



# MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WWW.DILNET.WROC.PL

Nr 10 (243)

PAŹDZIERNIK 2010

ISSN 1425-9397

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY



## 60-lecie Akademii Medycznej we Wrocławiu



**Dolnośląska Izba Lekarska - Komisja Etyki**

oraz

**Okręgowa Izba Radców Prawnych we Wrocławiu**

zapraszają na

**XIII Ogólnopolską Konferencję  
Naukowo-Szkoleniową**

**SYTUACJE RYZYKOWNE W ZAWODACH  
MEDYCZNYCH I PRAWNE MOŻLIWOŚCI  
ICH ROZWIĄZYWANIA**

pod patronatem Rektora Akademii Medycznej Wrocław - Ryszarda Andrzejaka,  
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego - Marka Bojarskiego,  
Dziekana Okręgowej Izby Radców Prawnych - Barbary Krass  
Dziekana Okręgowej Izby Adwokackiej - Andrzeja Malickiego  
i Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej - Igora Chęcińskiego

**która odbędzie się 19 listopada 2010 r. (piątek) w godz. 14.00 – 21.00**  
w hotelu HP Park Plaza ul. Bolesława Drobniera 11/13 Wrocław

Tematyka konferencji:

1. „Niniejszym donoszę, że lekarz...” - prof. Barbara Świątek, Katedra Medycyny Sądowej AM Wrocław
2. „Ochrona dóbr osobistych lekarza” - prof. Maciej Szostak, Katedra Kryminalistyki UWrocław
3. „Poświadczenie nieprawdy, a fałsz intelektualny” - dr n. med, mgr prawa Tomasz Jurek, Zakład Prawa Medycznego AM Wrocław
4. „Lekarz, ofiarą sytuacji ryzykownych - jak się bronić” - dr n. med. Krzysztof Kordel, Rzecznik Praw Lekarza NIL
5. „Zgoda pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych” - mec. Agnieszka Sienko
6. „Karno-prawna odpowiedzialność lekarza za błędy w sztuce medycznej” - SSR Agata Chmielnikowska

Po wykładach odbędzie się panel dyskusyjny.

KOSZT UCZESTNICTWA WYNOŚI 20 ZŁ. PIENIĄDZE PROSIMY WPLACAĆ NA PODANY PONIŻEJ NUMER KONTA W TYTULE WPISUJĄC „KONFERENCJA ETYCZNA”

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

W RAMACH OPŁATY UCZESTNICY OTRZYMUJĄ: MATERIAŁY KONFERENCYJNE, CERTYFIKATY Z PUNKTAMI EDUKACYJNYMI ORAZ WEZMĄ UDZIAŁ W UROCZYSTYM KOKTAJLU.

UWAGA! LICZBA MIEJSC OGRANICZONA.

Sponsorem konferencji jest Towarzystwo Ubezpieczeniowe INTER POLSKA S.A.

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

**Terminy dyżurów**

**Prezes DRL  
Igor Chęciński**  
przyjmuje codziennie poza dniami wyjazdów służbowych (info sekr.: 71 798 80 50)

**Wiceprezes DRL  
Andrzej Wojnar**  
pon.- czw. 12.15-16.15  
Wiceprezes DRL

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

**Bożena Kaniak**  
czwartek 15.15-16.00  
Wiceprezes DRL

**Alicja Marczyk-Felba**  
czw. 12.05-13.40  
Sekretarz DRL

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

**Małgorzata Niemiec**  
wt., czw. 15.00-16.00  
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej

**Piotr Łaska**  
3. czwartek miesiąca  
12.00-13.00  
Delegatura wrocławska:  
Przewodnicząca

**Krystyna Kochman:**  
3. środa miesiąca  
14.00-15.30  
telefonicznie: 608 07 69 53  
Delegatura Jelenia Góra:  
Wiceprezes **Barbara Polek**  
wtorek 10.00-11.00 (I i IV)  
Delegatura Legnica:  
Wiceprezes **Ryszard Kępa:**  
wtorek 15.00-16.00  
Delegatura Wałbrzych  
Wiceprezes **Dorota Radziszewska**  
śr. 15.00-16.00  
Delegatura Lubin:  
**Violetta Duży**, pełnomocnik  
ds. stażu, 1. wtorek miesiąca  
14.00-15.00  
vduzy@poczta.onet.pl  
Przewodniczący Okręgowego Sądu  
Lekarskiego  
**Jan Spodzieja**  
czwartek 13:00-14:00  
Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej  
**Adam Młynarczewski**  
czwartek 9.00-10.00

**Wyróżnienie dla profesora Andrzeja Kierzka**



W dniach 15 i 16 czerwca 2010 r. odbył się w Łodzi w gmachu Instytutu Medycyny Pracy XXII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Zgromadzeni delegaci jednogłośnie przyznali godność członka honorowego Towarzystwa profesorowi Andrzejowi Kierzkowi z Wrocławia, wiceprzewodniczącemu Komisji Rewizyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Panu Profesorowi serdecznie gratulujemy.

**Serdeczne podziękowania dla lekarzy i personelu medycznego Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Specjalistycznego Centrum Medycznego w Polanicy Zdroju, a w szczególności dla doktora Krzysztofa Malki za profesjonalizm, życzliwość i pomoc w powrocie do zdrowia mojej Mamy.**

**Renata Czajka**

**UWAGA NA OPÓŹNIENIA W ODBIORZE**

„MEDIUM”!

Prosimy osoby i instytucje otrzymujące miesięcznik „Medium” z opóźnieniem o PISEMNE zgłaszanie tego faktu drogą mailową: [dil@dilnet.wroc.pl](mailto:dil@dilnet.wroc.pl) lub listownie na adres: Dolnośląska Izba Lekarska 50-333 Wrocław, ul. Matejki 6  
Gazeta Medium w formacie pdf. jest dostępne w Internecie od pierwszego tygodnia każdego miesiąca: [www.dilnet.pl](http://www.dilnet.pl) (zakładka: Medium)

**TANIE POKOJE HOTELOWE**

Uprzejmie informujemy, że istnieje możliwość korzystania z tanich miejsc hotelowych przy siedzibie DIL, ul. Matejki 6. Dolnośląska Izba Lekarska dysponuje 3 pokojami 2-osobowymi.  
Cennik:  
40zł brutto/doba/osoba - dla lekarzy, członków DIL i innych izb lekarskich  
60zł brutto/doba/osoba - dla gości nie będących lekarzami

Szczegółowych informacji udziela Sekretariat DIL tel. 71 798 80 52/50

**Pani Ordynator Oddziału XI ze Szpitala**

**im. Gromkowskiego we Wrocławiu  
dr BOŻENIE KANIAK i WSZYSTKIM  
Jej Współpracownikom  
serdecznie dziękujemy za kompetentną opiekę nad naszą Mamą, Teściową i Babcią - Barbarą Furman  
Rodziny:  
Kołtowskich & Furman-Turowskich**



## Spis treści

Na cito: O(...) polskiej służby zdrowia	3
Wykład Inauguracyjny na AM	4-5
Badania kliniczne leków	6-7
60-lecie AM, Krwiodawstwo	8
To nie ja jestem bohaterką	9, 11
Fotoreportaż z Bogatyni	10
Nowy Szpital Wojewódzki	12
Niechęć do szkoły	13
Rzecznik Praw Lekarza	14
Mistrzowie Wrocławskiej Medycyny	15
Uchwały DRL i DIL	16-17
Kanaryjskie impresje	18-19
Prawo na co dzień	20
Nasi stomatolodzy	21
Literatura i medycyna	22-23
Rola konsultanta ZUS	25
Pro memoria, Silva Rerum	26
Zaproszenie na konferencję	27
28. Hasco-Lek Maraton	28
Zapiski emeryta, Pomruk salonów	29
Nasi seniorzy, Listy do redakcji	30
Wspomnienia	31
Herr Doktor. Auf Deutsch bitte!	32
Kursy	32-33
Ogłoszenia	34

### Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6,  
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80  
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl  
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław  
26-2030-0045-1110-0000-0035-6500

**Magdalena Furman-Turowska**  
– redaktor naczelny

**Janusz Boguszewicz** – sekretarz redakcji  
**Wiktor Wołodkiewicz**

– opracowanie graficzne, skład i łamanie  
**Kolegium Redakcyjne:**

**Andrzej Wojnar** – przewodniczący

**Barbara Bruziewicz-Miklaszewska,**

**Igor Chęciński, Jacek Chodorski,**

**Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,**

**Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski**

Redakcja nie odpowiada za treść

ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów  
niezamówionych, zastrzega sobie prawo do  
skracań i adiacji tekstów, opracowania  
redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 19 września 2010 r.

