w Trzebnicy

Często słyszy się narzekania pacjentów na trudny dostęp do pediatrów i innych specjalistów...

Zawsze w pewnym środowisku znajdzie się grupa ludzi – malkontentów. W pediatrii infekcje u dzieci stanowią poważny problem. Są one częste, gwałtowne i nagłe. Zaskoczeni rodzice oczekują od nas natychmiastowej porady i interwencji. Skarżą się, bo nie możemy ich niezwłocznie przyjąć. Przyjeżdżają więc na izbę przyjęć i tworzy się nerwowa sytuacja. To

domena polskiej medycyny. Czasem może nie zdołamy przyjąć wszystkich potrzebujących w danym dniu dzieci. Po 18.00 rodzice mają dostęp do porad w izbie



Fot. z archiwum M. O.

Dr Magdalena Orzechowska chętnie spaceruje ze swoim psem.

przyjąć szpitala. Podczas dni wolnych jest zakontraktowany dyżur dziesięciogodzinny, pełniony przez lekarzy w izbie przyjęć szpitala. Ja pracuję w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, to już trochę reliktowy zakład, jako że większość POZ-ów znajduje się w prywatnych rękach. Pediatra jest lekarzem kontraktowym, dla którego jest to praca dodatkowa. Bywa, że z różnych względów w pewnym momencie rezygnują. Rodzic chce mieć lekarza, który zna dziecko i prowadzi je przez długi okres. Pracuję w tym rejonie prawie 20 lat, koleżanki nawet dłużej. Mogę powiedzieć, że jesteśmy lekarzami dwóch pokoleń. Ten system można by nieco zmienić (np. informację dla pacjenta i bazę lokalową).

Co panią boli jako pediatrę? Co chciałaby pani zmienić ?

Dla lepszego komfortu pracy lekarzy – na pewno warunki lokalowe. Inna sprawa to brak nadzoru merytorycznego nad tym co robimy, a czego nie. My wykazujemy sprawozdawczość do sanepidu. Nasze pielęgniarki nauczone są dyscypliny, solidności bilansów i szczepień. Kiedyś czuwał nad nami Zespół Opieki nad Matką i Dzieckiem. Stamtąd przyjeżdżały emerytowane pielęgniarki, które poniekąd nas musztrowały, przeglądały dokumentację. Po latach zaczęłam doceniać fakt, że były. POZ-y to w większości przypadków prywatne spółki. Lekarz rodzinny zatrudnia w nich pediatrę na godziny. Sądzę, że w niektórych sytuacjach może to być nie-

wystarczające. Jak wspomniałam, pracuję w takim „reliktowym” zakładzie i uważam nas za takich właśnie pediatrów. Pracujemy trochę „po staremu”, wykonujemy solidnie bilanse, badamy dzieci, wydajemy skierowania, zabezpieczamy poradnie szczepień.

Co robi pani dla swojego zdrowia?

Całe życie uwielbiałam sport, przez kilka lat trenowałam karate, rekreacyjnie grałam w tenisa ziemnego. Sport ten wraz z całą rodziną uprawiam do dziś. Uważam, że aktywność fizyczna chroni nas przed wieloma schorzeniami i pozytywnie oddziałuje na nasze samopoczucie,

Z badań okresowych pamiętam o cytologii i mammografii, regularnie szczepię siebie i całą rodzinę przeciwko grypie. Jako lekarz zachęcam pacjentów i znajomych do corocznych szczepień. Nie jestem zwolenniczką żadnych „cudownych” diet, po prostu staram się jeść z umiarem.

dr Waldemar Gołębiowski, pediatra, onkolog, hematolog, specjalista medycyny paliatywnej, adiunkt w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu, pracuje również na Oddziale Intensywnej Terapii Dziecięcej Szpitala Klinicznego nr 1, prowadzi zajęcia z zakresu opieki paliatywnej

Zdania pediatrów w kwestii stanu zdrowia dzieci w Polsce są podzielone...

Na podstawie obserwacji dzieci w mojej prywatnej praktyce lekarskiej nie mogę powiedzieć, aby były one szczególnie obciążone chorobami. Natomiast dzieci, które leczę w szpitalu, bardzo często znajdują się w stanie zagrożenia życia. Zmienia się struktura chorób wieku dziecięcego, ich symptomy. Część uwarunkowana jest środowiskowo. Uważam, że stan zdrowia dzieci nie jest zły, natomiast wymaga obserwacji i monitorowania. Potrzebne byłyby badania prowadzone przez kliniki. Gdy zaczynałem pracę jako lekarz, obowiązywał stary kanon postępowania diagnostycznego. Podstawę stanowił wywiad, później było badanie, które potwierdzało dolegliwość i badania dodatkowe. W tej chwili mamy odwróconą piramidę. Rodzice wykonują badania dodatkowe, są zaniepokojeni ich wynikami i dzwonią do lekarza, który ma ich uspokoić. Jeśli nie poświęci się czasu rodzicowi, który czuje niepokój, można później pomylić się w diagnozie.



W sumie trudno zweryfikować czy zaniepokojenie rodzica jest słuszne. Muszę tu dodać, że do podstawowej opieki powinni trafiać lekarze doświadczeni, odpowiednio wynagradzani. Moim zdaniem powinna to być tzw. nadspecjalizacja po specjalizacji z interny lub pediatrii, dla lekarzy z co najmniej 5-letnim stażem pracy na oddziale szpitalnym.

Ile trwa wizyta w pana w gabinecie?

Pół godziny do godziny. Według relacji rodziców trwa znacznie krócej. Czy można to zmienić? Jest wiele aspektów tego stanu, począwszy od kształcenia pediatrów, zatrudniania w tym miejscu lekarzy z doświadczeniem. Od dawna myślę o tym, że brakuje u nas centrum ratunkowego dla dzieci. Mówię tu o sytuacjach nagłych, w których byłaby możliwość wykonania podstawowych badań i konsultacji i na tej podstawie decydowania o dalszym leczeniu. Chodzi o to, aby nie odsyłać rodziców z chorym dzieckiem do specjalistów, ale wziąć odpowiedzialność na siebie, zrobić badanie kompleksowe w podstawowym zakresie i zlecić konkretne leczenie.

Co pana boli jako pediatr?

Przede wszystkim brak akademickiego centrum pediatrii we Wrocławiu. Można racjonalnie zorganizować wielospecjalistyczne centrum pediatryczne, np. szpital w Prokocimiu, Centrum Zdrowia Dziecka, Kliniki Pediatryczne AM w Gdańsku i Lublinie, w których zorganizowano wszystko w jednym miejscu, z jednym, bogato wyposażonym diagnostycznie, zapleczem. W jednym budynku zgromadzono specjalistów z różnych dziedzin pediatrii. We Wrocławiu jest to wszystko bardzo rozrzucone. Nie wiem, kto za to odpowiada, że na AM przy ul. Borowskiej nie pomyślano o wybudowaniu kompleksu interny z pediatrią. Wiele lat temu byłem na stażu w Stuttgarcie w Niemczech. W odległości 2 km od siebie rozciągały się dwa budynki – interna (14 pięter) i budynek pediatryczny (12 pięter). Wszystkie dziedziny pediatrii, łącznie z intensywną terapią, onkologią. To proste rozwiązanie. Ubolewam nad faktem, że w lecznictwie ambulatoryjnym masowo przepisuje się antybiotyki. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna prowadzi szeroko zakrojoną akcję poświęconą temu problemowi. Przed kilkoma laty na terenie Opolszczyzny prowadzono program pilotażowy na temat wskazań do stosowania antybiotyków. Stwierdzono, że nie ma uzasadnienia do stosowania antybiotyków na tak wielką skalę. Jeśli lekarz w przychodni ma 5 mi-

nut na przyjęcie pacjenta, to wiedząc, że dziecko gorączkuje na wszelki wypadek daje antybiotyki. Często, według relacji rodziców, otrzymują od lekarza komunikat, że jest to „lekki”, mniej szkodliwy lek pod nazwą biseptol. Inni lekarze przepisują dzieciom leki antyhistami-



Fot. z archiwum W. G.

Dr Waldemar Gołębowski

nowe np. eurespal, diphergan, których działaniem ubocznym może być depresja ośrodka oddechowego i niewydolność oddechowa. W USA 7 tys. dzieci rocznie wymaga wsparcia oddechowego za pomocą respiratora z powodu ubocznych działań leków tego typu. Narasta moda

na masowe stosowanie – w inhalacji – leków zarezerwowanych do leczenia astmy oskrzelowej, czasem kilkutygodniowe. Niestety, to również plaga wśród naszych lekarzy.

Był pan pomysłodawcą i kierownikiem hospicjum wyjazdowego dla dzieci w Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej we Wrocławiu. Kilka lat temu założył pan Fundację Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci...

Wbrew radom pierwszego założyciela domowego hospicjum dla dzieci w Polsce, chcieliśmy pracować w opiece paliatywnej w ramach publicznej służby zdrowia. Szpital kliniczny jest jednak zbyt dużą placówką, aby zajmować się dość kłopotliwą w utrzymaniu strukturą, która nie generuje zysków, a wymaga nakładów finansowych. Doszliśmy do wniosku, że publiczna służba zdrowia nie chce się zajmować takimi sprawami. Ci pacjenci nie wyzdrowieją, a wymagają więcej organizacyjno-socjalnej pracy niż typowego leczenia. Wobec chorych stosuje się uporczywą terapię, bo tak jest po prostu łatwiej.

Co robi pan dla swojego zdrowia?

Uprawiam rekreacyjnie różne dyscypliny sportu. Od wiosny do późnej jesieni jeżdżę na rowerze, biegam, jeżdżę na nartach. Badań profilaktycznych unikam. Sport jest czymś, co poprawia samopoczucie.

Reklama sponsorowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską

VII Sympozjum Sekcji Jaskry PTO

26-28 maja 2011 r. - Wrocław

Serdecznie zapraszamy do udziału w **VII Sympozjum Sekcji Jaskry PTO** we Wrocławiu w dniach 26-28 maja 2011 r. Gorąco zachęcamy do tworzenia programu naukowego poprzez zgłaszanie prac, na które czekamy do 31 marca 2011 r. Szczegółowe informacje na www.glaucoma2011.pl



Sekcja Jaskry PTO
Glaucoma Section
of the Polish
Ophthalmological
Society

Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło

TEMATY WIODĄCE:

- Leczenie z wyboru w jaskrze: zachowawcze czy chirurgiczne
- Jaskra wąskiego kąta przesączenia
- Jaskra w przebiegu chorób ogólnych

TEMATY KURSÓW:

- Zabiegi nieperforujące
- Zabiegi przetokowe
- Laseroterapia w jaskrze
- Interpretacja badań obrazowych w jaskrze (GDx, HRT, OCT)

Biuro organizatora:
InspireCongress Sp. z o. o.
tel. 71/780 90 52
fax: 71/780 90 54,
e-mail: biuro@inspirecongress.pl
www.inspirecongress.pl



www.glaucoma2011.pl



Szpital w Jeleniej Górze Wojewódzki

Chcemy złapać wiatr w żagle

Małgorzata Pełczyńska

20 oddziałów, 22 poradnie specjalistyczne, 583 łóżka, 211 lekarzy, 479 pielęgniarek i 70 tysięcy pacjentów leczonych w ciągu roku. To najkrótsza – w liczbach – wizytówka Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze. Działający w pełnym zakresie od 2000 roku szpital obejmuje opieką medyczną pacjentów z terenu byłego województwa jeleniogórskiego: od Bogatyni po Kamienną Górę i Bolków. Specyfiką szpitala funkcjonującego w atrakcyjnym turystycznie regionie jest doraźna pomoc turystom, co daje o 20-30% pacjentów więcej niż przewidują lokalne statystyki demograficzne. Miesięcznie 2,5-3 tys. mieszkańców regionu i turystów potrzebuje natychmiastowej interwencji medycznej. Od niedawna szpital świadczy również usługi z zakresu świątecznej i wieczorowej pomocy dla powiatu miejskiego i ziemskiego.

Wielospecjalistyczny szpital tylko sporadycznie korzysta z konsultacji zewnętrznych i specjalistycznych badań klinicznych. Placówka dysponuje nie tylko standardowymi oddziałami, ale i specjalistycznymi pododdziałami: Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Onkologicznej, Patologii Ciąży, Patologii Noworodka, Opieki Neonatologicznej, Chemioterapii Jednego Dnia. Posiada także rozwinięty Zakład Patomorfologii z Pracowniami Histopatologii i Cytologii.

Od maja br. pacjenci będą mogli korzystać z rezonansu magnetycznego, 64-rzędowego tomografu komputerowego i cyfrowego aparatu rentgenowskiego. Wymiana starego sprzętu na aparaturę medyczną nowej generacji pozwoli na bardziej szczegółową, wysokiej jakości, diagnostykę. Nawet najnowocześniejsze urządzenia i komfortowo urządzony szpital bez profesjonalnej kadry – lekarzy zaangażowanych w pracę, wdrażających nowe projekty – byłby jednak tylko dobrze funkcjonującą machiną.

– Zapewniamy leczenie kardiologiczne w pełnym zakresie: leczenie chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi opierające się o całodobowy dyżur hemodynamiczny, leczenie zaburzeń rytmu serca i niewydolności serca. Jeszcze w latach

zawale, ale zwłaszcza coraz starszej populacji pacjentów. – Problem będzie narastał. Wynika to ze zmian demograficznych, społeczeństwo się starzeje. Chodzi o to, żeby nasze leczenie skutkowało nie tylko przedłużeniem życia, ale również



Fot. z archiwum szpitala

Szpital Wojewódzki w Jeleniej Górze

Kardiologia

III stopnia referencyjności jako ośrodek regionalny

Kardiologia z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego standardami świadczonych usług medycznych nie odbiega od wrocławskich ośrodków kardiologicznych. Poradnia Kardiologiczna pozwala na objęcie kontrolą chorych leczonych uprzednio na oddziale poprzez konsultację lekarską, badanie echokardiograficzne, test wysiłkowy oraz Pracownię Kontroli Stymulatorów Serca.

– Dotrzymujemy kroku innym ośrodkom – mówi **dr Leszek Bystryk, ordynator jeleniogórskiej kardiologii.**

70. nawet jedna trzecia „zawałowców” w Polsce umierała zanim zdążyła dojechać karetka pogotowia, a leczenie szpitalne po zawale trwało miesiąc. – Postęp w kardiologii w ostatnich 10 latach jest ogromny, to pozwoliło znacznie zredukować śmiertelność i inwalidztwo wynikające z przebytego zawału serca. Chory opuszcza szpital w ciągu 6-7 dni – tłumaczy dr Bystryk.

W jeleniogórskim szpitalu najmłodszym pacjentem przyjętym z zawałem w 2010 r. był 28-letni mężczyzna. Dwie inne pacjentki, którym wszczepiono stymulator serca, przekroczyły... 100 lat. Wyzwaniem dla kardiologów jest leczenie chorych nie tylko po przebytym

dawało pacjentom możliwość samodzielnej egzystencji, komfort życia – dodaje dr Bystryk.

Jeleniogórcy kardiolodzy zajmują się leczeniem zaburzeń rytmu serca, a zwłaszcza u ludzi starszych wszelkiego rodzaju pojawiających się bloków czynności elektrycznej serca. Zabiegi implantacji stymulatorów serca od 19 kwietnia 2009 roku wykonywane są na miejscu. W ciągu roku około 100 pacjentów korzysta z takiej szansy. Wyzwaniem na najbliższe lata jest rozszerzenie opieki kardiologicznej o zabiegi ablacji i wszczepiania kardiowerterów-defibrylatorów. Urządzenia te służą do leczenia groźnych zaburzeń rytmu serca.

Chirurgia naczyniowa i onkologiczna

W Szpitalu Wojewódzkim w Jeleniej Górze drugi rok stosowana jest endoskopowa diagnostyka i terapia chorób



Na kardiologii

dróg żółciowych i trzustki. Na Dolnym Śląsku robią to nieliczne ośrodki. Jeleniogórcy chirurdzy onkologiczni, oprócz wielu innych działań, szczególny nacisk kładą na diagnostykę i leczenie nowotworów jelita grubego i piersi. – Dysponujemy całym arsenałem możliwości biopsji małoinwazyjnych: cienkoigłowej pod kontrolą USG, gruboigłowej, biopsji mammotomicznej w USG, biopsji w mammografii i oznaczaniem guzów znacznikami metalowymi w mammografii, co pozwala na śródoperacyjną identyfikację zmian. Dzięki temu można mówić o dużym postępie w diagnostyce nowotworów piersi – zauważa **dr Kazimierz Pichlak, ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej**.

Rozwój endoskopii i diagnostyki raka piersi był możliwy dzięki pozyskiwaniu pieniędzy na nowoczesny sprzęt przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze, które od ponad 10 lat prowadzi dr Pichlak.

Specjalistyczne operacje tętniaków aorty brzusznej, operacje udrożnienia tętnic szyjnych, operacje implantacji protez naczyniowych w niedokrwieniu kończyn, jak i operacje laparoskopowe usunięcia pęcherzyka żółciowego, przepuklin brzusznych, tarczycy, żyłaków, trzustki są codziennością lekarzy pracujących na II Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej w jeleniogórczym szpitalu. 1200 zabiegów rocznie, codzienny ostry dyżur naczyniowy dla 200 tys. mieszkańców Kotliny Jeleniogórczkiej i tury-

stów, to nie koniec zadań specjalistów chirurgii naczyniowej. – Wykonujemy także dostęp naczyniowy do dializoterapii oraz zabiegi wewnątrznaczyniowe tętnic obwodowych w chorobach naczyń – tłumaczy **ordynator dr Ryszard Kędra**.