Druk: ORTIS S.A.

ul. Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz

e-mail: ortis@ortis.com.pl

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

## Na cito

### cyt: „O(...) polskiej służby zdrowia”



Koleżanki i Koledzy,

O tym, że z polską służbą zdrowia, mimo starań wielu dobrze pracujących lekarzy, nie jest najlepiej, wiemy wszyscy. Wertując różne artykuły pojawiające się ostatnio w prasie zwróciłem szczególną uwagę na dwa teksty. Może bardziej właściwe będzie stwierdzenie one mną wstrząsnęły!

Pierwszy to blog dziennikarki Anny Maruszczyk z 2.09.2010. Drugi to wywiad ze znakomitym polskim reżyserem Krzysztofem Krauzem, u którego przed 4 laty zdiagnozowano raka prostaty.

Reżyser przeszedł przez piekło choroby i czyścic polskiej służby zdrowia. To on używa tytułowego dosadnego zwrotu opisując polską służbę zdrowia oczami wnikliwego obserwatora, człowieka mądrego, wrażliwego i doświadczonego, wybitnego humanisty.

Na wspomnianym blogu czytamy: „w powiatowym szpitalu na Podkarpaciu umarł człowiek. Młody – 38 lat. Ojciec trójki dzieci. Nagle, w szpitalu, od rozlanego woreczka żółciowego, co wyszło dopiero podczas sekcji zwłok. Nie chcę powtarzać niesprawdzonych informacji o lekarskich zaniedbaniach i zaniechaniach, nie znam się na sztuce lekarskiej, ale brzuch mnie rozbolał, gdy usłyszałam, że gdy był z bólu i prosił o coś przeciwbólowego, to usłyszał, że i tak jest do wykończenia. Nic mu nie podali. To był prosty człowiek, do szpitala trafił prosto z budowy. Jego prosta żona w ostatnich dniach pożyczała pieniądze po sąsiadach i wciskała lekarzom. A oni brali. I nie oddadzą”

A teraz fragment Antyrakowego dekalogu Krauzego:

„W Polsce łatwo się raka wystraszyć. Kiedy wchodzi się do centrum onkologicznego, choćby na warszawskim Ursynowie, wchodzi się do czyścica! Labirynt kolejek, zrezygnowani, zagubieni, wyczerpani czekaniem pacjenci. Brak elementarnego współczucia wyrażony choćby brakiem zwykłych krzeseł. **Odbyt polskiej służby zdrowia.**

W takich momentach przypomina mi się nasz Sejm i myślę bez satysfakcji, że jedna trzecia parlamentarzystów przejdzie przez ten odbyt. A jeśli palą, to co drugi. Takie są statystyki. Przejdą zamienieni w Bezimiennych i Zrozpaczonych. Może wtedy przypomną sobie, że kiedyś zagłosowali za brakiem reformy, za świętym partyjnym spokojem.

Z drugiej strony, kiedy czytam raport NIK-u o wielomilionowych kontraktach zawieranych pomiędzy lekarzami a firmami farmaceutycznymi, mam wrażenie, że istnieje silne lobby, które nie chce zmian, blokuje je wszelkimi dostępnymi sposobami. Jeśli lekarz testujący lek dla firmy farmaceutycznej dostaje 4, 5 tys. euro „od lba“, a wszystko odbywa się na darmowym szpitalnym łóżku, to czy taki lekarz będzie szedł w awangardzie zmian?”

Powyższe fragmenty dobitnie uzmysławiają jak wiele jest patologii w naszej ochronie zdrowia. Jak często zapominamy, że podmiotem naszej pracy jest chory, nieszczęśliwy człowiek.

Fragment pierwszy zwraca uwagę na patologię wykonywania zawodu przez niektórych naszych kolegów. Słowa Krauzego to w moim odczuciu apel. Głównie do rządzących. Oba mają cechę wspólną – dowodzą, że polski system ochrony zdrowia jest chory i wymaga pilnych zmian.

Z całą mocą chciałbym podkreślić, że moim zdaniem znakomita większość lekarzy pracuje rzetelnie i uczciwie, jednak przysłowiowa kropla dziegciu psuje całą beczkę miodu.

Igor Chęciński

# Mistrz i uczeń – wiedza jako treść życia lekarza i obowiązek jej przekazywania.

Wykład na inaugurację roku akademickiego 2010/2011.

4 października 2010 r. Aula Leopoldina – Uniwersytet Wrocławski

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz

Staję tu przed Państwem z pokorą, ale i dumą. Moja pokora wynika zarówno z miejsca, jak i z audytorium, do którego mam zaszczyt przemawiać. Widzę tu przecież swoich wspaniałych kolegów – wielkie autorytety medyczne, ale także szermierzy słowa. Widzę młodych, ambitnych adeptów sztuki lekarskiej. Jestem chirurgiem i prawie całe życie uczyłem się sprawnego władania skalpelem, a nie słowem. Czuję się jak przed 40 laty, kiedy to w tej pięknej auli, w imieniu absolwentów, żegnałem naszych nauczycieli w obecności wzruszonych rodziców. Dumę moją rodzi jubileusz 60-lecia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Jego Magnificencja Rektor zaskoczył mnie propozycją wygłoszenia inauguracyjnego wykładu. Do przyjęcia propozycji skłoniła mnie tkwiąca w niej szansa znalezienia się, po raz kolejny w życiu, w roli debiutanta – człowieka, który wstępuje z niedojrzałości w dojrzałość, z młodości w dorosłość, człowieka, który pokonuje pewien etap w życiu po raz pierwszy. (...)

Podjmując się wygłoszenia wykładu, stanąłem przed dylematem wyboru tematu. Zastanawiałem się, czy powinienem skupić się na osiągnięciach współczesnej medycyny, czy poruszyć tematy humanistyczne z medycyną związane, takie jak na przykład zagadnienia etyczne? Co mogę powiedzieć młodym ludziom, którzy zdecydowali się uprawiać tak wspaniałą, ale i bardzo trudny zawód? Po długim zastanowieniu zrozumiałem, że to, kim dzisiaj jestem, zawdzięczam w dużej mierze swoim nauczycielom. I właśnie relacjom mistrz – uczeń chciałbym poświęcić ten wykład.

Bardzo lubię czytać biografie znanych ludzi, w których uczeni opowiadają o swojej drodze życiowej, w tym – o swoich nauczycielach. Opowieści te są często pełne anegdot dotyczących ich przyzwyczajęń i charakterów. Widzę wtedy jasno, jak rozwój danej dziedziny wiedzy zależy od relacji mistrzów i ich uczniów, od bogactwa ich osobowości, oryginalności oraz siły ich wzajemnego oddziaływania. Na ziemi jedyną formą przeciwstawienia się śmierci jest pamięć. Pamięć jednak bez podtrzymywania zanika, ponieważ czas ma siłę unicestwiająca. Dlatego pozwólcie Państwu, że wspomnę niektórych swoich mistrzów: prof. Tadeusza Marciniaka – wybitnego anatoma, który od pierwszego roku studiów kształtował moje umiejętności i sztukę myślenia anatomicznego, a także innych wybitnych profesorów nauk podstawowych: Zygmunta Alberta, Andrzeja Kli-



foto z archiwum autora

sieckiego, Tadeusza Baranowskiego, Zofię i Hugona Kowarzyków, Stefana Słopka, Bolesława Popielskiego, wspaniałych chirurgów: prof. Wiktora Brossa, Kazimierza Czyżewskiego, Zdzisława Jezioro, Tadeusza Dorobisz, Stanisława Koczorowskiego, Klemensa Skórę, oraz wybitnych internistów: prof. Antoniego Falkiewicza, Edwarda Szczeklika, Józefa Kaniaka, Wandę Klinowską, Kazimierza Nowosada, Kazimierza Jabłońskiego i Józefa Kubicza. Profesorowie ci to ludzie wielkiego intelektu, w większości spadkobiercy lwowskich tradycji wywodzących się z Uniwersytetu Jana Kazimierza, którzy często po przejechaniu setek kilometrów i osiedleniu się w obcym dla nich, zrujnowanym Wrocławiu, nierzadko naznaczeni ciężką traumą swych wojennych losów, na gruzach naszego miasta organizowali pierwsze polskie Kliniki. W ich działalności trudno było oddzielić aktywność naukową, dydaktyczną, lekarską i społecznikowską. Stworzyli własne, znakomite szkoły w swoich dziedzinach medycyny. To dzięki nim nauczyłem się myślenia klinicznego i zostałem naznaczony ciągłą potrzebą poszukiwania.