Chemioterapia zorganizowana od podstaw

Od września 2008 roku pacjenci wymagający chemioterapii stacjonarnej nie muszą już jeździć do ośrodków klinicznych we Wrocławiu. Na zorganizowanym od podstaw Oddziale Chemioterapii pomoc znaleźli pacjenci z nowotworami litymi: rakiem piersi, płuc, żołądka, jelita grubego, pęcherza moczowego, szyjki i trzonu macicy oraz chłoniakami. Dzięki programom terapeutycznym przyznanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia możliwe jest leczenie raka piersi herceptyną (terapia miesięczna kosztuje 10 tysięcy zł!) oraz celowane leczenie chłoniaków, raka nerki. Wprowadzono niestandardowe terapie leczenia raka wątroby, prowadzone są badania kliniczne (rak piersi i jelita grubego). Wysokospecjalistyczne procedury w warunkach ambulatoryjnych nie mogły być zastosowane. Dopiero zorganizowa-



Kardiomaszyna. Pracownia Kardiologii Interwencyjnej

nie całodobowego pobytu pacjentów (do 8 łóżek ambulatoryjnych dołączono 35 stacjonarnych) pozwoliło na miłowy krok w jeleniogórczkiej chemioterapii.

– Dla jakości usług medycznych nie bez znaczenia jest płynna współpraca naszego oddziału z Dolnośląskim Centrum Onkologii, radioterapią w Wałbrzychu oraz stały nadzór **konsultanta wojewódzkiego ds. onkologii dr Emilii Filipczyk-Cisarż**. Jesteśmy u źródła nowoczesnej terapii

i sposobów leczenia – podkreśla **dr Katarzyna Woźniak**.

Pulmonologia – program ODDECH

Oddział pulmonologii jest „najmłodszym dzieckiem” jeleniogórczkiego szpitala. Działa dopiero od 2,5 roku. Na oddziale wykonywane są badania czynnościowe płuc i drzewa oskrzelowego



Pracownia Echokardiografii

wego w kierunku rozpoznania chorób obturacyjnych układu oddechowego i śródmiąższowych. Dobrze wyposażona pracownia endoskopowa pozwala na diagnostykę chorób nowotworowych i – co robi niewiele placówek medycznych – na usuwanie ciał obcych z drzewa oskrzelowego po zachłyśnięciu się nimi u dzieci.

– Ważnym problemem społecznym jest przewlekła obturacyjna choroba płuc. Badania wskazują, że śmiertelność wskutek tej choroby w przyszłości będzie się plasowała na miejscu trzecim, tuż po nowotworach – alarmuje **dr Juliusz Bokiej, ordynator**. W oparciu o przychodnię i Oddział Pulmonologiczny w szpitalu opracował program walki z PO-ChP, zdobył na to grant naukowy. Współpracując z lekarzami rodzinnymi dr Bokiej chce objąć programem „Oddech” około 15 tys. osób z Jeleniej Góry i powiatu. Program ten dotyczy osób powyżej 18 roku życia, palących papierosy, u których czas palenia można określić na „pięć paczkołat” („jeden paczkorok” równa się 20 papierosom wypalonym dziennie przez rok). Rejestracja palaczy w przychodni, badania i pełna kontrola oraz wdrożenie dla lekarzy rodzinnych specjalnego programu netowego pozwoli na lepszą kontrolę, skuteczniejsze leczenie pacjentów i profilaktykę nowotworową. Program rusza w kwietniu 2011 roku.



W rehabilitacji liczy się czas

lek. med. Artur Cieślik



lek. med. Artur Cieślik ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie (obecnie Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie). Posiada I stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej. Obecnie pełni obowiązki ordynatora Oddziału Rehabilitacji Specjalistycznego Centrum Medycznego w Polanicy Zdroju.

Zacznijmy może od krótkiej opowieści. Jakiś czas temu (ale nie: „dawno, dawno...”), w kraju za Odrą mój krewny, Polak z obywatelstwem niemieckim, w drodze do pracy został potrącony przez samochód. Zdarza się – pod każdą długością i szerokością geograficzną. Po przewiezieniu do szpitala okazało się, że doszło do wieloodłamowego złamania podudzia. Co gorsza, to samo podudzie było już kiedyś złamane i dwukrotnie zespalane. Zwołano konsylium i następnego dnia po przyjęciu chory dowiedział się, że czekają go dwie operacje. Między operacjami będzie przebywał w domu, a po drugim zabiegu i niezbędnym, minimalnym okresie unieruchomienia, zostanie niezwłocznie poddany rehabilitacji w takim to a takim szpitalu. Tak też się stało. W czasie rehabilitacji, rozpoczętej następnego dnia po zdjęciu opatrunku unieruchamiającego, chory nie był hospitalizowany. Spał w domu. Na zabiegi był dowożony – na początku karetką pod opieką pielęgniarki, po pewnym czasie na koszt kasy chorych taksówką (taniej niż karetka, prawda?), a kiedy już mógł poruszać stopą – dojeżdżał sam, samochodem. Za paliwo otrzymywał zwrot, rzecz jasna. Efekt – w kilka miesięcy po poważnym urazie wrócił do pracy. Na początku na kilka godzin, ale dość szybko stał się w pełni aktywny.

Wiem, że brzmi to jak bajka. Wiem, że to Niemcy, bogaty kraj... Wiem, że mają dużo więcej pieniędzy. Ale tak naprawdę nie tylko o ilość lecz o sposób wykorzystywania pieniędzy chodzi.

Zwróćmy uwagę choćby na wczesność interwencji. Czynnikiem czasu jest w rehabilitacji bardzo ważny. W niektórych przypadkach – decydujący. Wczesna rehabilitacja to ponoć termin ukuty w naszym kraju. Ale to inni z tego korzystają, no chyba że

sami doszli do podobnych wniosków. Do niedawna, zgodnie z przepisami, mieliśmy dwa rodzaje wczesnej rehabilitacji stacjonarnej: kardiologiczną i neurologiczną. Celowość każdej z nich jest udowodniona naukowo. Dostępność? O ile wiem, około 20% i to raczej mniej niż 20...

W zakresie wczesnej rehabilitacji kardiologicznej (biorąc pod uwagę dostępność) do ubiegłego roku przodowało województwo opolskie, za sprawą pewnego dyrektora oddziału wojewódzkiego instytucji dysponującej środkami finansowymi na leczenie. Ale dyrektora już nie ma...

A wczesna rehabilitacja neurologiczna? Wśród chorych kierowanych do oddziałów rehabilitacyjnych znaczny odsetek stanowią pacjenci po udarach mózgu. Nie brak dowodów naukowych, że skuteczność rehabilitacji poudarowej szybko spada po upływie trzech miesięcy od ostrego

ścią finansową była tak duża, że rzadko kiedy chory trafiał w tym wspomnianym powyżej trzymiesięcznym „oknie terapeutycznym”.

We wrześniu ubiegłego roku odbywał się w Łodzi kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Jednym z tematów była rehabilitacja neurologiczna. Po tym, co usłyszałem, śmiem twierdzić, że dostępność do wczesnej rehabilitacji neurologicznej wyglądała w całym kraju podobnie. Celowo używam czasu przeszłego, bo w ubiegłym roku zmieniło się. Od 1 października wprowadzono nowe przepisy regulujące zawieranie i realizację umów na rehabilitację neurologiczną.

Zmiana była dosyć istotna. Wprowadzono między innymi pojęcie jednorodnych grup pacjentów. Dla chorych z grup z najcięższymi dysfunkcjami ustalono nową, wyższą wycenę punktową. Ale tylko punktową... Starłem się na bieżąco śledzić ogłaszane zmiany w planach finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie łudziłem się, że większa liczba punktów fizjoterapeutycznych pociągnie za sobą większy strumień pieniędzy. I, niestety, nie myliłem się. Co to oznacza? W skali jednego, niezbyt dużego oddziału jakim jest Oddział Rehabilitacji w Polanicy, przy niezmienionej wysokości kontraktu liczba chorych, których będzie można leczyć w ramach rehabilitacji neurologicznej, spadnie o kilkadziesiąt osób. A w skali kraju? Miało być zapewne lepiej, a wyszło jak zwykle.

Czy łączenie chorych w jednorodną grupę jest korzystne? Decydujący przy kwalifikacji do danej grupy jest stan kliniczny. Jak już wspominałem, efekty rehabilitacji, na przykład chorych po udarze mózgu, zależą od tego, jak szybko otrzymają pomoc. Inaczej mówiąc: dwóch chorych jednakowej płci, w jednakowym wieku, z podobną wyjściową dysfunkcją, przy tej samej terapii, rokuje różnie. Jest duże prawdopodobieństwo, że u rehabilitowanego wcześniej, efekty będą lepsze i koszty społeczne leczenia niższe. Z jednej strony wyższa liczba punktów fizjoterapeutycznych przyznawanych za leczenie cięższych chorych wydaje się słuszna (o pieniądzach nie wspominałem), z drugiej strony – moim zdaniem – zaciera się istotna sprawa...

Ktoś mógłby powiedzieć – no i dobrze, więc przyjmujcie tych chorych tak szybko, jak tylko się da. Zgoda, przyjmujemy, ale gdzie?



epizodu mózgowego. Do końca września ubiegłego roku mieliśmy „wczesną rehabilitację neurologiczną”. Na moim oddziale rehabilitacji, który także hospitalizował takich chorych, dysproporcja pomiędzy liczbą skierowań a możliwo-

Jeżeli popatrzymy (strona internetowa Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia) na kolejkę czekających na leczenie na oddziałach rehabilitacji, dowiemy się wiele.

Po pierwsze – liczba „stojących” w kolejce. Z kalkulatorem w ręce policzyłem. Wyszło około 25 tysięcy. Porównywalne z populacją Kłodzka. Inaczej mówiąc, średniej, jak na polskie warunki, wielkości miasto stoi w kolejce do rehabilitacji stacjonarnej. Żeby ta kolejka zniknęła, nakłady na rehabilitację stacjonarną tylko w województwie dolnośląskim musiałyby wzrosnąć o kilkadziesiąt milionów złotych na rok. Nierealne. Ślepa uliczka. W obecnych warunkach kolejka nie zniknie. Nigdy.

Po drugie – czas oczekiwania na przyjęcie. Waha się on od kilku do kilkuset dni. W jednym przypadku przekracza nawet magiczną liczbę tysiąca (sic!) dni. Nie chcę być posądzony o to, że „piłuję gałąź, na której sam siedzę”, ale jaki jest sens rehabilitacji rozpoczynanej kilkaset dni od urazu?

A może chodzi jeszcze o coś innego? Zauważmy, że czas oczekiwania jest długi, zwłaszcza w odniesieniu do oddziałów zlokalizowanych poza dużymi miastami naszego województwa. Pewnie jest kilka przyczyn. Jedną z nich jest lokalizacja. Sam spotykam się z tym problemem przeglądając skierowania do oddziału z odległych zakątków kraju. A nuż się uda pomieszkać w atrakcyjnej, uzdrowskiej miejscowości... Przypominam sobie jeden z listów załączony do skierowania: „Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do Waszego Oddziału na leczenie. Jestem sprawna ruchowo, więc nie sprawię kłopotu...”

Dotykam tu kilku istotnych problemów. Dla wielu chorych i, niestety, lekarzy, wskazania do leczenia na oddziale rehabilitacji stacjonarnej i sanatorium są takie same – na przykład przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. I to, że do oddziału jest kilkaset kilometrów nie ma znaczenia. A przecież gdyby trzymać się obowiązujących przepisów, ktoś, kto może wsiąść do pociągu i odbyć taką długą podróż, nie ma prawa być przyjęty na rehabilitację stacjonarną. Jeżeli już bardzo chce, to niech przyjedzie, ale niech pokryje część kosztów, jak w sanatorium. Drażliwy temat – współpłacenie. Śmiem twierdzić, że bez dodatkowych pieniędzy nadal będziemy mieli do czynienia z niekończącą się kolejką chętnych na pobyt na oddziale rehabilitacji stacjonarnej, w której potulnie i grzecznie czekać będą ci najciężej chorzy.

Zdarza się, że oddziały rehabilitacji stacjonarnej są zlokalizowane na terenie miejscowości o statusie uzdrowiska. Co więcej, czasami ten sam podmiot, który utworzył taki oddział, ma w swojej strukturze zakłady lecznictwa uzdrowskiego – podobny. Sposób oddziaływania – podobny. Personel – czasem ten sam. Sprzęt – także. Zarówno rehabilitacja, jak i leczenie uzdrowskie, są świadczeniami, do których chorzy mają prawo na mocy tej samej ustawy, a pośrednio, tej samej konstytucji tego samego kraju. W jednym przypadku pobiera się opłaty, w drugim nie wolno. Dziwny jest ten świat.

Na wszystko to nakłada się jeszcze jeden problem – kierowanie na oddział rehabilitacji. Znam niewielu lekarzy, którzy są w stanie pojąć wszelkie formalne za-

wilności tego procesu. Sam mam czasami trudności i muszę sprawdzać w dokumentach, który specjalista i z jakiej placówki może, a który nie. Niewielu też, niestety, potrafi zrozumieć, że skierowanie na rehabilitację stacjonarną ma mieć jakiś cel. „Stan po implantacji endoprotezy stawu biodrowego”. Dobrze, i co dalej? Jak to



Sala rehabilitacyjna

„co dalej”? – oburza się kolega chirurg. Przecież każdemu się należy. Nie każdemu. Rehabilitacja jest działaniem ukierunkowanym na poprawę funkcji – trzeba wiedzieć, jakiej.

Do czego zmierzam? Do tego, że potrzebna jest, jak w opisanej na początku historii, bliska współpraca pomiędzy lekarzami z oddziałów ostrych, zabiegowych i z lekarzami ze stacjonarnych oddziałów rehabilitacji. Na pewno w niektórych ośrodkach w naszym kraju tak jest. Ale w większości przypadków nie ma zachowanej ciągłości, głównie z przyczyn, o których wspominałem powyżej. Chory opuszcza oddział zabiegowy i staje na końcu długiej kolejki.

Wróćmy jeszcze do przykładu przytoczonego na początku. Pieniądzy w naszym obecnym systemie ochrony zdrowia nie przybędzie. Czy tych, które mamy, nie możemy wykorzystywać racjonalniej? Czy rzeczywiście każdy chory kierowany na oddział rehabilitacji stacjonarnej musi w nim leżeć? Czy nie można przy każdym oddziale utworzyć ośrodka rehabilitacji dziennej i zezwolić lekarzom na samodzielne kierowanie chorych do nich? Czy zaoszczędzonych w ten sposób środków nie można wykorzystać na faktyczne zwiększenie liczby świadczeń? Kiedy uznamy, że rehabilitacja niektórych chorych powinna mieć absolutny priorytet, bo to zmniejsza wydatki – z naszej przecież kieszeni? I kiedy wreszcie przestaniemy bać się rozmów na temat współpłacenia przez chorych poddawanych rehabilitacji, przynajmniej w niektórych przypadkach?



Fot. z archiwum autora

Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju



Niech wiedzą mali i duzi, że zdrowie zaczyna się w buzi!

Alicja Marczyk-Felba



Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL ds. stomatologii, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

11 marca z inicjatywy Komisji Stomatologicznej odbył się wykład dr Teresy Fehrenbach pt. „Profilaktyka grupowa w przedszkolach”, na który zaproszeni zostali przedstawiciele grona pedagogicznego wrocławskich przedszkoli oraz przedstawiciele Wydziału Zdrowia i Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego Wrocławia. Spotkanie rozpoczęło się od przedstawienia przez dr Małgorzatę Nakraszewicz alarmujących danych epidemiologicznych dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Próchnica zębów cechuje się w Polsce wysoką dynamiką, a obecna sytuacja i przerażający wydźwięk badań skłaniają do podjęcia zdecydowanych działań. W swoim wystąpieniu dr Nakraszewicz podkreśliła, że „główną przyczyną konieczności organizacji programu profilaktycznego jest zły stan uzębienia dzieci i niski poziom świadomości rodziców”. Dodała przy tym, że programy profilaktyczne w tym zakresie nie budzą najmniejszego zainteresowania Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomimo wielu ustanowionych aktów prawnych umożliwiających rozwój profilaktyki dla dzieci i młodzieży nie możemy, w najbliższej przyszłości, liczyć ani na poprawę sytuacji w dziedzinie kontraktowania ani na przełom w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w wykonaniu Ministerstwa Zdrowia. Wyniki badań epidemiologicznych wykazały, że wskaźnik zapadalności na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się w Polsce, wg kryteriów WHO, na wysokim poziomie i należy do najwyższych w Europie oraz na świecie. Z danych statystycznych wynika, że:

1. ponad 56% 3-latków ma zęby zaatakowane próchnicą,
2. 50% dzieci spożywa codziennie słodcze,
3. 61,5% 3-latków nigdy nie było u stomatologa,
4. 37% 3-latków myje zęby 2 razy dziennie,
5. 31% 3-latków myje zęby bez pomocy rodziców,

6. tylko 6% matek zwraca uwagę na czas mycia zębów,
7. źródłem wiedzy o pielęgnacji jamy ustnej dzieci nie jest ani lekarz pediatra ani lekarz stomatolog, tylko kolorowe czasopisma i telewizja.

Mając powyższe na uwadze oraz to, że możliwości motoryczne 3-letniego dziecka są ograniczone, należy uświadaczać rodzicom, iż ich pociecha nie jest w stanie samodzielnie umyć zębów. Należy poświęcić dziecku niezbędny czas na higienę jamy ustnej. Oddzielnym tematem, wymagającym potężnej dawki edukacji, jest nauka poprzez naśladowictwo i branie przykładu z rodziców.

Brak dobrych praktyk w zakresie długofalowych programów profilaktyczno-edukacyjnych rzutuje na stan uzębienia dzieci. Państwo od lat nie podejmuje tematu. Trudno zatem oczekiwać, że sytuacja diametralnie się zmieni bez podjęcia inicjatywy poprawy dwóch parametrów, tj. świadomości rodziców i ich aktywności w trosce o uzębienie dzieci”.

Po wystąpieniu dr Nakraszewicz wykład rozpoczęła dr Fehrenbach, absolwentka wrocławskiej Akademii Medycznej, która większość swojego życia zawodowego spędziła w Niemczech. Tam realizowała między innymi zadania profilaktyki próchnicy, również poprzez wyrabianie nawyków higienizacyjnych u dzieci i dorosłych. Praktykowany przez nią początkowo model profilaktyki nie przyniósł oczekiwanych rezultatów (pomimo osobistego zaangażowania i dużego wysiłku). Podobnie działo się w innych praktykach stomatologicznych. Z tego powodu w landzie Hesja, gdzie pracowała prelegentka, został powołany specjalny zespół, który opracował model postępowania w tym zakresie. Zespół ten składał się z lekarza stomatologa (sprawującego funkcje nadzrędną i koordynacyjną), pedagogów, dietetyków oraz przedstawicieli izby lekarskiej.

Celem nadrzędnym ww. zespołu było wprowadzenie do przedszkoli nauki prawidłowego codziennego mycia zębów przez dzieci po śniadaniu. Zadbanie o to, aby wszelkie działania profilaktyczne odbywały się w formie zabaw, adekwatnie do możliwości psychoruchowych małych dzieci. Nauce szczotkowania zębów towarzyszyła specjalnie na tę okazję skomponowana piosenka. Jej słowa wskazywały kolejne czynności, a rytm stanowił tło nauki, która jednocześnie była zabawą. Zespół dydaktyczny przygotowywał wszystkie pomoce w postaci kolorowych książeczek, głównie do oglądania, malowanek oraz dużych styropianowych zębów. Jeden z nich był pięknie wyczyszczony i uśmiechnięty, a drugi mocno zabrudzony i smutny. Nowy sposób obrazowania, działający na zasadzie

skojarzeń, skutecznie przemawia do dziecięcej percepcji. Fakt ten prelegentka podkreślała wielokrotnie. Teorie, według których należy mówić dzieciom o „robakach” (bakteriach) w jamie ustnej czy budowie zęba zostały odrzucone. W żaden sposób nie przemawiają one do wyobraźni dziecka, w przeciwieństwie do animomów czysty – brudny. W całe przed-



Dr Teresa Stępniewska-Fehrenbach w trakcie wykładu.

siewzięcie angażuje się jakąś sympatyczną maskotkę, która widnieje na wszystkich materiałach dydaktycznych (książeczki, malowanki, gry, zabawy). Dla przykładu – w Berlinie jest to zielony smok.

W niemieckich przedszkolach ogromny nacisk kładzie się na dobór odpowiednich produktów żywnościowych. Zalecane są: niesłodzone napoje, herbatki ziołowe i ewentualnie małe słodkości. Preferowany model to „dopóki nie będzie słodki”. Przygotowane w pomysłowy sposób kanapki i przekąski, składające się głównie z warzyw, mają zachęcić dzieci do ich spożycia. Podczas spotkania zaprezentowano nam kilka przykładowych dań.

Ważną rolę w całym przedsięwzięciu odgrywają lekarze – patroni przedszkolni, którzy dwa razy do roku odwiedzają przedszkola. Sprawują oni nadzór nad prawidłowym przebiegiem akcji, biorą udział w zabawach z dziećmi, motywują rodziców do ścisłej współpracy. Wizyta dzieci w gabinecie stomatologicznym (w celu oswojenia się ze sprzętem, osobami w białych fartuchach itp.) stanowi element obligatoryjny tego programu.

Raz do roku w każdym rejonie (gmina, dzielnica) organizowany jest festyn zdrowia. We wspaniałej zabawie uczestniczą dzieci z rodzicami, pracujące z nimi zespoły robocze oraz wspierające program organizacje rządowe.

My również, wraz z Wydziałem Zdrowia i kadrami pedagogicznymi, zamierzamy zainicjować i wdrożyć w życie program profilaktyczno-edukacyjny, który swoim zasięgiem obejmie Wrocław i okolice. Program ten nie będzie wierną kopią niemieckiego modelu. Zachęcamy koleżanki i kolegów do włączenia się w tę chwalebną akcję. Jej program w najbliższym czasie zostanie zamieszczony na łamach „Medium” i na stronie Komisji Stomatologicznej.



Sposób na zachęcenie dzieci do jedzenia warzyw.

Pismo do marszałka w sprawie odpadów

Marszałek Województwa Dolnośląskiego
Rafał Jurkowlaniec
ul. Wybrzeże Juliusza Słowackiego 12-14
50-411 Wrocław

Mając na uwadze problemy i kontrowersje, jakie w skali całego kraju, wynikają z regulacji zawartej w ustawie z dnia 27 kwietnia 2001 roku o odpadach (Dz.U. z 2010 roku, nr 1243 ze zmianami) w zakresie sprawozdawczości dotyczącej gospodarki odpadami, proszę o rozważenie i uwzględnienie prośby w sprawie wstrzymania procedur i prowadzenia postępowań w stosunku do lekarzy prowadzących indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej do czasu wejścia w życie projektowanej ustawy, która ma uregulować w sposób odmienny kwestie wysokości kar i sposób ich wymierzania.

Przedmiotowe postępowania dotyczą wymierzenia kar pieniężnych za niezłożenie lub nieterminowe złożenie zbiorczych zestawień danych o odpadach wytworzonych przez wskazane podmioty.

W związku z powyższym, w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, zwracam się z uprzejmą prośbą o wstrzymanie przez Pana Marszałka ww. działań.

dr n. med. Igor Chęciński
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Zaproszenie dla lekarzy stażystów, 21 maja 2011 roku

Liczne rozmowy z lekarzami stażystami, przed i po ostatnim Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Państwowym, zachęciły członków Komisji Stomatologicznej do nawiązania dialogu. Zapraszam Państwa na spotkanie pt. „Między nami stażystami”, które odbędzie się 21 maja 2011 r. o godz. 10.00 w sali konferencyjnej DIL. Niniejsze spotkanie traktuję jako forum wymiany

informacji, które pozwoli ustalić, jak przebiegają Państwa staże, czy wszystkie miejsca stażowe zapewniają prawidłową realizację nauki zawodu, czy są jednostki wyróżniające się, ale i czy są takie, które nie spełniają Państwa oczekiwań. Warto porozmawiać o problemach, z jakimi borykają się stażyści.

Właściwie już jesteście Państwo członkami naszej korporacji i dla-

tego nasze spotkanie będzie sygnałem, że wszelkie swoje problemy możecie Państwo zgłaszać do Izby, a konkretnie do Komisji Stomatologicznej oraz do mnie osobiście.

Szczegółowych informacji udziela mgr Agnieszka Jamroziak, tel. 71 798 80 88, e-mail: sekretariat@dil-net.wroc.pl

Alicja Marczyk-Felba

Jeszcze raz o odpadach

Bulwersująca środowisko lekarskie sprawa odpadów medycznych znalazła oczywiście swój wyraz w poczynaniach samorządu lekarskiego. 4 lutego 2011 r. prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Maciej Hamankiewicz wystosował list do prezesa Rady Ministrów Donalda Tuska. Przedstawił w nim stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie konieczności nowelizacji przepisu 79c ust. 3 ustawy z dnia 27.04.2001 r. o nieproporcjonalności kary w stosunku

do uchybienia oraz o niezachowaniu odpowiednich procedur w trybie wdrażania nowych przepisów. Z pełnej odpowiedzi jaka przyszła z Ministerstwa Środowiska przytaczam jej końcowy fragment: „Warto jednak zauważyć, że w okresie obowiązywania administracyjnych kar pieniężnych za niewywiązywanie się z ww. obowiązków (w wysokości 10 000 zł) do Ministerstwa Środowiska napłynęły liczne postulaty dotyczące złagodzenia omawianych sankcji. W związku

z powyższym w rządowym projekcie nowej ustawy o odpadach transponującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98/WE z 19 listopada 2008 r. w sprawie odpadów oraz uchylającej niektóre dyrektywy, w przygotowywanym obecnie przez Rządowe Centrum Legislacji, został zaproponowany nowy wymiar kary za niewywiązywanie się z powyższych obowiązków”.

Alicja Marczyk-Felba

Jeszcze raz o kasach fiskalnych

Przypominam, że ostateczny termin zainstalowania kasy fiskalnej w gabinecie upływa z dniem 30 kwietnia 2011 roku. Lekarze podlegający temu obowiązkowi nie powinni zwlekać z zakupem kasy fiskalnej. W trakcie osobistego rozeznania dowiedziałam się bowiem (rozmawiałam z kilkoma

producentami), że serwisanci są coraz bardziej obciążeni pracą. Im bliżej końcowej daty, tym trudniej będzie umówić się z serwisantem w dogodnym dla nas terminie. Mając kasę w gabinecie, do momentu jej fiskalizacji w urzędzie skarbowym, można poćwiczyć do woli, kontaktować się z serwisem w

sytuacjach sprawiających trudności i w efekcie bez większego stresu rozpocząć jej ostateczne stosowanie.

Do rozważenia indywidualnie dla każdego.

Alicja Marczyk-Felba



radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak

Jakie zmiany zostały wprowadzone w kodeksie pracy w zakresie dotyczącym wydawania świadectw pracy i kierowania na badania lekarskie?

Zmiana kodeksu pracy w zakresie wystawiania świadectw pracy została wprowadzona ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o zmianie ustawy – kodeks pracy, opublikowaną w Dzienniku Ustaw nr 36, poz. 181, która weszła w życie 21 marca 2011 r.

Zgodnie ze znowelizowanym art. 97 § 11 jeżeli pracownik pozostaje w zatrudnieniu u tego samego pracodawcy na podstawie umowy o pracę na okres próbny, umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas wykonania określonej pracy, pracodawca jest obowiązany wydać pra-

cownikowi świadectwo pracy obejmujące zakończone okresy zatrudnienia na podstawie takich umów, zawartych w okresie 24 miesięcy, poczynając od zawarcia pierwszej z tych umów.

Przepis § 12 stanowi, że świadectwo pracy wydaje się w dniu upływu terminu, o którym mowa w § 11. Jeżeli jednak rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy o pracę, nawiązanej przed upływem 24 miesięcy, przypada po upływie tego terminu, świadectwo pracy wydaje się w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia takiej umowy o pracę.

Natomiast zgodnie z § 13 pracownik, o którym mowa w § 11, może w każdym czasie żądać wydania świadectwa pracy w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem każdej umowy o pracę wymienionej w tym przepisie lub świadectwa pracy dotyczącego łącznego okresu zatrudnienia na podstawie takich umów, przypadającego przed zgłoszeniem żądania wydania świadectwa pracy. Pracodawca jest obowiązany wydać świadectwo pracy w ciągu 7 dni od dnia złożenia pisemnego wniosku pracownika. Przepisy art. 97 § 11-13 ustawy stosuje się do stosunków pracy nawiązanych na podstawie umów o pracę wymienionych w tych przepisach, poczynając od dnia wejścia w życie ustawy.

Do stosunków pracy nawiązanych na podstawie umowy o pracę zawartej przed nowelizacją art. 97 kodeksu pracy, które trwają w dniu wejścia w życie zmienionych przepisów, stosuje się dotychczasowe zasady. Nowelizacja kodeksu pracy wprowadziła ponadto

zmiany w zakresie kierowania pracownika na wstępne badania lekarskie. Zgodnie z przepisem art. 229 § 1 kp wstępnym badaniom lekarskim podlegają:

- osoby przyjmowane do pracy,
- pracownicy młodociani przenoszeni na inne stanowiska pracy i inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

Badaniom wstępnym nie podlegają jednak osoby przyjmowane ponownie do pracy u danego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy, na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą.

Do okresu 30 dni wlicza się okres po ustaniu zatrudnienia u pracodawcy określonego w tym przepisie, przypadający bezpośrednio przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Nowe przepisy prawne

I. 4 stycznia 2011 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2011 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Wielo specjalistycznej Opieki Leczniczej nad Dziećmi z Wadami Części Twarzowej Czaszki, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 1 z 2011 r. poz. 9.

II. 2 lutego 2011 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa oraz sposobu obliczania kosztu sporządzenia leku recepturowego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 23, poz. 126.

Oplata ryczałtowa za lek podstawowy wynosi 3,20 zł.
Oplata ryczałtowa za lek recepturowy wynosi 5 zł.

III. 8 lutego 2011 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 24 stycznia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 27, poz. 139.

Świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych.

IV. 16 lutego 2011 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami, sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 33, poz. 167.

Art. 74 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. nr 107, poz. 679) stanowi, że incydent medyczny może zgłosić Prezesowi Urzędu każdy, kto powziął informację o incydencie medycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczeniodawca, który podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stwierdził incydent medyczny, jest obowiązany zgłosić go niezwłocznie wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a kopię zgłoszenia przesłać Prezesowi Urzędu.

Jeżeli nie można ustalić adresu wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, incydent medyczny zgłasza się dostawcy wyrobu, a kopię zgłoszenia przesyła Prezesowi Urzędu.

Zgłoszenia incydentu medycznego dokonuje się na formularzu zgłoszenia incydentu medycznego, w którym podaje się w szczególności:

- 1) datę i miejsce oraz opis incydentu medycznego i jego skutków,

- 2) nazwę i adres wytwórcy i autoryzowanego przedstawiciela,
- 3) nazwę i adres dostawcy wyrobu,
- 4) nazwę handlową wyrobu,
- 5) nazwę rodzajową wyrobu,
- 6) numer seryjny lub fabryczny lub numer partii lub serii wyrobu,
- 7) numer jednostki notyfikowanej znajdującej się obok znaku CE,
- 8) imię i nazwisko osoby zgłaszającej incydent albo nazwę podmiotu zgłaszającego incydent oraz imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia w imieniu tego podmiotu,
- 9) dane adresowe umożliwiające kontakt z podmiotami i osobami, o których mowa w pkt 8, w tym numer telefonu i, jeżeli to możliwe, numer faksu i adres poczty elektronicznej.

Rozporządzenie określa m.in.:
– kryteria raportowania zdarzeń z wyrobami i incydentów medycznych,
– wzór formularza zgłoszenia incydentu medycznego.

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

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



Jak służba zdrowia może pomóc służbie krwi?

Ryszard Kozłowski



lek. med. Ryszard Kozłowski, dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. Dorobisza we Wrocławiu, konsultant wojewódzki w dziedzinie transfuzjologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego

i dawców krwi. Liczy się każda pomoc. Z jednej strony istotne jest zwiększenie liczby autotransfuzji, śródoperacyjnego i pooperacyjnego pozyskiwania krwi, z drugiej zaś strony zachęcanie do oddawania krwi na rzecz pacjenta oraz przestrzeganie przywilejów krwiodawcy.

Każdemu krwiodawcy przysługuje w dniu oddania krwi dzień wolny od pracy, zwracane są także koszty dojazdu do jednostki publicznej służby krwi. Ponadto można skorzystać z ulgi podatkowej z tytułu darowizny. Po trzech donacjach dawca otrzymuje nieodpłatnie „Kartę identyfikacyjną grupy krwi”, która stanowi trwały dokument badania grupy krwi niezbędny przy transfuzji. Warto przypomnieć, że szczególnie uprzywilejowanymi osobami są Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi. Dawcy z takim tytułem mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Przysługuje im również bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych



Karta identyfikacyjna grupy krwi

i uzupełniających oraz leki mające związek z oddawaniem krwi (przywileje oraz wykaz leków dla dawców dostępne jest na naszej stronie internetowej www.rckik.wroclaw.pl w zakładce „Informacje dla szpitali”).

Już w V w. p.n.e. Empedokles z Agrigento powiedział, że „Krew jest życiem”. W dzisiejszych czasach darem życia dzielą się osoby, które poświęcając 8 minut (średni czas donacji krwi pełnej), ratują miliony pacjentów.

Wzajemna zależność wydaje się być jasna i klarowna. Żeby służba zdrowia mogła funkcjonować prawidłowo (bez przeszkód i utrudnień związanych z brakiem składników krwi), służba krwi musi dysponować odpowiednim potencjałem krwiodawców. O tym, jak ważne jest propagowanie krwiodawstwa, świadczą statystyki. Według danych za 2009 rok liczba krwiodawców w Polsce to jedynie 2,33% ludności. Liczba donacji w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr. hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu i terenowych oddziałach w Legnicy wynosiła w 2010 r. – 72 672. Na 1000 mieszkańców w Polsce wskaźnik ilości donacji krwi pełnej wynosi około 30, natomiast na terenie RCKiK we Wrocławiu o 10 donacji więcej. Zapotrzebowanie na składniki krwi stale wzrasta. Autorytet pracowników służby zdrowia może przyczynić się do zwiększenia liczby kandydatów na dawców

Fot. Stefania Skowron-Markowska



Sala, w której pobierania jest krew.

Podziękowania

Wszystkim, którzy okazali nam pomoc w walce o życie, wspierali nas i łączyli się z nami w bólu w ostatniej drodze pożegnania śp. prof. dr. hab. n. med. Janusza Dawiskiby
serdeczne podziękowanie składa żona z rodziną.

Panu prof. dr. hab. Eugeniuszowi Baranowi, kierownikowi Kliniki Dermatologicznej, Paniom dr Ewie Plomer-Niezgodzie i dr Annie Jagasoraz oraz personelowi pielęgniarskiemu składam serdeczne podziękowania za leczenie.
Ryszard Rzeszutko

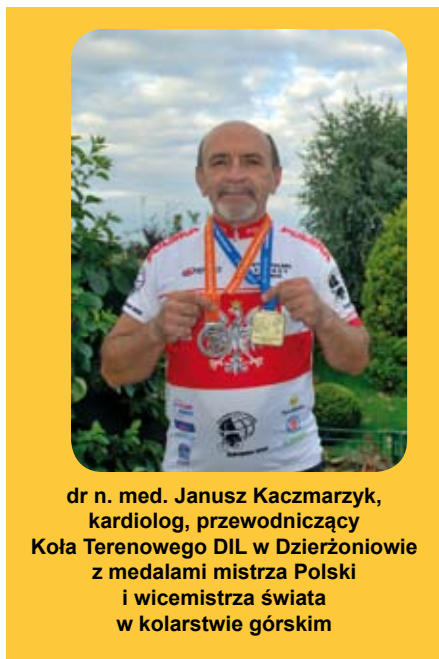
Panu Profesorowi Dariuszowi Patrzalkowi za troskliwą i bezinteresowną pomoc serdeczne podziękowania składa wdzięczny pacjent
Maciej Górski wraz z rodziną.