Istnieje kilka nieco różniących się tekstów określanych tytułem Przysięga Hipokratesa. We wszystkich z nich Mistrzowie sztuki lekarskiej, zajmują bardzo zaszczytne miejsce, zacytuję na tę okoliczność jedną z nich: „Mistrzamego wjejsztucebędęszanowałrówni z rodzicami, będę się dzielił z nim mieniem i na żądanie zaspokajał jego potrzeby; synów jego będę uważał za swych braci i będę uczył ich swej sztuki, gdyby zapragnęli się w niej kształcić, bez wynagrodzenia i żadnego zobowiązania z ich strony”. Średniowieczni studenci podróżowali po całej Europie od mistrza do mistrza, wybierając miejsce nauki głównie ze względu na nauczycieli. Relacja mistrz – uczeń wynika więc z odwiecznej tradycji w medycynie. Choć epoki się zmieniają to

mistrz i uczeń tworzą związek wyjątkowy, charakteryzujący się zaufaniem, wiarą oraz przywiązaniem. Uniwersytet był zawsze wspólnotą nauczycieli i uczniów zawiązaną w poszukiwaniu prawdy. Relacja mistrz – uczeń była relacją podstawową, nie do zastąpienia.

Wynika z tego, że nauczyciel, aby mógł zostać nazwany mistrzem, powinien przekazywać wiedzę, metody postępowania i wartości, nie narzucając przy tym poglądów i rozstrzygnięć. Powinien być życzliwy i gotowy do udzielania pomocy, nawet kosztem swojego wolnego czasu. Powinien czerpać radość z kontaktu z uczniami i z ich sukcesów. Nauczyciel zaangażowany w swoją pracę wnosi inne pomysły, inne podejście, inne rozwiązania, wnosi po prostu siebie z całym bagażem umiejętności i doświadczeń. Sam nauczyciel powinien mieć potrzebę doskonalenia się i szukania coraz lepszych metod nauczania.

Wszyscy wiemy, jak ważny jest autorytet mistrza. Urzeczywistnia się on w jego otoczeniu, przez ludzi z nim pracujących oraz osiągnięte sukcesy, a zwłaszcza te, które odnosi w pracy z zespołem. Autorytet ten nie powinien wynikać z urzędu, który pełni, z tytułu naukowego czy medialnej popularności. Mistrzom przecież nie wystawia się świadectw. O tym, jacy byli, jacy są – świadczą ich uczniowie i stworzone przez nich szkoły.

Pamiętam, że na jednym z egzaminów, kiedy się „zaciąłem” egzaminator – prof. Hugon Kowarzyk nie powiedział mi: „Niech Pan sobie przypomni”, ale: „Niech Pan pomyśli”. Wskazówka ta była bardzo trafna, problem rozwiązałem, ale dostrzegłem też głęboki sens tego egzaminacyjnego zwrotu. Dlatego w późniejszym życiu akademickim podczas egzaminu, czy kolokwium, nigdy nie mówiłem: „Niech Pan sobie przypomni”, ale zawsze „Proszę pomyśleć” i starałem się naprowadzić zdającego na właściwy tor myślowy. Takie jest bowiem zadanie szkoły typu uniwersyteckiego i takiej szkoły jesteśmy uczniami.

**Drodzy studenci,** dialog uczeń – nauczyciel powinien być spotkaniem osób wzajemnie uczciwych i szanujących się. Jest to podstawa uznania autorytetu mistrza przez ucznia, ale i otwarcia mistrza na wartości wnoszone przez ucznia. My, nauczyciele, jesteśmy tylko gośćmi na Waszej drodze. Idąc krok przed Wami, wskazując właściwy kierunek, wytyczając cele i kolejne etapy Waszej drogi, jesteśmy także w niej przewodnikami. Gdy uczeń sam uzyska umiejętność dokonywania wyborów, to dobry nauczyciel wie, że nadszedł czas, aby puścić pomocną rękę swe-

go Mistrza. Dlatego ważny jest wybór kierunku, który chce się uprawiać i szczęście, aby znaleźć się w zasięgu człowieka, który swoim autorytetem potrafi zjednać adepta do nauki i pracy pod swoim kierunkiem. „Narodziny nowego zazwyczaj poprzedza jakieś banalne wydarzenie z życia. Newton spostrzegł spadające jabłko, James Watt zaobserwował, jak kipi woda w kociołku, Roentgen zauważył fluorescencyjny ekran. Ale wszyscy ci ludzie mieli wiedzę tak rozległą, że umieli z banalnych zdarzeń wyciągnąć relewacyjne wnioski.”~ Aleksander Fleming.

Czy istnieją w przyszłości szanse na zachowanie układu mistrz – uczeń na naszej Alma Mater? Jeśli Akademia miałaby stać się jedynie miejscem zdobywania określonych, specjalistycznych kwalifikacji, wydaje się, że teoretycznie nie. Zapewne w niedalekiej przyszłości szkolenia dla studentów będą odbywały się, przynajmniej częściowo drogą elektroniczną. Szkolenia te zostaną perfekcyjnie przygotowane przez zespoły specjalistów, w których skład wejdą eksperci z danej dziedziny wiedzy, informatycy i fachowcy do spraw multimedii. Jednak wydaje się, że obserwowanie nauczycieli akademickich, ich indywidualnego podejścia do uczniów, ich wyborów i decyzji, bardziej odzwierciedla to, z czym na co dzień powinien spotykać się młody adept medycyny. Rolą słów jest porządkowanie świata. Słowa nie mają jednak żadnej mocy sprawczej, dopóki nie zostaną połączone z wyzwaniem, jakie nauczyciel sam, swoją osobowością, swoim życiem rzuca światu.

Współczesną alternatywą wobec wiedzy Mistrzów stała się tzw. medycyna faktów – Evidence Based Medicine. Niezmiernie istotna i ważna dziedzina medycyny. Praktycy i mistrzowie mojej młodości odwoływali się w dyskusjach głównie do swojego lekarskiego doświadczenia i intuicji. O profesorze Falkiewiczu mówiło się „on ma nosa”. Potem nastąpiły czasy faktów i statystyk. To dobrze, że potrafimy posługiwać się dzisiaj sprawnie tymi narzędziami. Jednak jako lekarz pracujący od 40 lat w trybie ostrożyrowym wiem, że młodzi lekarze potrzebują wsparcia i doświadczenia. Opinia doświadczonego kolegi, zwłaszcza pod presją szybko płynącego czasu, jest wielokrotnie bardziej cenna niż fakty podane w podręcznikach. Myślę, że oba źródła wiedzy wzajemnie się uzupełniają, a nie konkurują ze sobą. Praktyka lekarska i osobiste doświadczenie są nadal niezmiernie ważne pomimo niepodzielności królowania EBM.

Jako prezes TCHP zajmowałem się problemami szkolenia chirurgów i dostosowywaniem programów specjalizacji do wymagań unijnych. System nauki młodych chirurgów, opierający się na wielowiekowych tradycjach, obecnie ulega zmianie. Nauka nowoczesnych technik chirurgicznych, w tym zabiegów przezskórnych i endoskopowych, technik małoinwazyjnych, a także zunifikowany czas pracy chirurgów wymaga zmian sposobu finansowania i kształcenia. Trening młodego chirurga będzie już niedługo ładną podobny do szkolenia pilotów lub astro-

nautów. W kształceniu chirurgów konieczne jest wykorzystanie symulatorów, тренаżerów i skal oceny zdolności manualnej. Dla wielu z Was, którzy na swoją specjalizację wybiorą chirurgię będzie to prawdopodobnie zwykła aparatura szkoleniowa, a w pracy będziecie wykorzystywać nowoczesne roboty chirurgiczne, ponieważ możliwości współczesnych technik operacyjnych wydają się być nieograniczone. Jako lekarza i nauczyciela zawodu martwi mnie jednak oddalanie się lekarza od chorego. Z wykładu Prof. Falkiewicza zapamiętałem, że bez względu na zaawansowanie technik używanych do postawienia diagnozy czy leczenia pacjenta, nie wolno zapominać o pełnym badaniu lekarskim. Już od czasów Hipokratesa badanie lekarskie to 4 „o” oglądanie (patrz tak, żeby zobaczyć), omacywanie (dotykam tak, żeby wyczuć), osłuchiwanie (słucham, żeby usłyszeć), opukiwanie (pukam, żeby sprawdzić, co jest w środku). Zawsze zaczynałem zajęcia z chirurgii dla studentów i młodych lekarzy, pytając: „co widzisz i co to może oznaczać?”. Moim marzeniem byłoby wprowadzenie do kształcenia z chirurgii krótkich zajęć w muzeum, gdzie patrząc na obrazy ludzi – ich twarze, ułożenia kończyn, rysunek ciała, można znaleźć objawy chorób, czyli wprowadzić: „Naukę obserwacji – przez obserwacje sztuki (The art of observation through the observation of the art) – cyt. za Prof. Wojciechem Rowińskim. Nowe metody szkolenia, skądinąd bardzo skuteczne dla zdobywania wiedzy, pozostawiają coraz mniej miejsca dla wychowania młodego lekarza. Przecież nasz zawód to nie tylko narzędzia i technika, ale także lata zdobywania wiedzy i doświadczenia na temat natury człowieka. Dlatego też chciałbym, aby Akademia Medyczna stała się platformą broniącą tych humanistycznych wartości medycyny. Aby była nie tylko gwarantem wysokiego poziomu nauczania studentów i młodych lekarzy, ale także ich wychowania. Uczmy medycyny w pełnym tego słowa znaczeniu, a nie tylko technologii, diagnozowania i leczenia.