Najserdeczniejsze podziękowania Panu Docentowi Dariuszowi Janczakowi oraz całemu personelowi Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej 4 Szpitala Wojaskowego we Wrocławiu, za uratowanie życia i zdrowia oraz troskliwą opiekę nad pacjentką Urszulą Pelką, składa
lek. med. Liliana Lidtke z rodziną.



MOJA PRZYGODA Z ROWEREM

Janusz Kaczmarzyk



dr n. med. Janusz Kaczmarzyk, kardiolog, przewodniczący Koła Terenowego DIL w Dzierżonowie z medalami mistrza Polski i wicemistrza świata w kolarstwie górskim

Moja przygoda z rowerem zaczęła się kilkanaście lat temu nad Bałtykiem. Ze względu na nieplażową pogodę na wypożyczonych rowerach rodzinnie zwiedzaliśmy okolice nadmorskie. Zawocowało to tym, że w następnych latach, już na własnych rowerach, jeździliśmy po Mazurach, Kaszubach, Roztoczu, Jurze Krakowsko-Częstochowskiej. Krąg uczestników naszych rowerowych wypraw stopniowo poszerzał się – od najbliższej rodziny do znajomych – a także pacjentów. Po kilku latach założyliśmy klub rowerowy, którego celem było uprawianie turystyki rowerowej.

I tak od 2004 roku organizuję Rajdy Polskie – wokół, wzdłuż i w poprzek Naszej Ojczyzny, kończone stacjonarnymi pobytami w różnych rejonach Polski. Zwiedzamy miejsca ciekawe turystycznie, ale też historycznie ważne dla naszego kraju. Cyklicznie organizujemy także jednodniowe lub wielodniowe rajdy okolicznościowe: Rajd Niepodległości (11 listopada), Rajd Zaduszkowy (na stare, zaniedbane, w większości ponemieckie cmentarze ziemi dzierżonowskiej), Rajd Wadowicki (Dzierżonów – Wadowice na przełomie marca i kwietnia w rocznicę śmierci papieża Jana Pawła II).

W 2010 roku odbył się rocznicowy Rajd Chopinowski (Duszynki – Warszawa – Żelazowa Wola).

Obok rajdów po Polsce wyjeżdżaliśmy także poza granice Polski. Zwiedzaliśmy na rowerach Czechy, Austrię, Bułgarię, Włochy, Niemcy, Norwegię, Węgry, Chorwację.

W 2006 roku zostałem zachęcony przez śp. kolegę Roberta Nanowskiego do udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy w kolarstwie przełajowym, potem także w górskim. I tak, będąc dziadkiem, uprawiam sport wyczynowy... Odtąd regularnie brałem udział w tych zawodach, raz wygrywając (oczywiście w stosownej kategorii wiekowej), raz nie („i co dziadku, znowu nie wygrałeś?”).

W 2010 roku uczestniczyłem w Kolarskich Mistrzostwach Świata Lekarzy, które po raz pierwszy odbyły się w Polsce (Pieniny, Podtatrze). Były to jednocześnie Mistrzostwa Polski. W tej wspaniałej imprezie (wielkie podziękowania główne-

mu organizatorowi – koledze Markowi Paściakowi) udało mi się odzyskać tytuł mistrza Polski i zdobyć tytuł wicemistrza świata w kolarstwie górskim.

Kolarstwo jest moją wielką pasją (głównie to turystyczne). Jestem szczęśliwy, że mogę ją dzielić z moją żoną i moimi przyjaciółmi, wśród których jest wielu lekarzy obojga płci. Mam nadzieję, że uda się nam zorganizować na Dolnym Śląsku cykliczną, rekreacyjno-turystyczną imprezę rowerową. A może i Mistrzostwa Polski Lekarzy w kolarstwie przełajowym, które mogłyby być memoriałem Roberta Nanowskiego.



Medaliści Mistrzostw Polski w Kolarstwie Górskim w Zakopanem, dr J. Kaczmarzyk w środku.



Fot. z archiwum autora

Start do NTG, Zakopane 2010 r.

Wrocławianin – dr n. med. Łukasz Matusiak najlepszy narciarz wśród dermatologów

Jacek Szepietowski

Już po raz dziewiąty w Krynicy, w dniach 6-9 stycznia 2011 roku, odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy Dermatologów w Narciarstwie Alpejskim. Mistrzostwa te połączone zostały z IX Zimową Konferencją Dermatologiczną pt. „Postępy dermatologii laboratoryjnej i praktycznej”.

W zimowym spotkaniu, które stało się już tradycją uczestniczyło 280 lekarzy wraz z rodzinami. Wielu uczestników zawodów to starzy bywalcy mistrzostw, przyjeżdżający z najbardziej oddalonych regionów Polski – z Gdańska, Gdyni, Białej Podlaskiej, Poznania, Bydgoszczy, Wrocławia, Katowic, Lublina, Rzeszowa, Krakowa i wielu innych ośrodków dermatologicznych. Mi-

strzostwa rozegrano na stokach Jaworzyny Krynickiej. Poziom umiejętności narciarskich zawodników był wysoki i wyrównany. Dobrze przygotowani uczestnicy wykazali się dużą sprawnością fizyczną. Wyjątkowo zaciekle rywalizacja rozegrała się o czołowe miejsca. Duch walki nie opuszczał żadnego zawodnika, wszyscy starali się uzyskać jak najlepszy wynik. Zawodom towarzyszyła znakomita atmosfera. Bardzo dobre warunki narciarskie, świetnie przygotowany stok i profesjonalna obsługa instruktorów sprzyjały ustanawianiu rekordów.

Tegoroczne mistrzostwa zakończyły się ogromnym sukcesem naszego kolegi dr. n. med. Łukasza Matusiaka z wrocławskiej

Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. Dr Matusiak wygrał zawody, choć startował w nich po raz pierwszy. W nagrodę otrzymał Puchar Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Nasz kolega wyprzedził dr. Marcina Rudnika z Wejherowa (+0.090s) i dr. Pawła Brzewskiego z Krakowa (+1.220s).

Serdeczne gratulacje!

prof. dr hab. Jacek Szepietowski,
prezes Polskiego Towarzystwa
Dermatologicznego



Dr Łukasz Matusiak na stoku...



... i na podium z pucharem w ręku.

UWAGA!!!

Lekarze i lekarze dentyści prywatnie praktykujący, którzy uczestniczyli w szkoleniu „Kasy fiskalne w gabinecie lekarskim”, prowadzonym przez mgr Barbarę Mieczkowską, mogą kupić książkę poświęconą tej tematyce u Renaty Czajki, ul. Matejki 6, III p., pok. nr 8.

Teresa Bujko
przewodnicząca Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Informujemy,

że w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, przy ul. Matejki 6, od 1 lutego 2011 r. do 30 kwietnia 2011 r., w każdą środę, w godz. 13.00-15.30, będzie pełnić dyżury doradca podatkowy mgr BARBARA MIECZKOWSKA.

Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców zaprasza na pierwsze spotkanie lekarzy cudzoziemców, które odbędzie się 27 maja 2011 r. (piątek) o godz. 17.00 w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, sala klubowa, parter. Szczegółowych informacji udziela Bodha Raj Subedi, tel. 606 852 837.



List głogowskich lekarzy z 9 marca 2011 r. do prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Igora Chęcińskiego

Z ogromnym smutkiem i zażenowaniem przeczytaliśmy słowa Pana Prezesa w „Medium” z marca 2011, o najważniejszym wydarzeniu ostatniego miesiąca. W naszej gazecie dwukrotnie zostały cytowane słowa niezawisłego sądu, które zniesławiają dobre imię lekarzy zatrudnionych w głogowskim szpitalu. Cytowane słowa „nie życzę nikomu, żeby trafił do tego szpitala” poruszyły nas do głębi.

W naszym szpitalu zatrudnionych jest 50 lekarzy, którzy leczą pacjentów, dbają o ich zdrowie i życie, podnoszą swoje kwalifikacje zdobywając kolejne specjalizacje i stopnie naukowe. Naszej pracy oddajemy całe swoje serce i zaangażowanie, poświęcając swój czas i czas przeznaczony dla naszych rodzin.

Szpital w Głogowie świadczy pomoc dla ok. 120 tys. mieszkańców na oddziałach: wewnętrznym, chirurgii, ortopedii, neurologii, ginekologii i położnictwa, neonatologii, pediatrii, chirurgii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii, w sumie na 308 łóżkach. Od kwietnia 2010 jakość świadczonych usług w głogowskim szpitalu nie uległa zmianie, wszystkie oddziały pracują normalnie, realizują kontrakty z NFZ, a wręcz uległa poprawie atmosfera i zasady współpracy między oddziałami.

Szukające dla nas jest to, że człowiek z Pana pozycją, Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, wybrany również przez lekarzy z Głogowa, na łamach gazety lekarskiej cytuje obraźliwe dla nas stwierdzenia, które zostaną przeczytane przez wszystkich lekarzy na Dolnym Śląsku i ich rodziny.

Jak można Panie Prezesie dokonać tak krzywdzącej oceny pracy lekarzy ze szpitala w Głogowie nie znając nas osobiście, nie będąc w ostatnim czasie w szpitalu w Głogowie, tylko na podstawie relacji medialnych z procesu sądowego i osobistego kontaktu z jedną ze stron.

Czy sądzi Pan, że 50 lekarzy pracuje w tym szpitalu tylko po to żeby szkodzić pacjentom? Czy przysięga Hipokratesa dla nas nic nie znaczy?

Zawsze byliśmy i jesteśmy otwarci na obiektywną ocenę naszej pracy, która ma służyć poprawie jakości opieki nad pacjentem, ale nigdy nie zgodzimy się na wydawanie krzywdzących nas opinii bez podstaw. Wyrwane z kontekstu skróty myślowe, jakimi posługuje się prasa kreślą nieprawdziwy i niekorzystny obraz całości pracy szpitala.

Słowa, że „wiele zostało zniszczone” i „nie życzę nikomu żeby trafił do tego szpitala” po prostu nas bolą.

Szanowny Panie Prezesie, czy Dolnośląska Izba Lekarska jest reprezentantem tylko jednego lekarza z Głogowa?

Z poważaniem
Lekarze z głogowskiego szpitala

Odpowiedź prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na list głogowskich lekarzy

Szanowne Koleżanki i Koledzy, lekarze Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głogowie

Z wielką uwagą, ale i pewnym zaskoczeniem, przeczytałem list, w którym odnoszą się Państwo do felietonu opublikowanego w marcowym „Medium”.

Jak pisałem na jego wstępie, długo zastanawiałem się, jaki temat wybrać. Uznałem, że sprawa konfliktu i wyrok sądu są tematami najważniejszymi. Ani przez chwilę nie sądziłem, że odbiorą Państwo ten felieton jako atak na środowisko lekarskie. Ten felieton to obrona lekarza, który stanął w obronie standardów lekarskich. Mój felieton nie oceniał Was – lekarzy, którzy uczciwie i sumiennie wykonują swój zawód, mówili o grzechach administracji szpitala. Zgadzałem się z Państwem, że opinia sądu jest wstrząsająca, ale spróbujmy zastanowić się nad pytaniem, co legło u jej podstaw?

Konflikty na osi administracja szpitala – lekarze są częste w naszej polskiej rzeczywistości i sprawa ta ma znacznie szerszy kontekst.

Problem polega na tym że lekarze nie mają zapewnionych warunków do wykonywania swojej pracy zgodnie ze standardami. Z powodu zbyt niskich nakładów na ochronę zdrowia brakuje pieniędzy na leki, ograniczane są zabiegi operacyjne. W trudnej sytuacji są dyrektorzy bo mając niewystarczające finanse dokonują cięć, które w konsekwencji uniemożliwiają lekarzom leczenie zgodne ze standardami.

Ponieważ w Państwa liście padają mocne słowa żmudnym jestem przedstawić uzasadnienie wyroku sądowego. Wszystko wskazuje, że wyrok aczkolwiek nieprawomocny zostanie podtrzymany w II instancji. Sąd stwierdził:

1. wypowiedzenie powodce umowy o pracę jest bezzasadne,
2. dyrektor naruszył obowiązujące przepisy prawa. Zniszczenie części dorobku szpitala znajduje potwierdzenie w faktach (uzasadnienie wyroku Sądu Rejonowego w Głogowie, Wydział IV Pracy, Sygn. Akt IV. p. 57/10).
3. „oddział, którym, kierowała powódka, od 2006 roku miał II stopień referencyjności. Utracił ten stopień w 2010 roku, ponieważ przestał spełniać wymogi”;
4. „na wniosek konsultanta krajowego, na skutek jego działań, Ministerstwo cofnęło akredytację”.

Słowa pani sędzi mnie także bolą, lecz odzwierciedla je uzasadnienie wyroku.

„Pacjenci leczeni na tym oddziale znajdują się w sytuacji zagrożenia życia, efekt postępowania medycznego zależy od przestrzegania standardów” (medycznych – dopisek autora).

„Nie ma przepisów zabraniających ordynatorowi dbania o standardy leczenia. Są przepisy, które nakazują przestrzeganie standardów leczenia. Przy braku przestrzegania standardów leczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dochodzi zarówno do zwiększenia liczby powikłań jak i do wzrostu śmiertelności” (opinia świadka – prof. Andrzeja Küblera, str. 19 uzasadnienia wyroku).

„Przy braku prawidłowej obsady personelu, m.in. pielęgniarskiego, może dojść do sytuacji, w której nie będzie miał kto podjąć interwencji w sytuacji zagrożenia życia”.

„Według norm Narodowego Funduszu Zdrowia na oddziale brakowało 12 pielęgniarek” (dowód sądowy).

Piszecie Państwo o przysiędze Hipokratesa. Sąd także przytacza jego słowa, jednocześnie rozszerzając argumentację o Kodeks Etyki Lekarskiej. Cytuję z uzasadnienia wyroku:

1. „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnościami lekarskimi w działaniach sprzecznych z powołaniem”;

2. „Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – Salus aegroti suprema lex esto. – Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza od przestrzegania tej zasady (vide KEL).

Mimo że osobiście nie byłem w szpitalu, to sprawę konfliktu znalazłem bardzo dobrze, ponieważ: – powołaliśmy Zespół ds. Konfliktu pod przewodnictwem wiceprezesa delegatury legnickiej dr. Ryszarda Kępy, który prowadził negocjacje w szpitalu. Raporty z pracy zespołu otrzymywałem na bieżąco,

– otrzymałem relacje od sekretarza DRL dr. Jacka Chodorskiego, który wizytował szpital i był obserwatorem Rady na wszystkich rozprawach sądowych,

– osobiście rozmawiałem z zastępcą dyrektora ds. lecznictwa dr. Markiem Woźniakiem na temat sytuacji w szpitalu.

– sprawę konfliktu poruszaliśmy wielokrotnie na posiedzeniach Rady DIL, której członkiem jest Pani dr Katarzyna Marek, lekarz w głogowskiej placówce,

W felietonie nie dokonałem oceny – cytowałem bolesną, także dla mnie, jako prezesa DRL, opinię sądu.

Pomimo że jestem anestezjologiem z niemal 30-letnim stażem pracy, moja opinia na temat zagrożeń zdrowia dla chorych głogowskiego oddziału intensywnej terapii może nie być znacząca. Ale tak się składa, że głos w tej sprawie zabrał autorytet prof. Andrzeja Kübler – w liście otwartym opublikowanym w „Medium”. Cytuję:

„Mój list wyraża zaniepokojenie środowiska anestezjologicznego na Dolnym Śląsku wydarzeniami w Głogowie i możliwymi konsekwencjami tych wydarzeń dla systemu lecznictwa w naszym kraju (...) Bulwersuje stwierdzenie dyrektora ZOZ, że zwolnienie dr Dec i związane z tym następstwa nie spowodowały zagrożenia zdrowia i życia pacjentów w Głogowie i okolicy (...) Konsekwencją było wstrzymanie pracy na Oddziale Intensywnej Terapii, ewakuacja pacjentów, ograniczenie liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych do zabiegów ratujących życie (...)”.

Koleżanki i Koledzy mogliby powiedzieć, że ta sprawa dotyczy tylko Oddziału Intensywnej Terapii i nijką się ma do całego szpitala. Przeczy temu opinia prof. Küblera, który kończy list zdaniem:

„Dlatego nie pytam, czy w Głogowie bije dzwon ordynatorowi czy dyrektorowi. Biję on całej anestezjologii i intensywnej terapii, a w konsekwencji całemu szpitalnictwu w naszym kraju”.

Szkoda, że nie odpowiedzieli Państwo na list Profesora, bo byłby to wyraz troski o dobro szpitala! Dolnośląska Izba Lekarska próbowała pomóc w rozwiązaniu konfliktu, lecz dyrekcja tę pomoc odrzuciła. – dyrektor Tadeusz Tofel i przewodniczący koła w Głogowie dr Khalil El Mohtar nie przyjęli propozycji spotkania i odrzucili pomoc Izby w rozwiązaniu konfliktu. Mogliśmy rozwiązać konflikt siłami korporacji, unikając procesu sądowego. Szkoda, że dyrekcja takiej szansy Izbie nie dała.