Klasyczna etyka lekarska Hipokratesa, choć nadal aktualna, wymaga poważnych uzupełnień, ponieważ w czasie jej powstania w IV wieku p.n.e. wiele sytuacji i zjawisk w ogóle nie istniało. Prawdziwe dylematy moralne zaczęły się pojawiać znacznie później, osiągając apogeum w naszych czasach. Tu właśnie też widzę rolę mistrza. Mistrza autorytetu moralnego. Przed dzisiejszymi lekarzami stoją dylematy związane z eutanazją, klonowaniem całych zdolnych do funkcjonowania organizmów, sprawiedliwym rozdzielaniem rzadkich, a kosztownych aparatów do podtrzymywania życia, których nie starcza dla wszystkich potrzebujących lub przydziałem bardzo drogich leków, których żadne, nawet najbogatsze państwo, nie jest w stanie wszystkim zapewnić. Jakie dylematy moralne towarzyszą lekarzom transplantologom przy podejmowaniu decyzji o przeszczepieniu narządu? Kto ma dostać narząd: czy ktoś, kto ma marskość wątroby, ponieważ całe życie pił, czy ktoś, kto pali papierosy i ma z tego powodu niedokrwinną chorobę serca, czyli mówiąc wprost: osoba, która sama so-

bie szkodzi, powinna być rozpatrywana, jako biorca, przy tak ogromnym niedoborze narządów? Podejmowanie przez lekarzy decyzji w sprawie leczenia, obecnie na całym świecie nie opiera się tylko na kryteriach medycznych, ale także na ekonomicznych i nic na to nie poradzimy. Istnieje jednak czynnik, który wydaje się znacznie ważniejszy. Jest nim *moralność lekarza*. My, jako nauczyciele młodych lekarzy, musimy być również dla nich wzorem moralności i pomagać im w kształtowaniu odpowiedniej postawy w stosunku do człowieka chorego. Wiedza przyrodnicza jest wówczas mało przydatna i trzeba odwołać się do filozofii, psychologii, socjologii i teologii, czyli do wiedzy humanistycznej. Lekarz nie jest tylko usługodawcą. Lekarz powinien być humanistą. Nawet jeśli relacja lekarz-pacjent jest niejednokrotnie określana pojęciami z zakresu prawa czy ekonomii, lekarz powinien pozostać osobą, która jest wierna pewnym zasadom. Oceniając studentów – przyszłych lekarzy - spoglądam nie tylko na średnią w indeksie. Chcę wiedzieć, czy ten młody człowiek jest w stanie zrozumieć, czym jest cierpienie człowieka chorego, czy wie, czego oczekuje od nas pacjent w terminalnym stanie, czy potrafi patrzeć w oczy chorego, któremu zostało już niewiele chwil?

**Drodzy koleżanki i koledzy – nauczyciele akademicy**, pamiętajmy o przesłaniu Konfucjusza: „Kto nabytą wiedzę pielęgnuje, a nową bez ustanku zdobywa, ten może być nauczycielem innych”. Sprawmy, aby nasza praca była dla uczniów cenną wartością, a nie tylko powinnością i obowiązkiem. Starajmy się przedstawić młodzieży prawdziwe oblicze medycyny, perspektywę niełatwego zawodu, bo wymagającego wielu wyrzeczeń i ciąglego wzbogacania swej wiedzy, ale też pięknego i nasyconego humanizmem.

**Drodzy studenci**, życie to jednokierunkowy bieg z przeszkodami. Życzę, aby upłynęło ono Wam zgodnie z kolejną myślą Konfucjusza: „Wybierzesz pracę, jaką lubisz, to nie będziesz musiał pracować”. Życzę Wam także, aby obce Wam były rozczarowania, aby uczciwość, sprawiedliwość i poczucie przyzwoitości pozostały w Was pomimo pokus, na jakie zostaniecie narażeni. Niech nadzieja nigdy Was nie opuszcza. „Dum spiramus, speramus” (dopóki oddychamy mamy nadzieję). Bo w nadziei zawarta jest tajemnicza energia działania. Nie pozostawiajcie także swoich chorych bez nadziei. Bez niej trudno o motywację, a więc i mobilizację do walki z chorobą. Chciałbym jeszcze przytoczyć słowa wybitnego polskiego lekarza Władysława Biegańskiego: „nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

Pozwolę sobie na zakończenie zacytować „Odę do młodości” naszego wieszczą Adama Mickiewicza, „Młodości, Ty nad poziomy wylatuj”, a także rymowaną autorstwa Seniora naszej Uczelni prof. Stanisława Iwankiewicza: „, Starości, Ty nad poziomy nie wylatuj, Ty możesz przysiadawać, odpoczywać, ale masz swą wiedzę i doświadczenie Młodym przekazywać”



# Czyje zyski, czyje straty?

## Badania kliniczne leków w Polsce

Leszek Paradowski

Badania kliniczne leków realizowane są na świecie wg wielopokoleniowej nigdy nie spisanej umowy społecznej. W XX wieku ustalono zasady prawne i etyczne prowadzenia badań klinicznych. Bez badań klinicznych leków nie może być postępu w diagnostyce i leczeniu. Niemożliwy jest rozwój farmakologii i przemysłu farmaceutycznego. Odnosi się wrażenie, że aktualna ingerencja organów państwa oraz tworzony przez środki masowego przekazu wokół nich klimat mogą zachwiać badaniami klinicznymi leków w Polsce. W dyskusji rzadko zabierają głos osoby prowadzące badania kliniczne.

### TROCĘ HISTORII

Każde badanie kliniczne leków jest eksperymentem medycznym. Na konieczność unormowania tych zasad zwrócono uwagę w drugiej połowie XIX wieku. Sprawy nabrały przyspieszenia po skandalu, którego sprawcą był wybitny dermatolog i mikrobiolog wrocławski Albert Neisser, który w 1892 roku we Wrocławiu (wówczas Breslau) w czasie próby szczepienia zaraził kilką prostytutki. Kosztowało go to prawdopodobnie Nagrodę Nobla, do której był nominowany kilkanaście razy. Od około 100 lat obowiązują ustalone i ciągle modyfikowane zasady prowadzenia badań klinicznych – dzisiaj powszechnie akceptowane. Zgodnie z nimi badania kliniczne leków muszą być bezpieczne dla ludzi i wiarygodne. Aby mieć co do tego pewność, trzeba je przeprowadzić na odpowiednio dużej grupie, a wyniki muszą być porównane z wynikami w grupie kontrolnej i krytycznie ocenione.

Od syntezy nowego leku lub konstrukcji nowego elementu lub urządzenia wszczepianego ludziom do jego dopuszczenia do powszechnego stosowania mija z reguły ponad 10 lat. Krótszy okres i uproszczenie procedur są aktualnie możliwe w przypadku cytostatyków i leków antyretrowirusowych. I na 1000 z testowanych substancji chemicznych trafia po badaniach w laboratoriach i na zwierzętach do badań klinicznych, z tego tylko co piąty trafia ostatecznie jako nowy lek na rynek. Koszty wprowadzenia nowego leku do szpitali i aptek szacuje się na 300-800 mln \$US. Dlatego wkład Polski w syntezę i wprowadzanie nowych leków jest mizerny, daleki od potencjału demograficznego i intelektualnego. Od 1918 nowe leki o polskim rodowodzie można policzyć na palcach jednej ręki.

### RYNEK BADAŃ KLINICZNYCH W POLSCE

Wartość rynku badań klinicznych w Polsce została oszacowana przez NIK w Polsce na 700 mln złotych. Dlaczego oszacowana? Przecież badania leków są ewidencjonowane w wielu miejscach przez instytucje państwowe (m. in. Centralna Ewidencja Badań Klinicznych), umowy zawierane są z oficjalnie działającymi podmiotami gospodarczymi; wreszcie zleceniodawca ujawni z pewnością wszystkie szczegóły

związane z końcowym wynikiem finansowym badania. Ponad 70% badań klinicznych leków realizowana jest w szpitalach klinicznych. Kontrola NIK objęła około 1/3 szpitali klinicznych, a więc nie objęła badań prowadzonych poza szpitalami klinicznymi, w tym w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Nie wiemy co się dzieje w ośrodkach poza klinicznymi i niepublicznej służbie zdrowia.

### JAKIE I CZYJE KOSZTY?

W Polsce nie jest akceptowane werbowanie do badań klinicznych drogą ogłoszeń. Udział w badaniach klinicznych proponuje się chorem, poznanym w okresie hospitalizacji, u których przeprowadzono niezbędną diagnostykę i którzy gwarantują współpracę. I tu jedno z nieporozumień. Kto powinien ponosić koszty tej diagnostyki i terapii przed rozpoczęciem udziału w badaniu klinicznym? Odpowiedź jest moim zdaniem oczywista. **Koszty ponosi ten podmiot, który poniósłby je bez względu na udział chorego w badaniu klinicznym.** Takie zasady obowiązują w krajach UE, a jeśli gdzieś jest inaczej, to jest to nielogiczny wyjątek od reguły.

Przez cały okres badania członek zespołu badawczego musi być dyspozycyjny, zarówno dla chorych biorących udział w badaniu jak i dla zleceniodawcy. To jest stały kontakt, najczęściej telefoniczny na koszt badacza. Jeżeli wystąpi nawet najprostsze działanie niepożądane uruchamiana jest bardzo czasochłonna biurokracja raportowania, która obciąża wyłącznie członka zespołu badawczego. Do tego zespół badawczy prowadzi szczegółową dokumentację badania (jeden chory=jedna książka). Prowadzenie badania klinicznego jest zatem pracochłonne i nie da się pogodzić z codziennymi obowiązkami. Koszty diagnostyki i leczenia powikłań, które mogą mieć związek z badaniem klinicznym, zgodnie z umową ponosi zleceniodawca. Dlatego badania te są wysoko ubezpieczone. Jeżeli zdarzyło się, że w Polsce koszty te poniósł szpital (NFZ, pacjent w prywatnym szpitalu, inny ubezpieczyciel) to jest to działanie na jego szkodę (szpitala lub pacjenta) i powinno być ścigane z mocy prawa.

Jeżeli lek jest po raz pierwszy stosowany w danej jednostce chorobowej (badanie I/II lub II fazy) badanie przeprowadza się w małych grupach chorych liczących od kilkudziesięciu do kilkuset pacjentów. Zleceniodawcy zależy w takim przypadku,

żeby była to grupa zróżnicowana etnicznie. Dlatego badania takie przeprowadza się jednocześnie w kilku lub kilkunastu krajach. Wówczas na ośrodek przypadają pojedynczy chorzy. Są to badania najbardziej prestiżowe dla ośrodka i członków zespołu badawczego. Jest to również świadomość udziału w tworzeniu postępu w medycynie. Dlatego takie badania proponuje się najczęściej zespołom klinicznym, które wcześniej udowodniły swoją rzetelność w prowadzeniu badań. NIK nie sprawdzała natomiast, ile czasu upływa od złożenia oferty badania do podpisania umowy. Czy przeciąganie procedur administracyjnych przez szpitale było uzasadnione? Ile stracił szpital, fiskus, o ile pomniejszono liczbę leczonych rodaków, bo zleceniodawca zrezygnował i przeniósł badanie do innego ośrodka lub do innego kraju?

### BENEFICJENCI

Z badań klinicznych wynikają niematerialne i materialne korzyści. Korzyścią niematerialną dla chorych jest dostęp do skuteczniejszej i bezpieczniejszej farmakoterapii lub nowej nie farmakologicznej metody leczenia. W badaniach klinicznych uczestniczy corocznie w Polsce kilkanaście tysięcy chorych. Oznacza to, że tak liczna grupa pacjentów otrzymuje bezpłatnie niedostępne jeszcze lekarstwo, najczęściej bardzo drogie lub drogie, które z reguły jest skuteczniejsze i bezpieczniejsze od dotychczas stosowanych. Co to oznacza dla chorych nie trzeba tłumaczyć.

W raporcie NIK nie wymienia się wśród beneficjentów ani szpitali ani NFZ. A przecież są to instytucje korzystające z dobrodziejstw badań klinicznych – szeroko, często i w wymiarze łatwo policzalnym. Od kilku lat zespół, którym kieruję bierze udział w badaniach klinicznych tzw. leków biologicznych w leczeniu choroby Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Leki są dostarczane do szpitali za darmo. Ile kosztowałyby ta terapia NFZ czy szpital? To jest kilkanaście terapii rocznie, z których każda kosztuje od kilkunastu do kilkudziesięciu tysięcy złotych. NFZ i szpital oszczędza tylko w przypadku tych chorób, leczonych w jednej tylko klinice kilkaset tysięcy rocznie. Nigdzie i nigdy nie spotkałem uczciwego przedstawienia tego faktu. Słabością polskich placówek jest brak certyfikowanych laboratoriów. Szpitale mogłyby zarabiać na niektórych badaniach, które wykonywane są zagranicą.



Niematerialną korzyścią jest niewątpliwie kontakt polskich lekarzy z nowymi lekami czy nowymi metodami diagnostycznymi oraz współautorstwo w publikacjach w renomowanych czasopismach, jeżeli badanie jest nowatorskie i udział zespołu w jego przeprowadzeniu był istotny.

Jest jeszcze jedna, najliczniejsza grupa beneficjentów. W teorii zarządzania służbą zdrowia nazywana „pasażerami na gapę”. To jest grupa potencjalnych chorych, którzy nie biorą udziału w badaniu klinicznym, nie ponoszą bezpośrednio żadnych jego kosztów, ale być może skorzystają z nowej metody leczenia w przyszłości. Jedni wcześniej, inni później, ale są i tacy, którzy nigdy z tej metody nie skorzystają. Na tym polega sens tej nigdy niespisanej, międzypokoleniowej umowy społecznej o konieczności udziału w badaniach klinicznych nowych metod terapii.

Emocji nie budzą korzyści niematerialne, ale głównie zarobki. Rynek badań klinicznych w Polsce jest szacowany przez NIK na 700 mln złotych. Jest to szacunek niepełny, gdyż nie uwzględnia kosztów dostarczonych bezpłatnie przez zleceniodawcę leków i urządzeń. Podwojenie tej kwoty zbliżyłoby nas do kwoty prawdziwej. W korzyściach materialnych dostrzega się najczęściej tylko zarobki lekarzy. A przecież z ogólnej kwoty przewidzianej w umowie opłaca się również inny personel medyczny, jeżeli bierze udział w badaniu (np. pielęgniarki, rzadziej farmaceuci zatrudnieni w aptekach szpitalnych) oraz personel niemedyyczny. Niektóre szpitale próbują pobierać nieuzasadnione wysokie kwoty tylko za przygotowanie umowy, jeszcze przed jej podpisaniem. Jest to naciąganie prawa.

W raporcie NIK powróciła sprawa „turystryki zjazdowej” na koszt firm farmaceutycznych. Jest to przykład korzyści materialno-niematerialnej, pomyłono przy okazji obowiązkowe wyjazdy badaczy z udziałem w kongresach.

W moim gabinecie wisi kopia zdjęcia wykonanego na początku XX wieku. Lubię to zdjęcie. Jest na nim dwadzieścia kilka dyskutujących osób, w tym kilku noblistów. Wśród uczestników spotkania siedzi między innymi M. Skłodowska-Curie, wśród stojących obecny jest kruczo-czarny A. Einstein. Gospodarzem był Ernest Gaston Solvay, belgijski założyciel i właściciel koncernu chemiczno-farmaceutycznego, który odczuwał potrzebę organizowania takich spotkań. Wątpię, żeby uczestnicy spotkania przyjechali do Belgii na własny koszt, żeby pokrywali koszty pobytu, żeby celowość ich wyjazdu kwestionowali ich pracodawcy. Od tego zdjęcia minęło ponad sto lat, a my co kilka lat z różną intensywnością i nie bez złośliwości zajmujemy się udziałem polskich lekarzy w kongresach naukowych. Należy to uporządkować jak najszybciej w taki sposób, żeby zabezpieczyć zarówno interesy pracodawców i jednocześnie wspierać rozwój naukowy polskich lekarzy.