Z poważaniem
dr. n. med. Igor Chęciński
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



Sekcja Nieswoistych Zapaleń Jelit Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci i II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają do udziału w

I Ogólnopolskim Sympozjum Naukowym

pt. Aktualne problemy leczenia biologicznego nieswoistych zapaleń jelit oraz XI Sympozjum Naukowym pt. Postępy w gastroenterologii i żywieniu

organizowanym w dniach 13-14 maja 2011 roku (piątek-sobota) w hotelu „Scandic”, Wrocław, ul. Piłsudskiego 49/57

Program naukowy sympozjum

13 maja 2011 r. (piątek), godz. 14.30-18.00 Sala konferencyjna hotelu „Scandic” (I piętro), Wrocław, ul. Piłsudskiego 49/57

14.30 Zwiedzanie firm
15.00 Otwarcie sympozjum

I SESJA NAUKOWA:

Aktualne problemy leczenia biologicznego nieswoistych zapaleń jelit 15.05-18.00

Wykładowcy: prof. dr hab. Grażyna Rydzewska, prof. dr hab. Józef Ryżko, prof. dr hab. Leszek Paradowski, prof. dr hab. Barbara Iwańczak, doc. dr hab. Marek Woynarowski, prof. dr hab. Piotr Socha, prof. dr hab. Krzysztof Fyderek i inni

1. Aktualny stan i perspektywy leczenia biologicznego nieswoistych zapaleń jelit w Polsce (30 min.),
2. Polskie wyniki leczenia biologicznego infliksymabem choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci (20 min.),
3. Ocena odpowiedzi śluzówkowej w indukcji remisji trzema dawkami infliksymabu u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna (20 min.),
4. Ocena skuteczności terapii podtrzymującej infliksymabem u dzieci z chorobą Leśniowskiego-Crohna (20 min.),
5. Mikroelementy i witaminy w nieswoistych zapaleniach jelit (20 min.),
6. Deficyt receptora dla interleukiny 10 (IL10R) u dziecka z rozpoznaną chorobą Crohna – opis przypadku (15 min.),
7. Indywidualizacja leczenia indukcyjnego i podtrzymującego infliksymabem u 15-letniej pacjentki ze sterydooporną chorobą Leśniowskiego-Crohna (15 min.),
8. Co nowego na ECCO, Dublin 2011 (20 min.),
9. Dyskusja.

Uczestnictwo w sympozjum jest bezpłatne. Za uczestnictwo przysługuje 9 punktów edukacyjnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 06.10.2007 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Adres Komitetu Organizacyjnego:

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia 50-369 Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, tel. 71 770-30-45, fax 71 770-30-46

14 maja 2011 r. (sobota), godz. 8.30-10.20

II SESJA NAUKOWA: Choroby wątroby, dróg żółciowych i nieswoiste zapalenia jelit

Wykładowcy: prof. dr hab. Joanna Pawłowska, prof. dr hab. Piotr Socha, prof. dr hab. Danuta Celińska-Cedro, doc. dr hab. Marek Woynarowski, doc. dr hab. Irena Jankowska, prof. dr hab. Dariusz Lebensztejn i inni

1. Leczenie w cholestazach wątrobowych u dzieci (20 min.),
2. Procesy zapalne wątroby jako powód przeszczepiania narządu (15 min.),
3. Klinika nieswoistych zapaleń jelit u pacjentów po transplantacji wątroby (15 min.),
4. Zastosowanie oleju rybiego w leczeniu stłuszczenia wątroby u dzieci z otyłością prostą (15 min.),
5. Współistnienie autoimmunologicznego zapalenia wątroby i nieswoistego zapalenia jelit u dzieci (15 min.),
6. Kamica żółciowa u dzieci (15 min.),
7. Przygotowanie pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit do badania kolonoskopowego (15 min.),
8. Dyskusja.

III SESJA NAUKOWA: Postępy w żywieniu 10.20-12.00

Wykładowcy: prof. dr hab. Maciej Karczmarski, prof. dr hab. Janusz Książczyk, prof. dr hab. Jerzy Socha, doc. dr hab. Irena Jankowska, prof. dr hab. Józef Ryżko i inni

1. Nieprawidłowości motoryki przewodu pokarmowego w zaburzeniach karmienia (20 min.),
2. Wielopokarmowe reakcje a leczenie alergiczne u dzieci (20 min.),
3. Żywienie u dzieci z IBD z uwzględnieniem zaleceń ECCO (20 min.),
4. Czy współczesne zalecenia żywieniowe są bezpieczne i jak formułować bezpieczeństwo (20 min.),
5. Probiotyki w chorobach przewodu pokarmowego (20 min.),
6. Dyskusja.

12.00-12.30 Przerwa na kawę

IV SESJA NAUKOWA: Postępy w gastroenterologii 12.30-15.00

Wykładowcy: prof. dr hab. Krzysztof Fyderek, prof. dr hab. Grażyna Czaja-Bulsa, doc. dr hab. Elżbieta Czkwianianc, doc. dr hab. Urszula Grzybowska-Chlebowczyk i inni

1. Indukcja i podtrzymanie remisji w terapii adalimumabem w średnio ciężkich i ciężkich postaciach choroby Crohna u dzieci (10 min.),
2. Ocena skuteczności infliksymabu w terapii indukującej remisję u dzieci z chorobą Crohna (10 min.),
3. Zakażenie Clostridium difficile u pacjentów z nowo rozpoznany nieswoistym zapaleniem jelit – częstość występowania i czynniki ryzyka (10 min.),
4. Ocena częstości występowania refluksu gardłowego u dzieci z trudno leczącą się astmą oskrzelową (10 min.),
5. Częstość występowania choroby refluksowej u pacjentów z przerostem migdałków podniebiennych i/lub migdałka gardłowego (10 min.),
6. Eozynofilowe zapalenie przełyku u dzieci w rejonie Pomorza Zachodniego (10 min.),
7. Częstość polimorfizmów genu NOD2/CARD15 w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci – materiał własny (10 min.),
8. Występowanie rodzinne nieswoistych zapaleń jelit u dzieci (8 min.),
9. Aktywność dwusacharydaz u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit (8 min.),
10. Wartość wybranych badań laboratoryjnych u pacjentów z nowo rozpoznaną chorobą Leśniowskiego-Crohna (8 min.),
11. Ocena mineralizacji kości u dzieci z nowo rozpoznaną chorobą Leśniowskiego-Crohna (8 min.),
12. Obraz kliniczny ostrego zapalenia trzustki w trakcie leczenia azathiopryną nieswoistych zapaleń jelit u dzieci (8 min.),
13. Zmiany okołodobytnicze w chorobie Crohna u dzieci (8 min.),
14. Manifestacja pozajelitowa i powikłania nieswoistych zapaleń jelit dotyczące skóry i błon śluzowych u dzieci (8 min.),
15. Ocena stężenia kalprotektyny w kale jako markera stanu zapalnego w nieswoistych zapaleniach jelit (8 min.),
16. Ocena stężenia metalloproteinazy 3 i 9 w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci (8 min.),
17. Dyskusja, podsumowanie i zamknięcie sympozjum.

Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

prof. dr hab. Barbara Iwańczak



Katedra Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu
zaprasza na jubileuszowe posiedzenie naukowe dla uczczenia

200 lat medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu

XV Wroclawska Wiosna Gastrologiczna

Regionalne Centrum Turystyki Biznesowej
15 kwietnia 2011 roku

Program

Sesja I godz. 8.00-10.45

przewodniczący: prof. dr hab. Barbara Iwańczak, prof. dr hab. Franciszek Iwańczak, prof. dr hab. Adam Szląg

1. Zaburzenia gęstości kości w chorobie trzewnej u dzieci. Obserwacje własne – Elżbieta Krzesiek, Barbara Iwańczak
2. Nieinwazyjne metody badania czynności układu autonomicznego u dzieci – Tomasz Pytrus
3. Farmakokinetyka w zespołach złego wchłaniania – Dorota Książczyńska, Adam Szląg
4. Kwas ursodezoksycholowy w chorobach układu trawienia – Małgorzata Reszczyńska
5. Nowoczesne techniki endoskopowego leczenia krwawień z przewodu pokarmowego – Andrzej A. Baniukiewicz (Białystok)
6. Własne doświadczenia w echoendoskopii – Abdulhabib Annabhani (Jemen)
7. Leczenie biologiczne nieswoistych zapaleń jelit – szanse i ograniczenia – Leszek Paradowski

Sesja II godz. 11.00-13.30

przewodniczący: prof. Petr Dite, prof. Paweł Lampe, prof. Hans-D. Saeger, prof. Marian Smoczyński

1. Wroclawska uniwersytecka gastroenterologia – wybrane biogramy – Maciej Łagiewski, Leszek Paradowski
2. Endoterapia żółciowa i trzustkowa – prof. dr hab. Marian Smoczyński (Gdańsk)
3. Wykład im. J. Mikulicza-Radeckiego Surgery for carcinomas of the common bile duct – prof. Hans-D. Saeger (Niemcy)
4. Torbielowate zmiany trzustki – problem interdyscyplinarny – prof. dr hab. Paweł Lampe (Katowice)
5. Chronic pancreatitis – prof. Petr Dite (Czechy)

godz. 13.30-14.15 – lunch

Sesja III godz. 14.15-18.00

przewodniczący: prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak, dr hab. Elżbieta Poniewierka

1. Aspekty psychiatryczne i psychologiczne w klinice zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego – Tomasz Adamowski, Anna Jeleń

2. Nieswoiste zapalenia jelit – kiedy TK, kiedy enterokliza, a kiedy rezonans magnetyczny? – Agnieszka Ciesielska-Krosny
3. Wskazania do leczenia chirurgicznego nieswoistych zapaleń jelit – Robert Olewiński
4. Co nowego w zakażeniach chirurgicznych – Zygmunt Grzebieniak
5. Endoskopowe usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego – Radosław Kempniński, Małgorzata Manelska
6. Screening i nadzór w hemochromatozie i chorobie Wilsona – Adam Smereka
7. Halitoza – Marcin Braksator

Uczestnicy otrzymają 10 punktów edukacyjnych.

W czasie posiedzenia możliwość ćwiczeń praktycznych w endoskopowym hamowaniu krwawień na modelu zwierzęcym (liczba szkolonych – 20 osób)

Druk programu ze środków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

**XV WROCLAWSKA
WIOSNA GASTROLOGICZNA**
„200 lat medycyny uniwersyteckiej we Wrocławiu”

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

ZAPRASZAMY

GLÓWNE TEMATY:

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

www.wroclawskawiosnagastrologiczna.pl



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową

Radiologia

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

Program konferencji

Sesja I

9.00-9.45 **Podstawowe zasady ochrony radiologicznej; zastosowanie środków kontrastowych w diagnostyce obrazowej, wskazania i przeciwwskazania, działania uboczne, wymagane parametry laboratoryjne; błędy popełniane przy kierowaniu na badania RTG, USG, TK, MR** – dr A. Zimny

9.45-10.30 **Kolejność wykonywanych badań obrazowych w rozpoznawaniu schorzeń klatki piersiowej (zapalenia, nowotwory, choroby układu) – dr R. Badowski**

10.30-11.15 **Diagnostyka obrazowa jamy brzusznej, ograniczenia stosowanych badań obrazowych – dr E. Nienartowicz**

11.15-12.00 **Możliwości i ograniczenia badań USG w diagnostyce tarczycy, węzłów chłonnych obwodowych, ślinianek, możliwości diagnostyczne chorób piersi – dla kogo mammografia?** – dr J. Słonina

Sesja II

12.15-13.00 **Diagnostyka obrazowa chorób pediatrycznych oraz specyfika badań obrazowych u dzieci** – prof. U. Zaleska-Dorobisz

13.00-13.45 **Zastosowanie badań TK i MR w rozpoznawaniu schorzeń ośrodkowego układu nerwowego** – prof. dr hab. M. Sasiadek

13.45-14.30 **Badanie układu ruchu – RTG, TK, MR czy USG (zmiany urazowe, zapalne, nowotworowe)** – dr Dąbrówka Sokółowska-Dąbek

14.30-15.15 **Patologia naczyń – możliwości diagnostyczne i leczenie endowaskularne** – doc. J. Garncarek

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową

Psychiatria

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

Program konferencji

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

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

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

(ok. godz. 12.00 przerwa na kawę)

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

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

Szkolenia stomatologiczne

Plan najbliższych szkoleń przygotowany przez Komisję Stomatologiczną

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

9.00-11.00; 11.00-11.30 – przerwa; 11.30-13.30

Listę obecności podpisujemy po zakończeniu szkolenia i wtedy też potwierdzamy odbiór certyfikatu.

Szkolenia trwają 4 godziny, uczestnicy otrzymują 4 punkty edukacyjne.

Zapisy na każdy kurs przyjmowane są telefonicznie, 2 tygodnie przed szkoleniem,
pod numerem: 71 798 80 81, 71 798 80 50, e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

Szkolenie nr 2, 15.04.2011 r. (piątek)

Temat: **Samotrawiące czy tradycyjne systemy wiążące? Współczesne poglądy na temat procedur aplikacji i polimeryzacji systemów wiążących.**

Wykładowca: prof. dr hab. med. Jerzy Sokółowski, Zakład Stomatologii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Program szkolenia

1. Mechanizmy połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i zębina.
2. Skład i właściwości systemów wiążących.
3. Wady oraz zalety tradycyjnych i samotrawiących systemów wiążących – kryteria wyboru systemów wiążących w konkretnych przypadkach klinicznych.
4. Możliwości modyfikacji procedur klinicznych aplikacji systemów wiążących dla uzyskania jak najlepszego połączenia materiałów kompozytowych z tkankami zęba.

5. Warunki polimeryzacji (naświetlania) systemów wiążących i ich wpływ na jakość połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i zębina.
6. Właściwości przeciwbakteryjne systemów wiążących, zastosowanie systemów wiążących do bezpośredniego pokrycia zranionej miazgi zęba i zabezpieczenia zębiny opracowanej pod uzupełnienia protetyczne.
7. Materiały kompozytowe o niskim skurczu polimeryzacyjnym – skurcz polimeryzacyjny, a jakość połączenia kompozyt – tkanki zęba.

Szkolenie nr 3, 11.05.2011 r. (środa)

1. Kliniczne i materiałowe sposoby poprawy szczelności brzeżnej wypełnień kompozytowych w odcinku bocznym.
2. Wkłady z włókien szklanych – tylko kusząca czy również rozsądna droga stomatologii estetycznej.

Wykładowca: dr n. med. Agnieszka Pacyk,
AM Łódź

Program szkolenia

1. Temat pierwszy

- 1.1. Kliniczne sposoby ograniczenia naprężenia skurczowego.
- 1.2. Materiały wypełniające o najmniejszym naprężeniu skurczowym.
- 1.3. Kryteria doboru systemu wiążącego.
- 1.4. Wypełnienia bezpośrednie w odcinku bocznym – materiały i instrumentarium.

2. Temat drugi

- 2.1. Krótka rozprawa o wskazaniach klinicznych, selekcji przypadków i algorytmie postępowania.
- 2.2. Nowoczesne materiały i ulepszone procedury, czyli jak zwiększyć kliniczną skuteczność terapii w oparciu o wkłady z włókien szklanych.

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna
(Zespół ds. Kształcenia)



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

PODSTAWY FIZJOLOGII I PATOLOGII NOWORODKA

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

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

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

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

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: 24.05.2011 r. (wtorek), godz. 9.00
Liczba uczestników: powyżej 20
Kurs płatny: 50 zł – 4 punkty edukacyjne.
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM zapraszają zainteresowanych lekarzy pe-

diatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych, neurologów dziecięcych, ginekologów i wszystkich zajmujących się szczepieniami na kurs doskonalący:

SZCZEPIENIA OCHRONNE

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

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 we Wrocławiu, ul. H. Wrońskiego 13c
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, Wrocław, Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej AM we Wrocławiu, ul. H. Wrońskiego 13c
Termin kursu: 23-27.05.2011 r.
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny: 36 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

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 we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 20-24 czerwca 2011 r.
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny: 40 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 25 kwietnia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka, tel. 71 784 11 60, e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej na kursy obowiązkowe z listy CMKP:

Kurs II KONCEPCJA MEDYCyny RODZINNEJ W POLSCE I NA ŚWIECIE

Termin kursu: 9-10.05.2011 r.

Kurs III
ZDROWIE PUBLICZNE
Termin kursu: 11-18.05.2011 r.

Kurs IV
RELACJE LEKARZ-PACJENT
Termin kursu: 19-20.05.2011 r.

Kurs V
ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE PRAKTYKĄ

Termin kursu: 23-26.05.2010 r.

Kurs VI
JAKOŚĆ OPIEKI MEDYCZNEJ
Termin kursu: 30-31.05.2011 r.

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Andrzej Steciwko
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
Liczba miejsc na każdym kursie: 30
Kursy bezpłatne.

Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą pocztą elektroniczną zmr@zmr.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela dr Dagmara Pokorna-Kałwak (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej).

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

PATOMECHANIZM I DIAGNOSTYKA WYBRANYCH ZAKAŻEŃ

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Grażyna Gościński prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 4
Termin kursu: 06-10.06.2011 r., godz. 9.00
Liczba uczestników: 5-20
Kurs bezpłatny: 29 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10 kwietnia 2011 r.
Program oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adameczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

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)

Kierownicy naukowcy kursu: dr Maria Wesołowska, prof. dr hab. Andrzej Gładysz
Miejsce kursu: sala seminaryjna oraz pracownia diagnostyczna Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM we Wrocławiu, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 9
Termin kursu: 14-16.09.2011 r.



Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny: 13 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 20 czerwca 2011 r.

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

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w reumatologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kursy objęte programem specjalizacji w reumatologii z listy CMKP:

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

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Krzysztof Borysewicz

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu, ul. Borowska 213

Termin kursu: 26-30.09.2011 r.

Liczba miejsc: 20

Kurs bezpłatny: 30 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 30 czerwca 2011 r.

Zgłoszenia 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-mailem: sekreum@reum.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Helena Białkowska, tel. 71 734 33 00.