## KTO ZYSKUJE, KTO TRACI, KTO ZYSKA, KTO STRACI?

Raport NIK z kontroli badań klinicznych leków został złożony w Sejmie. Opinia publiczna poznaje go z omówień prasowych. Z raportu Najwyższej Izby Kontroli wynika, jak informują środki masowego przekazu, że głównym beneficjentem badania są lekarze, „ogromne straty” poniósł NFZ i szpitale. Są to nieprawdziwe wnioski i opinie, na co wskazywałem wyżej. Przywołuje się tendencyjne przykłady rozwiązań z innych krajów, najczęściej takie, które mają uzasadnić prawdziwość wyników prac Najwyższej Izby Kontroli. Ani w jednej informacji prasowej nie spotkałem danych o wpływach do urzędów skarbowych, jakie fiskus otrzymuje od badaczy. Może okazać się, że biorąc pod uwagę wyłącznie środki finansowe właśnie skarb państwa jest największym beneficjentem, pomimo że wkład służb skarbowych w realizację badań klinicznych leków jest żaden.

Rynek badań klinicznych w Polsce wymaga stałego nadzoru i stałej nowelizacji prawa. Do nieuczciwych zdarzeń w czasie badań klinicznych, które znalazły się w protokółach NIK-u nie powinno dochodzić. Niemożliwe powinny być straty ponoszone przez szpital czy NFZ, a jeżeli do nich doszło to nie do badaczy należy kierować pretensje. Trudno sobie również wyobrazić kierowanie kilkudziesięcioma badaniami leków w ciągu dwóch lat, co znalazło się też w raporcie pokontrolnym. To jest zadanie dla przynajmniej średniej wielkości instytutu, a nie jednego zespołu klinicznego. Zawiodły istniejące w tych przypadkach w uczelniach medycznych i szpitalach klinicznych wewnętrzne systemy kontroli.

Dzisiaj w Polsce pokrywa się chorym koszty przejazdów związanych z badaniami klinicznymi. Powoli zaczynamy akceptować wynagrodzenie dla chorych za udział w badaniach klinicznych, co jeszcze 15-20 lat wstecz było nie do pomyslenia. Od tego honorarium chory również zapłaci podatek. Wg nowych propozycji legislacyjnych wynagrodzenia za udział w badaniu klinicznym mają być pozbawione dzieci biorące udział w badaniach, a dokładniej ich rodzice. Przewiduję, że tej niezrozumiałej dla mnie propozycji nowej regulacji prawnej, eliminującej dzieci, nie da się długo utrzymać. Większej pomocy prawnej ze strony państwa mają podlegać procedury roszczeniowe w przypadku niekorzystnych zdarzeń ubocznych. Wprowadzenie tych propozycji do przygotowywanych aktów prawnych jest niewątpliwie słuszne i niepotrzebnie trwa tak długo.

W Polsce coraz częściej badania kliniczne leków realizowane są w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, powstają podmioty prywatne zajmujące się tylko tą działalnością. Łatwo przewidzieć, że jeżeli wytworzy się odpowiednią atmosferę, badania kliniczne leków wywędrują ze szpitali klinicznych do tych podmiotów. Kto

straci? Kto zyska? Bez zmian pozostaną wpływy do urzędów skarbowych.

W rozpedzie naprawy częściej iluzorycznego niż faktycznego bałaganu i zdarzającej się prawdziwej nieuczciwości przesadnie podkreślanej, jak wynika z raportu NIK, może dojść w Polsce do ograniczenia badań klinicznych leków, jakie prowadzi się z nowymi lekami po raz pierwszy na świecie. Badaczom polskim pozostawi się badania mniej ważne i mniej ambitne, czyli badania porejstracyjne (badania IV fazy). Wypadniemy z kolejnej międzynarodowej współpracy, w której i tak nie jesteśmy dzisiaj potentatami. Propozycja udziału w badaniu klinicznym nie zależy od tego kto kieruje szpitalem, kto jest w nim głównym księgowym. Zależy od zespołu badaczy, który musi być doświadczonym zespołem eksperckim o ustalonej, często międzynarodowej, pozycji naukowej, legitymującym się uznaną wielokrotnie rzetelnością w badaniach klinicznych, co jest sprawdzane również przez niezależne zagraniczne firmy prowadzące audyt. Badacze zatem mają prawo do godziwej zapłaty i nie znajdując uzasadnienia, żeby ktokolwiek próbował im tę należną zapłatę odebrać. Można przyjąć inną propozycję rozwiązania. Zarobki badaczy pozostają niezmiennione, ale wartość kontraktu wzrośnie o kwotę, która będzie satysfakcjonowała szpital. Tylko kto tę kwotę zapłaci bez uczciwego przedstawienia realnych kosztów? Regulacje prawne powinny być jasne i proste i powinny sprzyjać postępowi a nie hamować badań naukowych i działań innowacyjnych.

Klimat wokół badań klinicznych leków po ostatniej kontroli NIK nie jest najlepszy. Nie zjawiska patologiczne, niezbyt zresztą liczne, dobrze opisują rynek badań klinicznych w Polsce. Badanie kliniczne leku trwa średnio około rok. Za tę pracę lekarz – członek zespołu badawczego, w zależności od wkładu pracy otrzymuje najczęściej kilka do kilkunastu tysięcy złotych. Zarobki rzędu kilkudziesięciu tysięcy należą do wyjątkowych. Zarobki te są opodatkowane na zasadach ogólnych. Jest to na pewno niemało, jeśli zważy się płace w służbie zdrowia i w szkolnictwie wyższym. Ale pamiętać trzeba, że jest to wynagrodzenie kadry o najwyższych kwalifikacjach, która bierze na siebie całą odpowiedzialność za przebieg badania klinicznego. Uczciwie opisanie problemu badań klinicznych leków wymaga też oceny z perspektywy społecznej. Chorym koszty leczenia kojarzą się najczęściej z ilością złotych pozostawionych w aptece, nie ważne czy to jest lek refundowany, z opłatą ryczałtową, czy nabywany za pełną opłatnością. NFZ w swoich rachunkach bierze pod uwagę tylko swoje wydatkowane środki, nie uwzględnia wkładu finansowego pacjenta. Szkoda, że Najwyższa Izba Kontroli przyjęła roszczeniowy punkt widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia. A przecież ta ogólnopolska kontrola też sporo kosztowała i angażowała nie tylko pracowników NIK.



## 60-lecie AM we Wrocławiu



**Krasnal, który stanął 17 września przed klinikami chirurgicznymi przy ul. Curie-Skłodowskiej 66**

17 września na wrocławskim Rynku otwarto wystawę plenerową poświęconą 60-leciu Akademii Medycznej oraz 65-leciu nauczania medycyny w powojennym Wrocławiu. Wystawa, otwarta przez rektora AM i prezydenta miasta, jest oficjalnym początkiem obchodów 60-lecia istnienia wrocławskiej Akademii Medycznej.

W kalendarium obchodów znalazły się m.in.:

– XIII Dolnośląski Festiwal Nauki – wykłady okolicznościowe nt. historii medycyny wrocławskiej (21.09)

– inauguracja roku akademickiego 2010/2011 w auli Leopoldyna Uniwersytetu Wrocławskiego: „Mistrz i uczeń – wiedza jako treść życia lekarza i obowiązek jej przekazywania” – wykład inauguracyjny prof. dr. hab. Wojciecha Witkiewicza (04.10)

– Święto Nauki Wrocławskiej „60 lat Akademii Medycznej we Wrocławiu” – wykład prof. dr. hab. Andrzeja Küblera oraz nadanie tytułu doktora honoris causa prof. Clausowi Frostelowi z Instytutu Karolinska w Sztokholmie (16.11)

– 65. rocznica pierwszego wykładu z anatomii opisowej prof. dr. hab. S. Różyckiego, „Zmiany w nauczaniu anatomii opisowej w ciągu minionych 65 lat” – wykład prof. dr. hab. Alicji Kędzi (02.12).



## Wrocławska akcja krew 2010

„I Ty możesz  
wyczarować uśmiech”  
Janusz Boguszewicz

Wrocławska Akcja Krew jest częścią organizowanej od 2006 r. Ogólnopolskiej Akcji Krew. Jest to inicjatywa propagująca bezinteresowne dianie na rzecz drugiego człowieka. Akcja jest odpowiedzią na niezmienny w okresie wakacyjnym deficyt krwi w polskich szpitalach i stacjach krwiodawstwa. Plenarowy charakter akcji daje możliwość oddania krwi przy okazji zakupów, spotkania z przyjaciółmi czy spaceru po mieście. Przychylność i wsparcie Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zabezpieczających poszczególne zbiórki od strony medycznej, dają gwarancję bezpieczeństwa dawców i dostępu do fachowych konsultacji

13 września organizatorzy akcji: Fundacja Votum, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich oraz Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa dokonały podsumowania tegorocznych wakacyjnych zbiórek krwi prowadzonych na wrocławskim rynku.

W roku bieżącym podczas 5 wakacyjnych zbiórek zarejestrowano 981 osób, z których krew oddały 782 osoby. Zebrano 352 litry krwi co stanowi swoisty rekord w stosunku do lat ubiegłych. W trakcie podsumowania postanowiono wydłużyć czas trwania akcji o kolejny miesiąc. Wioska Krwiodawcy wyrastać będzie na wrocławskim Rynku w regularnych, dwutygodniowych odstępach czasu; począwszy od czerwca do końca sierpnia. Rozpoczęcie Wrocławskiej Akcji Krew już w czerwcu pozwoli wyjść z inicjatywą również do środowisk studenckich.

Od nowego roku będzie wprowadzone stanowisko konsultanta, który odpowie na pytania potencjalnych krwiodawców i udzieli im wszelkiej niezbędnej pomocy informacyjnej.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr. hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, posiadającej w swojej strukturze 3 oddziały terenowe: w Głogowie, Legnicy, Lubinie. Pozyskuje krew i jej składniki w ramach poboru stacjonarnego i wyjazdowych akcji na rzecz zaopatrzenia pacjentów kilkudziesięciu wieloprofilowych szpitali i klinik Dolnego Śląska, w tym trzech oddziałów przeszczepiania szpiku.



**Konferencja prasowa organizatorów**

**Zapraszamy na obchody Patronalnego Święta Pracowników Służby Zdrowia w przeddzień dnia św. Łukasza - patrona lekarzy, 16 października 2010 r., w sobotę.**



Program uroczystości:

18:30 - 19:30 msza św. pod przewodnictwem biskupa Edwarda Janiaka w Katedrze Wrocławskiej  
19:45 - 20:15 koncert instrumentalny w wykonaniu uczniów Szkoły Muzycznej  
20:15 - 21:15 konferencja naukowa; tematyka referatów:

– prof. dr hab. Waldemar Irek, rektor PWT we Wrocławiu – „Czy pacjent jest jeszcze osobą?”

– dr n. med. Urszula Sieradzka - „Naprotechnologia”

– prof. dr hab. Ludwika Sadowska – „Mobbing – terror psychiczny w służbie zdrowia, aspekty społeczne, prawne i etyczne.”

Na zakończenie konferencji zapraszamy na agapę

**Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich**



# „Nie, to nie ja jestem bohaterką!”

Magda Furman-Turowska

3 września 2010 r.

**Ruszyliśmy o 8.30. W bagażniku aparat, kamera, wodery, buty do chodzenia po wysokich górach. Na wszelki wypadek. Od maja ciągle obsługujemy tereny dotknięte powodzią. Czasem trzeba się wspinać, czasem przejść przez rozlewisko. Dobrze zabrać chociaż zwykłe kalosze.**

**D**o Bogatyni zjeżdża się ze wzgórza. Mijamy las. Obok drzew przepływa mała i zazwyczaj spokojna Miedzianka. Miesiąc po powodzi jechaliśmy tamtędy na spotkanie z dr Magdaleną Załucką-Seeweryn ze Szpitala Gminnego w Bogatyni. Obok powalonych sosen i rozrzuconych kamieni, wśród błotnistej mazi zobaczyliśmy na mieliźnie kabinę eleganckiego jachtu. Nie wiadomo czy dopłynęła tu z Czech, z Niemiec czy z Polski? Zaraz potem musieliśmy zwolnić. Nawierzchnia drogi ciągle jest uszkodzona. Trzeba jechać objazdami. Przy okazji piękne widoki na ekologiczne wiatraki, kopalnię i elektrownię. Wszystko to paradoksalnie współgra z górskim pejzażem.

Do szpitala trafiliśmy kilka minut przed spotkaniem. Budynek wygląda trochę jak szkoła z lat 60-tych. Brązowo-rudy. Schludny. Z nowymi oknami. I dobrym podjazdem dla ambulansów. Wewnątrz normalna atmosfera powiatowej placówki ochrony zdrowia. Czysto, skromnie, nieco leniwa atmosfera. Żadnych śladów żywiołu. A miesiąc temu o szpitalu mówiła cała Polska. Po dramatycznym apelu o nowy agregat prądowłóczy wszyscy poznali Panią Dyrektor. Teraz, razem z Kierownikiem Technicznym, pokazują nam wielkie czerwono-pomarańczowe urządzenie. Są dumni. Chętnie pozują przy nim do zdjęć.

– Tak się o niego boimy, że zarządziłem zbudowanie specjalnej kraty. A ten stary agregat z 1965 roku współpracował tylko ze starą windą. Z nowymi już nie... – mówi Kierownik

– A kiedy panie z laboratorium próbowały zrobić choćby morfologię – to prądu już nie starczało. – dorzuca Pani Dyrektor.

Agregat ufundowała krakowska firma. Dotarł do szpitala bardzo szybko. Pracuje do dzisiaj z niewielkimi przerwami. Prąd w Bogatyni ciągle nie jest stabilny.

– Zabezpieczamy się, mimo podwójnego systemu zasilania, jaki tu funkcjonuje na co dzień. Mamy gorzką naukę. Nasz tomograf komputerowy po tzw. przepięciach został uszkodzony. Naprawiamy go doraźnie, ale technicy uprzedzają, że w ciągu kilku miesięcy będzie nam potrzebne nowe urządzenie.

– Nasi pacjenci mieszkają w Porajowie, Działoszynie, Opolnie Zdroju. To są

niewielkie miejscowości wokół Bogatyni. W sumie pod opieką mamy kilkanaście tysięcy ludzi. W POZ deklaruje się, w zależności od okresu, 10 -12 tysięcy osób. Ale z naszych usług korzystają też mieszkańcy Mirska i Świeradowa. Przyjeżdżają z Czech, bo jest bliżej i szybciej. Czeskie drogi są lepsze. A nasz szpital jest otwarty całą dobę i służy wszystkim mieszkańcom.



## *Jak Pani zareagowała na powódź? Jakie były pierwsze kroki?*

Powiem szczerze, że dopiero teraz zaczyna do mnie docierać, co się stało tego pamiętnego siódmego sierpnia. Ja chyba tak naprawdę nie pamiętam tamtej soboty. Tak krok po kroku... – Pani Dyrektor śmieje się...

## *A pierwsza rzecz jaka przychodzi Pani do głowy?*

Mobilizacja. Dam radę! Musi być dobrze, bo każda inna myśl pewnie by spowodowała, że byśmy tu usiedli, rozłożyli ręce i się rozplakali. Nie mogło być wtedy bezsilności. Musiała być pełna organizacja. To wszystko przyszło zupełnie niespodziewanie. Bo szpital leży w tej części Bogatyni, która nie była zalana. Nam tylko podmywało i zalewało piwnice. Tam są magazyny medyczne. To są dla nas bardzo ważne medycznie zasoby. Zalany był także piec, kotłownia, szatnie pracowników i wiele urządzeń technicznych. Najpierw zajęliśmy się ratowaniem tego dobytku. Udało się – po półtorej doby było po wszystkim. Ale to nic w porównaniu z tą tragedią, która dotknęła drugą część Bogatyni, została prawie zmieciona z powierzchni ziemi. A na początku my nie wiedzieliśmy co się dzieje w tamtej stronie miasta. My tu nawet nie mieliśmy włączonego radia ani telewizora. Nie mieliśmy na to czasu. Sądziłiśmy początkowo, że to jakieś podtopienie. Z drugiej strony – pamiętaliśmy wcześniejsze powodzie w Polsce. Ja w 1997 roku w lipcu przeżyłam to

wszystko we Wrocławiu. Wszyscy mieliśmy w pamięci własne doświadczenia i tragedie swoich bliskich, znajomych, kolegów po fachu. Zorientowaliśmy się, że sytuacja jest poważna, kiedy pacjenci zaczęli zwozić do nas strażacy, przygodne osoby. Kiedy okazało się, że wszyscy już w tę powódź są zaangażowani. Każdy robił to, co w danym momencie mógł zrobić. Każdy był potrzebny. O rozmiarach żywiołu dowiadaliśmy się od pacjentów. Jedna pani była wyjątkowo poszkodowana. Miała mnóstwo ran ciętych. Okazało się, że jej dom się zawalił, a ona wybijała szyby, wypływała na powierzchnię, nurt ją porwał, zaczęła się na jakimś dachu czy drzewie i czekała kilka godzin na pomoc strażaków. Zaczęliśmy się dowiadywać rzeczy, które nie mieszczą się w głowie. Dopiero po wyjściu ze szpitala obejrzelismy zniszczenia, dotarło do nas wszystkich, do czego w ogóle doszło...