POSTĘPY W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU CHORÓB REUMATYCZNYCH Z ELEMENTAMI GENETYKI KLINICZNEJ

Kierownicy naukowcy kursu: dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw., dr Renata Sokolik, dr Marta Madej
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu, ul. Borowska 213,

Termin kursu: 7-8.11.2011 r.

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny: 17 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 31 sierpnia 2011 r.

Zgłoszenia przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta przesłanego na nr fax 71 734 33 09.

Szczegółowych informacji udziela Helena Białkowska, tel. 71 734 33 00.

SPONDYLOARTROPATIE SERONEGATYWNE I ZWIĄZEK ZAKAŻENIA Z ZAPALENIEM STAWÓW

Kierownicy naukowcy kursu: dr hab. Piotr Wiland prof. nadzw., dr Renata Sokolik, dr Marta Madej
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu, ul. Borowska 213

Termin kursu: 9-10.11.2011 r.

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny: 17 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 31 sierpnia 2011 r.

Zgłoszenia przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta przesłanego na nr fax 71 734 33 09.

Szczegółowych informacji udziela Helena Białkowska, tel. 71 734 33 00.

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

Kurs specjalizacyjny 5/201
– Ortodoncja

ANALIZA ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH I CEFALOMETRIA

6-8.04.2011 r. (3 dni)

Kierownik naukowy: dr hab. prof. nadzw. Beata Kawala

Opłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się

Miejsce: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Zgłoszenia: tel./fax 71 784 02 99, e-mail: ws-3@stom.am.wroc.pl

Liczba punktów edukacyjnych: 23

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyistów specjalizujących się w ortodoncji

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego

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

Kurs specjalizacyjny 6/2011
– Ortodoncja

PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ

9.05.-11.05.2011 r. (3 dni)

Kierownik naukowy: dr hab. prof. nadzw. Beata Kawala

Opłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się

Miejsce: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Liczba punktów edukacyjnych: 15

Zgłoszenia: tel./fax: 71 784 02 99, e-mail: ws-3@stom.am.wroc.pl

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyistów specjalizujących się w ortodoncji

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. zw. dr hab. Urszula Kaczmarek oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Kurs specjalizacyjny 7/2011
– Stomatologia zachowawcza

PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ

30.05-1.06.2011 r. (3 dni)

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Opłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się

Miejsce: sala seminaryjna 324, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Liczba punktów edukacyjnych: 15

Zgłoszenia: tel./fax: 71 784 03 62, e-mail: stomzach@am.wroc.pl

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyistów specjalizujących się w stomatologii zachowawczej

Szczegółowe informacje dostępne na stronie: www.stom.am.wroc.pl

Kurs specjalizacyjny 8/2011
– Stomatologia dziecięca

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIEC CIĘŻARNYCH

30.05.-01.06.2011 r. (3 dni)

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Opłatność: kurs bezpłatny – lekarze specjalizujący się

Miejsce: sala seminaryjna 324, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Liczba punktów edukacyjnych: 15

Zgłoszenia: tel./fax: 71 784 03 62, e-mail: stomzach@am.wroc.pl

Kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentyistów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej

Szczegółowe informacje dostępne na stronie: www.stom.am.wroc.pl



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10 marca 2011 roku

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

NR 53

w sprawie wykonania statutek z brązu autorstwa Stanisława Wysockiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na podpisanie umowy na wykonanie 3 różnych statuetek z brązu po 99 szt. z każdego rodzaju autorstwa Stanisława Wysockiego z przeznaczeniem na upominki dla uczestników V Polsko-Niemieckiego Sympozjum. Koszt wykonania jednej statuetki wynosi 300 PLN.

§ 2

Koszty wykonania wym. statuetek zostaną sfinansowane ze środków przekazanych przez Naczelną Izbę Lekarską, Śląską Izbę Lekarską, Saksońską Izbę Lekarską oraz sponsorów.

§ 3

Dolnośląska Rada Lekarska wyraża zgodę na wypłacenie ze środków sponsorskich zaliczki w wysokości 30.000 PLN na wykonanie statuetek.

NR 89

w sprawie rekomendacji lekarza jako kandydata na lekarza sądowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu rekomenduje lekarza dentystę Romana Banaszka jako kandydata na lekarza sądowego.

NR 91

w sprawie wynagrodzenia za szkolenia podatkowe

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala wynagrodzenie za szkolenia związane z doradztwem podatkowym na kwotę 300 PLN za godzinę.

NR 95

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

§ 1

Na podstawie art. 10 ust. 3 w zw. z art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. nr 226, poz. 1943 ze zm.) i § 4 ust. 3 pkt. 1 uchwały nr 104/97/II NRL z dnia 27.09.1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy uchwała się, co następuje:

1. W związku ze stwierdzeniem przez Komisję ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL przerwy w wykonywaniu zawodu przez lekarza (...), posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty oznaczone numerem (...), zarejestrowanego w rejestrze DIL pod numerem (...), uwzględniając stanowisko Komisji Kształcenia DRL i wniosek Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL o zobowiązanie lekarza dentysty do odbycia przeszkolenia, stwierdza się przerwanie wykonywania zawodu po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu przez lekarza dentystę (...) przez okres dłuższy niż 5 lat.

2. Zobowiązuje się lekarza dentystę (...) do odbycia przeszkolenia w zakresie stomatologii ogólnej przez okres 3 miesięcy w (...) w Kłodzku.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego „Na podstawie uchwały nr 95/2011 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10.03.2011 r., prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty (...) uprawnia Pana (...) do wykonywania zawodu lekarza dentysty na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej po odbyciu przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą DRL w okresie 3 miesięcy w (...) w Kłodzku” do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” i do okręgowego rejestru lekarzy.

NR 96

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

§ 1

Na podstawie art. 10 ust. 3 w zw. z art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. nr 226, poz. 1943 ze zm.) i § 4 ust. 3 pkt 1 uchwały nr 104/97/II NRL z dnia 27.09.1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy uchwała się, co następuje:

1. W związku ze stwierdzeniem przez Komisję ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL przerwy w wykonywaniu zawodu przez lekarza (...), posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem (...), zarejestrowanego w rejestrze DIL pod numerem (...), uwzględniając stanowisko Komisji Kształcenia DRL i wniosek Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL o zobowiązanie lekarza do odbycia przeszkolenia, stwierdza się przerwanie wykonywania zawodu po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu przez lekarza (...) przez okres dłuższy niż 5 lat.

2. Zobowiązuje się lekarza (...) do odbycia przeszkolenia przez okres 12 miesięcy, w zakresie: neonatologii, pediatrii.

3. Dokonuje się wpisu urzędowego „Na podstawie uchwały nr 96/2011 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10.03.2011 r., prawo wykonywania zawodu lekarza (...) uprawnia Panią (...) do wykonywania zawodu lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej po odbyciu przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą DRL w okresie 12 miesięcy” do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy.

NR 99

w sprawie konkursu na stanowisko redaktora Gazety MEDIUM

§ 1

Zgodnie z § 7 regulaminu konkursu na stanowisko redaktora Gazety MEDIUM, stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały nr 339/2010 DRL z dnia 21.12.2010 r., Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu nie wyłoniła kandydata na stanowisko redaktora Gazety MEDIUM.

NR 100

w sprawie powołania redaktora naczelnego Gazety DIL MEDIUM

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Józefa Lulę na stanowisko redaktora naczelnego Gazety DIL MEDIUM.

NR 101

w sprawie zatrudnienia Sekretarza Redakcji Gazety MEDIUM

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zatrudnienie Magdaleny Łachut na stanowisku sekretarza redakcji Gazety DIL MEDIUM i podwyższenie wynagrodzenia o 15%, finansowanego ze środków redakcji.

NR 102

w sprawie wydziału akcji Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje zbycie akcji Towarzystwa Inter Polska po 300 PLN za akcję.

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia

POZOSTAŁE UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ I PREZYDIUM DRL DOSTĘPNE SĄ NA STRONIE WWW.BIP.DILNET.WROC.PL W ZAKŁADCE UCHWAŁY

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Ponawiamy zaproszenie na spotkanie koleżeńskie naszego rocznika, które odbędzie się w dniach 3-4 czerwca 2011 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 czerwca 2011 r. (piątek)
godz. 16.00 Rejs statkiem DRIADA po Odrze z poczęstunkiem
godz. 18.30 Zakończenie rejsu (rozpoczęcie i zakończenie rejsu przystań obok Hali Targowej)
4 czerwca 2011 r. (sobota)
godz. 11.00 Śniadanie studenckie w Collegium Anatomicum
godz. 12.00 Wykłady okolicznościowe – prof. Jan Miodek i prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
popołudnie – czas wolny
godz. 19.00 Bankiet – Restauracja SPiŻ we Wrocławiu (Rynek)
Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
całkowity koszt (bankiet + rejs + część

oficjalna) – 350 zł
rejs statkiem + część oficjalna – 250 zł
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł
tylko rejs statkiem (bez bankietu i części oficjalnej) – 150 zł
tylko część oficjalna (bez bankietu i rejsu) – 100 zł
Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2011 r. z dopiskiem „Zjazd 1968” lub bezpośrednio w siedzibie DIL we Wrocławiu, ul. Matejki 6, II p. pok. nr 1. Panie prosimy o podanie przyjętego nazwiska rodzowego męża oraz nazwiska panińskiego.
Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl
Zapraszamy do udziału w zjeździe.
DO ZOBACZENIA WKRÓTCE!!!

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

ZJAZDY ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO, ODDZIAŁU PEDIATRII I STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1961

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 24 września 2011 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

24 września 2010 r. (sobota)
godz. 10.00 Msza św. (Kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer w Auli Leopoldina UW
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina UW
godz. 12.15 Przemówienie JM Rektora AM
Uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy – prof. Jan Miodek
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 14.30 Zwiedzanie Wieży Matematycznej
Wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”

godz. 19.00 Uroczysta kolacja (Hotel Jana Pawła II – św. Idziego 2, Wrocław – Ostrów Tumski)
Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
od absolwenta – 350 zł
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł
tylko uroczystości – 150 zł
Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do dnia 31.05.2011 r. z dopiskiem „Zjazd 1961” lub bezpośrednio w siedzibie DIL we Wrocławiu, ul. Matejki 6, II p. pok. 1. Panie prosimy o podanie przyjętego nazwiska rodzowego męża oraz nazwiska panińskiego.
Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).
Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, tel. 71 798 8068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl
Zapraszamy do udziału w zjeździe.
DO ZOBACZENIA!!!

za Komitet Organizacyjny
Danuta Aszkiewicz, Jerzy Fonfara, Krystyna Kazimierzczak-Orzechowska, Mirosława Przyjałgowska, Jacek Szechiński



SALVA RERUM MEDICARUM VETERUM XXXVII

– W ostatnich dniach ubiegłego miesiąca uniwersytet w Lipsku obchodził 500-ą rocznicę założenia. Uniwersytet lipski zajmował zawsze wybitne stanowisko pomiędzy wszechnicami niemieckimi, szczególnie wydział lekarski odznaczał się doбором sił naukowych. W Lipsku wykładali profesorowie tej miary, co fizyolog Karol Ludwig, histolog Wilhelm His, dalej klinicysta Wilhelm Wunderlich, anatomopatolog Ernest Wagner, chirurg Thiersch, Credé i inni. Uniwersytet lipski należy do najwięcej uczęszczanych wszechnic w Niemczech i zajmuje 3 miejsce w tym względzie (Berlin, Monachium). Dawniejszymi czasy bywało tam dużo studentów polaków. Do ciała profesorskiego uniwersytetu lipskiego zalicza się od szeregu lat polak warszawianin d-r br. Lesser, chirurg.

„Medycyna i Kronika Lekarska”
1909, XLIV, 771

Uposażenie profesora położnictwa w Krakowie. Sejm galicyjski na posiedzeniu z d. 3. Paźd. b. r. uchwalił jak wiadomo etat osób i plac służby lekarskiej i administracyjnej w szpitalach krajowych. Według tej uchwały prof. położnictwa w Krakowie za pełnienie obowiązków lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza otrzyma wynagrodzenie w kwocie 200 złr. (!) rocznie.



Co spowodowało komisję szpitalną a następnie i Sejm do powzięcia podobnego rodzaju dziwnej uchwały rzeczywiście trudno pojąć. Komisja szpitalna zapatrywała się podobno w tej mierze na smutne wzory szpitalu lwowskiego, lecz nie wolno jej było zapominać, iż inne zachodzą stosunki w szpitalu lwowskim a inne w Krakowie. We Lwowie klinika położnicza i oddział położnic w jednym znajdują się gmachu, w Krakowie tymczasem szpital św. Łazarza znacznie jest od miasta i od kliniki oddalony. Dalej pod opieką prof. w Krakowie znajdują się podrzutki i dzieci szkolne. Profesor położnictwa w rzeczy samej ma uciążliwszą daleko służbę aniżeli każdy inny lekarz ordynujący i za swą pracę ma mieć tak nędzne wynagrodzenie. Płaca w ilości złr. 200 ubliża zarówno stanowisku lekarza szpitalnego jak i godności profesora. Niestety Sejm na równi widocznie stawia profesorów Uniwersytetu z woźnym i stróżami szpitalnymi, którzy nawet większą pobierają placę bo złr. 300. W uchwale sejmowej będącej w mowie widzimy wielką krzywdę i niesprawiedliwość wyrządzoną profesorowi położnictwa w Krakowie.

„Przegląd Lekarski” 1871, X, 335

Zebrął
Andrzej Kierzek

Szkoła

Od czasów starożytnych istniały szkoły medyczne. Nosiły one nazwy miast – szkoła z Kos, szkoła z Montpellier itd. Nazywano je także imionami wielkich lekarzy – Hipokratesa, Galena, Kocha, Mikulicza-Radeckiego, Orłowskiego, Rydygiera.

Pamiętam ze swej młodości, że w pięknym starym zabytkowym budynku, gdzieś w Polsce, mieściły się dwie kliniki wewnętrzne, można by powiedzieć dwie szkoły medyczne.

W jednej z nich stosowano strofantynę i heparynę, w drugiej wyłącznie preparaty naparstnicy i acenokumarol. Jeśli dyżurny pomylił w nocy ordynację, to rano na odpowiedniej odprawie była draka. Jeśli w jednej z klinik uważano, że spłaszczenie załamka T w elektrokardiogramie to uszkodzenie mięśnia sercowego, to w drugiej uchodziło to najwyżej za powód do wykonania próby wysiłkowej lub próby z podaniem potasu.

W różnych dziedzinach interny raz, jeden raz drugi z liderów wprowadzał modne nowości rozpoznawczo-terapeutyczne.

Obie „szkoły” różniły się także dyscypliną – w jednej panował pruski dryl, w drugiej dominowała austriacka galanteria. Oczywiście, jak to w życiu politycznym bywa, każdy z szefów miał grono swoich bezwzględnych entuzjastów i fanek w różnym wieku. Na ćwiczeniach, a szczególnie na egzaminach trzeba było mieć naprawdę dobre rozeznanie, aby odpowiadać zgodnie z zasadami odpowiedniej kliniki.

W innym sławnym wówczas zakładzie teoretycznym wybitny uczony wzywał do swojego ogromnego gabinetu doktorantów – oczywiście kolejno – oni przedstawiali mu swoje badania, po czym On... dyktował im najważniejsze strony ich doktoratów! Cały medyczny świat pozostawał pod wrażeniem „rozległości i głębokości naukowej” licznych prac naukowych tej „szkoły”. Wszystkie prace, no prawie, faktycznie były jednolite.

Czy to były autohomoplagiaty?

dr Józef emeryt

Farex

małe kasy wysokiej klasy

KASY FISKALNE

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

**FARIMEX
POLSKA**
www.farimexpolska.pl



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

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

Rekomendowani Dystrybutorzy:

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

Prosimy o kontakt lub zamówienie prezentacji!



Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

ZBIGNIEW KNAPIK

1926-2010. Doktor nauk medycznych, profesor, doktor habilitowany, specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii

Doctor honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku (2001 r.)

Współtwórca wrocławskiej szkoły gastroenterologii.

Rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu (1990-1993)

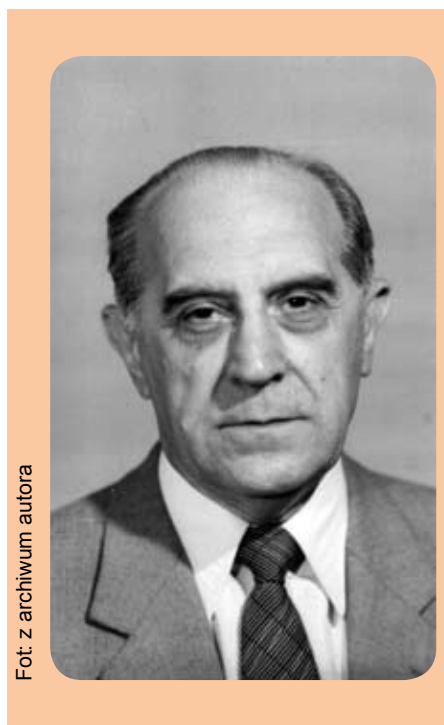
Urodził się 21 stycznia 1926 r. w Samborze. Szkołę powszechną ukończył w Krakowie, a maturę zdał w Wieliczce w 1945 r. W tym również roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu, a ukończył je w 1951 r., uzyskując – po zmianie nazwy uczelni – dyplom lekarza w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Podczas studiów (od 1948 r.) pracował jako wolontariusz, a następnie asystent w Ośrodku Kardiologicznym Klinik Wewnętrznych. W latach 1950-1952 był młodszym asystentem I Kliniki Chorób Wewnętrznych (kierownik: profesor Zofia Czeżowska). W 1952 r. na polecenie komitetu uczelnianego partii został, bez podania przyczyn, zwolniony z pracy w Akademii Medycznej. Podjął wówczas pracę w Szpitalu Wojewódzkim im. Babińskiego (1952-1954), a następnie został adiunktem i p.o. kierownikiem Katedry Medycyny Ogólnej (1957-1967) Studium Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie, z siedzibą we Wrocławiu. W tych również latach uzyskał specjalizację pierwszego i drugiego stopnia z zakresu chorób wewnętrznych oraz obronił doktorat (1961 r.). Na podstawie pracy pt. „Wartość kapilaroskopii w diagnostyce chorób wewnętrznych” uzyskał habilitację (1966 r.). W tym samym roku nadano Mu również tytuł docenta. Do Akademii Medycznej powrócił w 1967 r., podejmując pracę w I Klinice Chorób Wewnętrznych (kierownik – prof. Józef Kaniak), a od 1970 r., po kolejnej reorganizacji i powstaniu Instytutu Chorób Wewnętrznych, został kierownikiem Katedry i Kliniki Gastroenterologii AM we Wrocławiu. Kierował nią do czasu przejścia na emeryturę w 1996 r. W latach 1968-1996 zarządzał również Ośrodkiem Naukowo-Badawczym Gastrologicznym w Dusznikach Zdroju. W 1975 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1984 r. profesora zwyczajnego. W 2001 r. otrzymał tytuł *doctora honoris causa* Akademii Medycznej w Białymstoku.

Na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych godną uwagi była działalność Profesora w komisjach Polskiej Akademii Nauk: Dietetyki, Terapii Stosowanej, Patofizjologii, Żywienia Człowieka oraz działalność w Radzie Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej.

W 1950 r. ożenił się z koleżanką ze studiów Danutą Kabacińską, późniejszym profesorem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM we Wrocławiu. Ma dwoje dzieci – Marię i Piotra.

Zainteresowania naukowe Profesora początkowo dotyczyły kardiologii, angiologii i diabetologii. W późniejszym okresie dominowały wśród nich gastrologia oraz hepatologia. Dziedzinom tym poświęcił większość spośród 250 prac naukowych

i innego rodzaju publikacji zamieszczonych w krajowych i zagranicznych czasopismach, a także w zbiorowych podręcznikach, m.in. „Choroby naczyń obwodowych” (red. J. Kaniak, 1972), „Choroby wewnętrzne” (red. A. Wojtczak, 1972), „Choroby wątroby” (red. R. Brzozowski, 1984) oraz „Choroby jelit” (1974) i „Zarys chorób wątroby”



Fot. z archiwum autora

(1980), których był redaktorem i współautorem. Interesującą grupę stanowią publikacje poświęcone historii medycyny oraz praca pt. „Bilans wodno-elektrolitowy u górników pracujących w kopalni Lubin i Polkowice” – rezultat wieloletniej współpracy z zakładami górnictwami.

Profesor przywiązywał dużą wagę do szkolenia lekarzy. Specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii uzyskało pod jego kierunkiem około 100 lekarzy; był również promotorem 26 przewodów doktorskich i opiekunem 3 habilitacji. W dziedzinie patobiologii przewodu pokarmowego szczególnie miejsce zajęły badania Profesora dotyczące przewlekłych zapaleń błony śluzowej żołądka, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, przewlekłych zapaleń wątroby oraz badania motoryki przewodu pokarmowego i wpływu różnych leków na kinetykę przełyku i pęcherzyka żółciowego. Za pionierskie należy uznać badania nad zakażeniem *Helicobacter pylori* oraz wprowadzenie przez Profesora metod serologicznych w diagnostyce zakażeń tą bakterią. Równie ważne znaczenie miało zastosowanie markerów nowotworowych w diagnostyce raka jelita grubego i stanów przedrakowych.

Podjęcie poszerzonej diagnostyki stało się możliwe dzięki powstaniu, z inicjatywy Profesora, nowych pracowni: ultrasonograficznej (pierwszej na Dolnym Śląsku), endoskopowej, badania motoryki przewodu pokarmowego i pH-metrii oraz scyntygrafii, a także wprowadzenie do programu badań diagnostycznych biopsji cienkoigłowej zmian ogniskowych narządów jamy brzusznej.

Poza pracą naukową, dydaktyczną i organizacyjną Profesor podejmował różnorodne działania na rzecz uczelni i środowiska lekarskiego. Był dziekanem Wydziału Lekarskiego (1974-1981) i rektorem AM we Wrocławiu (1990-1993), a także przewodniczącym (1990-1993) i członkiem honorowym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, wiceprezesem Zarządu Głównego (1982-1985), członkiem honorowym Towarzystwa Internistów Polskich, członkiem honorowym Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, członkiem zwyczajnym International College of Psychosomatic Medicine i Association Europeenne et Mediterranee de Gastrologie et Proctologie, a także – w latach (1961-1968) – przewodniczącym wrocławskiego Towarzystwa Lekarskiego. Był również redaktorem naczelnym czasopisma „Gastroenterologia Polska”.

W latach 1999-2009 Profesor kierował działalnością Komisji Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, a w latach 2005-2008 pełnił funkcję wiceprezesa Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. Profesor pozostawił trwały ślad swej obecności w dorobku tych organizacji. Odznaczony został Krzyżem Kawalerskim, Krzyżem Oficerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Edukacji Narodowej, Medalem Gloria Medicinæ oraz innymi odznaczeniami.

Zmarł 27 lutego 2010 r.

Zainteresowania i osiągnięcia naukowe: patobiologia i zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego (zwłaszcza w zapaleniach błony śluzowej żołądka, wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego i przewlekłych zapaleniach wątroby), cukrzyca, pionierskie badania nad zakażeniami *Helicobacter pylori* – wprowadzenie diagnostycznych metod serologicznych.

Bibliografia:

Zbigniew Knapik: *Interna* (w:) *Academia Medica Wratislaviensis 1950-2000*. Wrocław 2000, s. 91-93.

Zbigniew Knapik (w:) *Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny*. Warszawa 1987, s. 301.

Szkola Alergologiczna i Gastroenterologii (w:) *Wrocławskie środowisko akademickie. Twórcy i ich uczniowie*. Wrocław – Warszawa – Kraków 2005, s. 454-455.

Profesor Knapik w anegdotach

KIERUNKI ZAINTERESOWAŃ

W 1970 r. w ramach reorganizacji AM i tworzenia struktur instytutowych prof. Józef Kaniak zorganizował Klinikę Angiologiczną, a prof. Zbigniew Knapik Klinikę Gastroenterologii. Zainteresowania prof. Knapika koncentrowały się głównie na hepatologii, polekowych uszkodzeniach przewodu pokarmowego, motoryce przewodu pokarmowego, a także na *Helicobacter pylori* w etiopatogenezie chorób żołądka. W zakresie badań nad etiopatogenezą zapaleń żołądka i choroby wrzodowej określono obraz biochemiczny śluzu żołądkowego i zachowanie się jego frakcji podczas leczenia przeciwrzodowego. Określono dymensje osobowości u chorych z chorobą wrzodową, psychotypologię chorych i chorych z zespołem porsekcyjnym oraz cierpieniem spastycznym jelita grubego. Prowadzono również badania oceniające wrażliwość błony śluzowej żołądka zwierząt na ulcerogenne działanie leków takich jak hydrokortyzon i niesterydowe leki przeciwzapalne. W badaniach obejmujących również grupę osób uzależnionych od alkoholu, udowodniono toksyczne działanie alkoholu na układ enzymatyczny błony śluzowej żołądka i przełyku. Ponadto w Klinice Gastroenterologii powstały liczne prace poświęcone zespołom porsekcyjnym. Profesor Wanda Lubczyńska-Kowalska w swojej pracy habilitacyjnej zaproponowała nową koncepcję hormonalnej etiologii tego zespołu. Udowodniono istnienie w nim uogólnionego odwodnienia ustrojowego. Zagadnienia hepatologiczne podejmowano w pracach dotyczących określenia zmian poziomu białka mikrosomalnego i poziomu cytochromu P450 w wątrobie w doświadczalnej cholestazie oraz w pracach dotyczących perfuzji pozaustrojowej wątroby zwierzęcej i oznaczenia cytochromu P450 jako modelu oceny działania cimeptydyny (prof. Leszek Paradowski). (...)

W 1972 r. po raz pierwszy na Dolnym Śląsku wykonano w Klinice Gastroenterologii ślepią biopsję wątroby i wprowadzono tę metodę do badań rutynowych. Piętnaście lat później rozpoczęto rutynowe wykonywanie biopsji cienkoigłowych wątroby i trzustki. W 1989 r. utworzono Pracownię Motoryki Przewodu Pokarmowego pod kierownictwem prof. L. Paradowskiego, powiększoną w 1993 r. o komputerową aparaturę do pomiarów wewnątrzprzewodowej i wewnątrzżołądkowej kwaśności (pH-metria).

Szkola Alergologiczna i Gastroenterologii (w:) Wrocławskie środowisko akademickie. Twórcy i ich uczniowie 1945-2005. Wrocław – Warszawa – Kraków 2005, s.455.

MISTRZ

Przez wiele lat jesienią i wczesną wiosną – w szarym lub czarnym płaszczu, w kapeluszu borsalino i w błyszczących jak kryształ butach – wchodził na teren kliniki, zawsze punktualny i zawsze elegancki, Profesor Zbigniew Knapik.

Gastroenterologię na terenie Wrocławia stworzył od podstaw. Stałe pogłębiał swoją wiedzę i chętnie przekazywał ją nam – swoim uczniom. Pamiętam pierwsze gastroskopie wykonywane giętym, jedynym wówczas we Wrocławiu, aparatem i pierwsze punkcje wątroby. Profesor przyczynił się do powstania wrocławskiej szkoły gastrologicznej. Bez Jego udziału nie udałooby się zbudować tak zgranego zespołu pracowników. Podczas stanu wojennego Profesor wykazał się niezwykłą odwagą i patriotyzmem. Przez wiele lat klinika była miejscem schronienia, a nawet azylu dla równie odważnych patriotów.

W naszej pamięci pozostały liczne rozmowy prowadzone na różne tematy. Dotyczyły one nie tylko polityki, układów społecznych i więzi międzyludzkich, ale również malarstwa, sztuki, architektury a zwłaszcza muzyki, którą Profesor znał i kochał. Podczas spotkań towarzyskich chętnie grywał na fortepianie. I choć był znawcą win, rzadko dyskutował na ten temat z kimkolwiek.

Wykłady Profesora cieszyły się dużą popularnością. Wygłaszał je nienaganną polszczyzną, dbał o konstrukcję zdań, imponował znajomością obcojęzycznej literatury. Czasem się wzruszał. Podczas spotkań z osobami pochodzącymi z Kresów, w Jego słowach „przebijał” typowy lwowski ton.

Profesor posiadał zmysł prawniczy i doskonale znał prawo. Swoje umiejętności i wiedzę wykorzystywał jako rektor AM we Wrocławiu. Dzięki Jego staraniom zakończono sprawy własnościowe uczelni i znowelizowano szereg aktów prawnych. Profesor umiał łagodzić konflikty, potrafił zdobyć się na kompromis. Był prostolinijny, prawy, budził zaufanie.

Odszedł od nas Petroniusz przełomu dwudziestego i dwudziestego pierwszego wieku.

Wanda Lubczyńska-Kowalska

DWA WSPOMNIENIA

Pierwsze wspomnienie o Zbyszku, jakie przechowuję w swojej pamięci, dotyczy odległej przeszłości. Szczęśliwy los sprawił, że w 1945 roku zostaliśmy studentami pierwszego roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Zanim jednak zajęliśmy miejsca na salach wykładowych i przy stołach laboratoryjnych, musieliśmy dołączyć do tych, którzy łatali okaleczone dachy, szklili wybite okna i usuwali zalegający gruz. A kiedy przyszła pora na naukę, wiedzieliśmy, że tej szansy nie wolno nam zmarnować.

Pewnego dnia – a było to prawdopodobnie jesienią 1947 roku – odwiedziłem w jakiejś pilnej sprawie Zbyszka Knapika mieszkającego wtedy z Julkiem Kornobissem na stacji w kamienicy przy Wybrzeżu Wyspiańskiego. Zastałem tam również ich koleżanki, późniejsze żony: Danusję Kabacińską i Krysję Klimek. Wszedłem do pokoju. Na stole leżały rozłożone zeszyty z notatkami z wykładów. Wszyscy pilnie się uczyli, powtarzając materiał do egzaminu. Przyznaję, że byłem wprost zaszokowany, widząc jak bardzo przykładali się do nauki i jak poważnie ją traktowali.

Już wtedy odniosłem wrażenie, że Zbyszek Knapik był jakby „duchowym przywódcą” całej grupy. Poważny, bardziej od innych odczytany, a przy tym chętnie służący innym swoją wiedzą. Takim go zapamiętałem za młodu i takim pozostał w latach dojrzałych. Pamiętam też, że opuszczając mieszkanie, powiedziałem żartobliwie sam do siebie: „Oto widziałeś część przyszłej kadry naukowej naszej uczelni!”

I nie pomyliłem się – troje z nich po kilkudziesięciu latach zostało profesorami, a jeden – Zbyszek Knapik – przywdział rektorskie gronostaje.

Drugie wspomnienie dotyczy tzw. poranków muzycznych jakie profesor Knapik, wówczas przewodniczący Koła Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, organizował dla członków koła.

Był on zresztą nie tylko inicjatorem tych spotkań, ale również samodzielnym ich komentatorem. Płyty z muzyką poważną w wykonaniu najlepszych orkiestr symfonicznych dobierał z własnych zbiorów i raz w miesiącu prezentował je członkom koła. Każdą prezentację uzupełniał obszerną informacją o kompozytorze, dyrygencie i zespole muzycznym oraz o wykonanych utworach.

Wzbudzał przy tym powszechny podziw świetną znajomością tematu.

Podziwiano Go także za doskonałą znajomość historii świata, a zwłaszcza kultury helleńskiej i starożytności. Mówił, że zamiłowania te zaszczepił w nim ojciec, czytając mu „do poduszki”, gdy był dzieckiem, nie bajki, lecz mity greckie. Ponadto zwiedził wiele muzeów świata (przeczytawszy uprzednio informator o zbiorach w nim przechowywanych). Można było z nim rozmawiać o malarstwie, rzeźbie i o prawie każdym dowolnym rodzaju sztuki. Lubił dobrą literaturę, zwłaszcza historyczną.

Swoje wykłady dla studentów i lekarzy miał zawsze doskonale przygotowane. Wygłaszał je, dbając o piękno języka. Był szarmancki wobec kobiet, koleżeński wobec mężczyzn, sprawiedliwy i niezależny w sądach. Był powszechnie szanowany i lubiany. I takim Go zapamiętamy.

Roman Hajzik



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 10 marca 2011 roku

zmarł w wieku 68 lat

dr n. med. Jan Kowalczyk

specjalista chirurgii onkologicznej

wieloletni pracownik Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie,
współtwórca samorządu lekarskiego, delegat na wszystkie krajowe i okręgowe zjazdy lekarzy,

założyciel i redaktor naczelny „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”,

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego dwóch kadencji,

członek Naczelnej Rady Lekarskiej,

odznaczony m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi i Honorową Odznaką Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie,

człowiek wielkiej prawości i wiedzy, oddany całym sercem swojej pracy zawodowej i samorządowi lekarskiemu,

zawsze pogodny, lubiany i życzliwy ludziom,

lekarz z poczuciem judymowskiej misji, o sercu wrażliwym na cierpienie,

zawsze gotów do niesienia pomocy w bólu i niedoli.

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie straciła jednego ze swoich

najlepszych liderów. Będzie Go nam ogromnie brakowało.

Cześć Jego pamięci!

W imieniu członków ORL w Krakowie dr hab. n. med. Andrzej Matyja, prezes ORL w Krakowie

Panu dr. n. med. **Adamowi Biernackiemu**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Brata

składa Zarząd Koła Terenowego w Świdnicy

Pani doktor **Annie Łukowiak-Sokołowskiej**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z delegatury wałbrzyskiej

Wyraży głębokiego współczucia
Pani dr **Marii Majewskiej** z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

Pani doktor **Irenie Dobrzańskiej-Buczowskiej**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Matki

śp. **Jadwigi Dobrzańskiej**

składają koledzy i przyjaciele

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 27 lutego 2011 roku
odeszła nasza Koleżanka lekarz stomatolog

Maria Mendyka

Wyraży współczucia pogrążonej w żalu Rodzinie
składają koleżanki i koledzy ze Środy Śląskiej i okolic
oraz członkowie Komisji Stomatologicznej DRL

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 21 lutego 2011 roku
po długiej i ciężkiej chorobie odszedł od nas na zawsze
lekarz medycyny

Tadeusz Waszczyszyn

o czym zawiadamia pogrążona w smutku Rodzina

Pani doktor **Grażynie Kasprzak-Michalskiej**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy lekarze z Legnicy

Alinie i Andrzejowi Szymczyk
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z delegatury wałbrzyskiej

Panu dr. n. med. **Jerzemu Pejczowi**
ordynatorowi Oddziału Dziecięcego Szpitala Powiatowego
w Trzebnicy

wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony

składają członkowie Terenowego Koła DIL w Trzebnicy

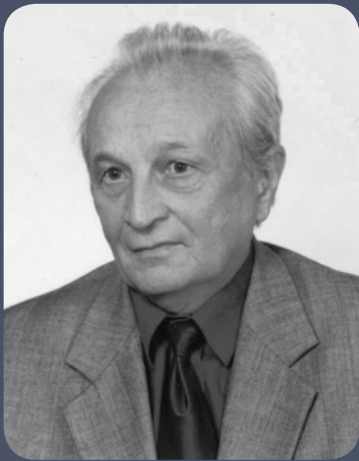
Doktor habilitowany nauk medycznych Tadeusz Mielecki urodził się w Brodach koło Kalwarii Zebrzydowskiej. Tam ukończył szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. W 1953 roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Siedem lat później (1960 r.) uzyskał dyplom lekarza.

diologia, układ naczyniowy, okulistyka oraz endokrynologia stanowiły główny obszar Jego zainteresowań. Po Jego kierunkiem pięćdziesięciu lekarzy uzyskało specjalizację z radiologii (w tym 43 – II stopnia, a 7 – I stopnia). Ponadto był promotorem dwóch prac doktorskich.

Dr Mielecki zgłosił dwa wnioski racjonalizatorskie usprawniające aparaturę

radiolog w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Świdnicy. W nowoczesnym szpitalu „Latawiec” pełnił funkcję kierownika organizowanego Działu Diagnostyki Obrazowej. Od października 2002 roku do 2007 roku był wykładowcą w Katedrze Nauk Biologicznych Politechniki Opolskiej na stanowisku profesora nadzwyczajnego.

Dr hab. n. med. Tadeusz Mielecki (1934-2010)



Z archiwum Autora

Po ukończeniu studiów pracował jako lekarz w zespołach wyjazdowych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. W listopadzie 1961 roku został powołany do dwuletniej służby wojskowej. W jednostce liniowej w Żaganiu, a następnie w Oficerskiej Szkole Wojsk Inżynierskich we Wrocławiu służył kolejno w stopniu podporucznika, porucznika i kapitana. W latach 1964-1983 zatrudniony był w Katedrze i Zakładzie Radiologii AM we Wrocławiu. W 1966 roku uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z zakresu radiologii. Tytuł specjalisty w tej dziedzinie otrzymał trzy lata później (1969 r.). Po obronie rozprawy doktorskiej pt. „Przydatność odmy zaotrzewnowej w klinice chorób wewnętrznych” uzyskał tytuł doktora nauk medycznych i objął stanowisko adiunkta. W okresie tym zajmował się tzw. inwazyjnymi metodami badań narządów (odma zaotrzewnowa, otrzewnowa, śródpiersiowa, szyjna, oczodołowa) oraz badaniami kontrastowymi narządów takich jak ślinianki i drogi żłowe. Od 1971 roku wykonywał badania naczyniowe serca i naczyń, w tym również śródnaczyniowe zabiegi terapeutyczne (embolizacje i udroźnienia).

W 1987 roku na podstawie monotematycznego cyklu opublikowanych prac (27 publikacji) poświęconych kompleksowej diagnostyce w schorzeniach oczodołów uzyskał tytuł doktora habilitowanego. Dorobek naukowy dr. Mieleckiego to ok. 150 prac opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Kar-

rentgenowską, wkrótce uzyskał świadectwa urzędu patentowego. W 1984 roku podjął pracę w Dolnośląskim Centrum Diagnostyki Medycznej „Dolmed”. Cel, jaki mu wówczas przyświecał, sprowadzał się do uruchomienia pracowni tomografii komputerowej. Pracownia ta, decyzją ówczesnych władz miała być zlokalizowana w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego we Wrocławiu (szpital ten dopiero powstawał). W styczniu 1989 roku objął stanowisko kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej w wyżej wymienionym szpitalu. Kolejno uruchamiane były pracownie podstawowej rentgenodiagnostyki, pracownie USG, pracownie KT, pracownia badań naczyniowych i radiologii zabiegowej, a w 1994 roku pracownia rezonansu magnetycznego oraz druga pracownia badań naczyniowych, głównie do badań i zabiegów kardiologicznych.

Przez dziesięć lat pracował w Szpitalu Górniczym w Wałbrzychu. Dzięki Jego staraniom udało się: zreorganizować Zakład Radiologii w ww. placówce, uruchomić pracownię KT w Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu oraz powołać do życia Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w Wojewódzkim Szpitalu nr 2 w Rzeszowie. W ramach podziękowań za trud i wysiłek poczyniony na rzecz rzeszowskiej jednostki otrzymał list gratulacyjny od marszałka województwa podkarpackiego. I choć w styczniu 2001 roku przeszedł na emeryturę, w dalszym ciągu wykazywał dużą aktywność zawodową. W latach 2002-2008 pracował jako

Dr Tadeusz Mielecki należał do kilku towarzystw naukowych tj.: Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, Sekcji Radiologii Interwencyjnej PLTR, Polskiego Medycznego Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego, Europejskiego Towarzystwa Radiologicznego. Za pełną poświęcenia pracę zawodową i dydaktyczną oraz za zasługi dla rozwoju radiologii otrzymał wiele nagród i wyróżnień m.in.: nagrodę naukową Ministra Zdrowia (1972 r.), nagrodę naukową Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, nagrodą indywidualną rektora AM oraz dyplom uznania Zarządu Głównego PLTR. Zmarł 27 kwietnia 2010 roku.

Dr Mielecki był niezwykle pracowitym i aktywnym człowiekiem, któremu nie brakowało życzliwości dla współpracowników oraz pacjentów. Radiologia stanowiła sens Jego życia. Doskonale odnajdował się w roli organizatora lub współorganizatora zjazdów, sympozjów czy konferencji. Aktywnie brał w nich udział. Dał się poznać jako sprawiedliwy i wyrozumiały szef. Przez 38 lat był moim mężem i partnerem w życiu zawodowym. Jako radiolog mogę ocenić zarówno Jego wysoką fachowość jak i odwagę we wprowadzaniu nowych metod w diagnostyce radiologicznej. Ponadto był kochającym i lojalnym mężem oraz dobrym ojcem dla córki i dwóch synów.

Poprzez swoją działalność odcisnął piętno na dziedzinie radiologii i niewątpliwie przyczynił się do jej rozwoju.

Krystyna Januszkiewicz-Mielecka

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00
50-333 Wrocław, al. Matejki 6

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamroziaak – starszy specjalista

Ewidencja

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

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista – 71 798 80 68

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – księgowa

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

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 – starszy specjalista

Joanna Zak – referent

mgr Anna Graszewicz – referent

tel. 71 798 80 63, fax 71 798 80 81

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

Komisja Bioetyczna

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

Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich

poniedziałek-piątek 8.00-15.30

Beata Kolodziejczyk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn – starszy specjalista

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biurowiec Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Aleksandra Dziuba tel. 71 798 80 77 – kierownik

Ewa Bielońska – specjalista tel. 71 798 80 77

Marzena Majcherkiewicz – starszy referent,

tel. 71 798 80 75

Biurowiec Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 71 798 80 76

Referat ubezpieczeń

Agata Gajewska, tel. 71 798 80 65,

Renata Czajka, tel. 71 798 80 66,

Elżbieta Chmiel, tel. 71 798 80 67

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista

konto BGZ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Informacyjny

inż. Tomasz Pałys, tel. 71 798 80 84

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Przewodnicząca ds. delegatury wrocławskiej

Krystyna Kochman czwartek 14.00-16.00

tel. kom. 608 076 953

Jelenia Góra

Wiceprezes DRL ds. delegatury jeleniogórskiej

Barabara Polek

wtorek, 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

Wałbrzych

Wiceprezes DRL ds. delegatury wałbrzyskiej

Dorothea Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska

pn. wt. śr. 13.00-17.00

czw. pt. 9.00-13.00

Legnica

Wiceprezes DRL ds. delegatury legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

Krystyna Krupa

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Violetta Duży

pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30

OGŁOSZENIA DROBNE

DAM PRACĘ

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

◆ Centrum Medyczne „Hipokrates” s.c. w Oleśnicy, ul. Wrocławska 41, zatrudni na pełny etat lekarza rodzinnego od 1.01.2011, tel. 71 398 33 23, 601 984 310, 601 750 318.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

◆ Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi w Opolu zatrudni specjalistę neurologa lub lekarza chcącego specjalizować się w dziedzinie neurologii, tel. 77 541 42 43.

◆ Dyrekcja Brzeskiego Centrum Medycznego SP ZOZ, 49-301 Brzeg, ul. Mossora 1, zatrudni specjalistę urologa do pracy do Poradni Urologicznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z dyrektorem Brzeskiego Centrum Medycznego, tel. 77 444 65 36 – sekretariat.

◆ Dyrekcja SP ZOZ w Kłodzku informuje, że posiada miejsca szkoleniowe do prowadzenia specjalizacji lekarzy na: Oddziale Neurologii – 4 miejsca, Oddziale Pediatrii – 4 miejsca. Zapraszamy lekarzy do podjęcia specjalizacji na ww. oddziałach, tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66, e-mail: sekretariat@zoz.klodzko.pl

◆ Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Miliczu zatrudni lekarzy – specjalistów psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy, w dobrze wyposażonych oddziałach szpitala. Oferty prosimy kierować na adres: Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Grzybowska 1, 56-300 Milicz, tel. 71 384 675 788, e-mail: kadry@poczta.szpital-milicz.com

◆ Zatrudnię lekarza rodzinnego na pełny etat oraz lekarza alergologa I lub 2 razy w tygodniu – warunki do uzgodnienia, tel. 606 213 351.

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

◆ NZOZ „SANUS” w Jaworzynie Śląskiej nawiąże współpracę z lekarzem medycyny rodzinnej lub internistą w zakresie POZ, tel. 74 858 79 51, 608 093 067, e-mail: sanusmed@poczta.onet.pl

◆ Poszukujemy lekarza, specjalistę rehabilitanta na zastępstwo w Przychodni „Stabłowice” warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28, tel. 71 339 00 33 – kadry.

◆ Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej Sp. z o.o. zatrudni na umowę o pracę w pełnym wymiarze zatrudnienia lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej do pracy w NZOZ Wrocławskie Centrum Rehabilitacji i Medycyny Sportowej sp. z o.o. Oferty pracy wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje prosimy kierować na adres: 51-609 Wrocław, ul. Chopina 5/7, e-mail: kadry@rehabilitacja.wroclaw.pl, fax 71 348 05 47. Szczegółowe informacje pod nr tel. 71 348 25 16.

SZUKAM PRACY

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

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

◆ Lekarz stomatolog z wieloletnim doświadczeniem poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy (może być na 1/2 etatu), tel. 501 139 560.

◆ 35-letni lekarz, specjalista psychiatria podejmie pracę, tel. 508 320 938.

◆ Specjalista analityki klinicznej/ mgr biologii szuka pracy we Wrocławiu lub okolicy w pełnym lub dodatkowym wymiarze godzin, tel. 509 624 361.

◆ Pediatra poszukuje zatrudnienia w poradni dziecięcej, tel. 605 675 092.

◆ Lekarz stomatolog z 10-letnim doświadczeniem poszukuje pracy na terenie Świdnicy, tel. 503 402 439.

INNE

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

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

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

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

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

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny funkcjonujący i wyposażony (unit Stern Weber, asystor, autoklaw, meble, lampy, itd.) we wrocławskim Rynku, umowa najmu z niskim czynszem do przejęcia, tel. 511 007 047.

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

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

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

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

◆ Nowy lokal 48,2 mkw, parter, witryny, stan deweloperski. Możliwość aranżacji, drzwi dla niepełnosprawnych, grzejniki sanitarne, liczniki – faktyczne zużycie, miejsca parkingowe. Lokalizacja – Świdnica os. Zawisów – do wynajęcia na gabinet fizykoterapii, lekarski, pracownię techniki dentystycznej lub inną działalność, tel. 601 55 25 77.

◆ Wynajmę lekarzowi dentyście unit w działającym, wyposażonym gabinecie w centrum Wrocławia, tel. 504 033 893, po 20.00.

◆ Do wynajęcia w centrum Wrocławia gabinety: ginekologiczne i pediatryczne, tel. 601 157 159.

◆ Wynajmę gabinety przy NZOZ „SANUS” w Jaworzynie Śląskiej, tel. 74 858 79 51, 608 093 067, e-mail: sanusmed@poczta.onet.pl

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny 36 mkw istniejący od 20 lat z kartotekami pacjentów – Wrocław-Huby. Cena wywoławcza 350 tys. zł. Kontakt e-mail: jarek.

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

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

Tel. 668 136 790

Terminy dyżurów

Prezes DRL
Igor Chęciński
przyjmuje codziennie poza dniami wyjazdów
służbowych (info sekr.: 71 798 80 50)
Wiceprezes DRL **Andrzej Wojnar**
pon.-czw., 12.30-15.30
Wiceprezes DRL **Paweł L. Wróblewski**
wt., 14.00-15.00
Wiceprezes DRL **Bożena Kaniak**
czw., 15.15-16.00
Wiceprezes DRL **Alicja Marczyk-Felba**
czw., 12.05-13.40
Sekretarz DRL **Jacek Chodorski**
pon., wt., czw., pt., 14.00-15.00
Skarbnik **Małgorzata Niemiec**
wt., czw., 15.15-16.00
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Piotr Laska
3. czwartek miesiąca 12.00-13.00
Delegatura wrocławska:
Przewodnicząca **Krystyna Kochman**
3. środa miesiąca 14.00-15.30
telefonicznie: 608 07 69 53
Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes **Barbara Polek**
wt., 10.00-11.00 (I i IV)
Delegatura Legnica:
wiceprezes **Ryszard Kępa**
wt., 15.00-16.00
Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes **Dorota Radziszewska**
śr., 15.00-16.00
Delegatura Lubin:
Violetta Duży, pełnomocnik ds.
stomatologii,
1. wtorek miesiąca 14.00-15.00
vduzy@poczta.onet.pl
Przewodniczący Okręgowego Sądu
Lekarskiego
Jan Spodzieja
czw., 13.00-14.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej **Adam Młynarczewski**
czw., 9.00-10.00



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W LEGNICY

poszukuje dwóch pracowników na stanowisko: **lekarza orzecznika**

Do zadań osoby na tym stanowisku należy wydawanie orzeczeń dla potrzeb ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

Wymagania:

- niezbędne wykształcenie wyższe medyczne,
- II stopień specjalizacji (interna, chirurgia, neurologia, psychiatria, ortopedia, medycyna pracy, medycyna rodzinna),
- umiejętność obsługi pakietu MS Office,
- komunikatywność, odpowiedzialność, asertywność.

Wymagane dokumenty: CV, podpisany list motywacyjny z klauzulą

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”.

Termin składania aplikacji: 19.04.2011 r.

Kontakt:

Wydział Spraw Pracowniczych Oddziału ZUS w Legnicy, ul. Grabskiego 26, 59-220 Legnica,
tel. 76 876 43 37.

UWAGA !

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje 2 pracowników na stanowisko lekarza – członka komisji lekarskich w wymiarze pełnego oraz 0,5 etatu.

Wymagania formalne określone dla stanowiska:

- niezbędne wykształcenie wyższe medyczne,
- pożądany tytuł specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, psychiatrii, neurologii, medycyny pracy, medycyny społecznej,
- minimum 5 lat pracy związanej z bezpośrednim kontaktem z pacjentem,
- pożądane doświadczenie zawodowe w orzecznictwie lekarskim dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wymagane dokumenty:

- CV,
- list motywacyjny,
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe,
- podpisana klauzula o następującej treści: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.)”.

Miejsce składania dokumentów:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu, ul. Preflicza 11, 50-930 Wrocław

Stanowisko informacji ogólnej (sala 80), wejście A, od ul. Energetycznej

Telefon kontaktowy: 71 36 06 919

Dokumenty należy składać do 30.04.2011 r.

Należność pokryje tutejszy oddział po otrzymaniu faktury VAT. Jednocześnie upoważniamy do wystawiania faktury VAT (zgodnie z pieczęcią poniżej) bez naszego podpisu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5
Oddział we Wrocławiu
50-930 Wrocław, ul. Preflicza 11
NIP 521-30-17-228

SP ZOZ Lubawka zatrudni lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Oferujemy mieszkanie służbowe, tel. 603 080 462.

Kasy fiskalne dla lekarzy. Autoryzowany sprzedawca.

Szkolenie indywidualne za darmo.

Kontakt:

PPH FABER PC S.C.

ul. Robotnicza 94

53-608 Wrocław

tel. 71 343 32 37

kom. 501 410 498

e-mail: hmachelski@faberpc.com.pl

ARCHITEKT

Projektowanie obiektów służby zdrowia:

PRZYCHODNIE

GABINETY

APTEKI

PEŁNA DOKUMENTACJA

(071) 363 58 76, 0609 020 100



Przyjazne użytkownikom kasy fiskalne

ELZAB



www.elzab.com.pl

www.kasy-dla-lekarzy.com.pl

Jedynie na rynku kasy z antybakteryjną obudową!

Pytaj o Ofertę Specjalną u naszych Partnerów



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

Rekomendowani Partnerzy ELZAB

Legnica D&D Serwis

tel. (76) 852 52 99
kom. 608 068 272
ddserwis@ddserwis.pl
ul. Złotoryjska 134/1

Wrocław COMPILER

tel. (71) 328 96 23
kom. 607 057 342
compiler@compiler.pl
ul. Paulińska 10a

Wrocław INTER MARKET

kom. 609 049 123
serwis@intermarket.com.pl
ul. Worcella 14A

Bolesławiec
Biuro Usług Informatycznych
Krzysztof Sulich
kom. 502 205 994;
kom. 501 580 811
alek@probul.pl
ul. Wincentego Witosa 19

Głogów
PPHU "SKIBIŃSKI"
kom. 501 459 645
tel. (76) 831 32 17
rafal.skibinski@skibinski.info
ul. Piotra Skargi 6

Lubin
MERCUS SOFTWARE
kom. 609 629 091
z.morawski@msft.pl
ul. Kościuszki 15a

Świdnica
ZETO-ŚWIDNICA
tel. 74 858 29 00; 74 853 49 76
zeto@zeto.swidnica.pl
ul. Grodzka 15

Wałbrzych
PECET SERWIS
kom. 506 161 849
wiesiek@pecet.com.pl
ul. Moniuszki 45

Wrocław
ERATO
tel. (71) 783 15 23
kom. 505 455 581
ewa.lakomska@medicsoft.pl
ul. Sportowa 22

Wrocław
Projektowanie Systemów
Informatycznych
– Bolesław Rudnik
tel. (71) 325 02 12
kom. 601 503 538
piotr.iwanio@psi.wroc.pl
ul. Koszarowa 7