## *To ile dni bez przerwy była Pani w szpitalu?*

Ja nie pamiętam! – Pani Dyrektor znowu się śmieje – Może 4-5 dni, może tydzień? Cały czas trochę się przemieszczałam, choćby po to, aby się przebrać, bo nawet nie mieliśmy wody. A potem z zapasowego ujęcia w szpitalu uruchomiliśmy wodę, ale tylko techniczną. Można było się w niej umyć. Reszta to była woda butelkowana z darów. Może ja trochę chaotycznie opowiadam, ale sytuacja w szpitalu unormowała się tak naprawdę dopiero kilka dni temu. I zaczęliśmy normalnie funkcjonować. Ale ta sobota, te pierwsze godziny... to był po prostu horror! Wszyscy lekarze chcieli natychmiast dotrzeć do pracy, chcieli pomóc, zwłaszcza chirurdzy. Wiele osób mieszka poza Bogatynią. Ordynator oddziału chirurgii omal nie przyplacił tej podróży życiem. Na jego oczach tama na Witce się waliła, a on był samochodem na tej tamie... ledwo uciekł. Jeszcze raz, za pani pośrednictwem, mu za wszystko serdecznie dziękuję. A nie było nam łatwo. Nawet w pewnym momencie rozładowały się komórki, a nie było ich gdzie doładować, bo prąd został odłączony. Agregat zasiliał najpotrzebniejsze stanowiska, a potem w ogóle wysiadł. Dlatego pewnie mój apel w mediach o nowy agregat wyglądał tak dramatycznie. Darczyńcy zareagowali bardzo szybko, a fundacja z Krakowa jeszcze szybciej urządzenie nam dostarczyła. To też nie było proste. Przecież nie było drogi.







Ja tym wszystkim ludziom tak bardzo dziękuję. Pozornie to była proza dla nas tutaj w szpitalu. A tak naprawdę chodziło o sytuację bardzo poważną. Teraz już wiem. Nawet gdybym przeszła jakieś specjalne szkolenie z sytuacji ekstremalnych to chyba nic by mi nie dało. W prawdziwej sytuacji ekstremalnej działa się odruchowo. Wszyscy chcą pomagać. Nagle pojawiają się wolontariusze. Zupełnie jak spod ziemi. PCK ze Zgorzelca. I ludzie dobrej woli. Albert – rajdowiec wyjątkowej zdolności ze swoim terenowym samochodem dojeżdżał tam, gdzie już nic nie mogło dotrzeć. On nam jakąś wodę, benzynę do agregatu przywoził, nawet wtedy, kiedy już nikt nie mógł do nas dojechać. To było trochę jak film katastroficzny. Z jednej strony poszkodowani i zagrożeni ludzie przeżywający tragedię, z drugiej ci, którzy chcą pomóc. Szpital absolutnie odcięty od świata. Kompletnie. W tę sobotę nie można było sprowadzić ani Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, nawet wojsko nie było w stanie nam pomóc. Pogoda uniemożliwiała lądowanie śmigłowców, wokół dość wysokie góry i zerwane drogi. Jeszcze raz chyłę czoło przed całym moim personelem. To dzięki lekarzom, pielęgniarkom, salowym, każdy potrzebujący mógł uzyskać pomoc na dobrym, mam nadzieję, poziomie. A musieliśmy radzić sobie sami. I tylko sami na siebie wtedy liczyliśmy. Udało się. Mam nadzieję, że pomoc niesiona mieszkańcom była potrzebna. Później, jakieś 7-10 dni organizowaliśmy punkty medyczne na terenie całej gminy. Lekarze i pielęgniarki jeździli samochodem terenowym w takie miejsca, gdzie nikt nie mógł się dostać. Przy okazji pomocy medycznej mieliśmy wodę, konserwy, chleb, łąpaty.

### *Nie pojawił się moment słabości?*

Zdarzało mi się na 2-3 godziny pójść do domu i przysnąć, a ze względu na adrenalinę było to trudne, bo cała akcja powodowała, że człowiek cały czas był „nakręcony”, mam nadzieję pozytywnie... to wtedy, nie chcę, żeby to źle zabrzmiało, ale inne osoby, których powódź bezpośrednio nie dotknęła miały podobne odczucia... kładliśmy się spać z wyrzutami sumienia, że kładę się w suchym łóżku, nic mi się nie stało, wszyscy z mojej rodziny żyją, nie odczułam większych skutków tej powodzi. To były chwile może nie zwątpienia, ale takiej jakby słabości. Wtedy myślałam: „Jeśli my nie jesteśmy dotknięci to powinniśmy i chcemy pomagać!” i wiedzieliśmy, że całej reszcie Bogatyni to jest naprawdę potrzebne, bo miasto ma naprawdę wielkie problemy. Na pewno nie dotarliśmy do wszystkich. I za to chcę te osoby przeprosić. To wtedy chyba nie było możliwe, albo nie mieliśmy sygnałów o miejscach, do których należało dotrzeć. Na początku sama jeździ-

łam z moją naczelną i ustalałyśmy miejsca, do których powinniśmy dotrzeć. Potem czekaliśmy na sygnały. Czasem padały sugestie mieszkańców o miejscach na punkty medyczne. Bo tam jest wygodniej. Bo tam dotrze więcej ludzi. Najwięcej mieliśmy urazów, zranień, zwichnięć, złamań.

### *A kiedy woda opadła i ukazał się ogromniszczeń?*

Jestem pełna podziwu dla naszych mieszkańców. Sądziliśmy, że po takim kataklizmie będzie sporo załamań, nerwic. Na razie nie zauważamy takiego zjawiska. Ani w szpitalach, ani w poradniach POZ. Mieszkańcy bardzo nam pomogli. Ze swoim dystansem do całej sytuacji i wyrozumiałością. Przecież mieli swoją dramatyczną sytuację. Mimo to rozumieli, że nie wszędzie możemy dotrzeć idealnie na czas i w punkt. Potrafili czekać, nie mieli pretensji i nadmiernych roszczeń. Za każdym razem, jak mam okazję podziękować, zawsze zaczynam od mieszkańców. Potem dziękuję lekarzom, pielęgniarkom, personelowi niższemu, średniemu, który brał udział w całej akcji. Nie patrzono na czas pracy, na możliwość wypoczynku, czy cokolwiek dostaniemy za to. Każdy stawał tu i robił swoje w pewnym sensie jako wolontariusz. Mieszkańcy także stawali po naszej stronie. Jeśli chcieli i znali się na tym – pomagali np. opatrzyć rany.

### *Jak spisały się instytucje?*

Od soboty 7 sierpnia mieliśmy w szpitalu sztab kryzysowy. Najważniejsze było wojsko. Potem Straż Pożarna, Policja, Straż Miejska. Ważną rolę odegrały też służby niemundurowe: wodociągi – bo trzeba było odbudować infrastrukturę wodną, EnergiaPro przywracała energię elektryczną, GPO wywoziło w ciężkich warunkach wszystkie śmieci, działały służby komunalne, pomoc społeczna, mieszkaniowa. Wszyscy bardzo się starali. A jak daliśmy radę – ocenią mieszkańcy. Z mojego punktu widzenia przepływ informacji i szybkie reakcje bez zbędnych formalności to był w tym trudnym czasie standard. Tak jest zresztą do dziś. Było dużo dobrej woli i chęci.

### *Czy może Pani po tych doświadczeniach powiedzieć, jak do takiej akcji przygotować się psychicznie, logistycznie?*

– Sądzę, że każdy z nas w podobnej sytuacji zachowywałby się podobnie. Wierzę w kolegów i koleżanki lekarzy. Wiem, że tak by było. Miałam mnóstwo dowodów wsparcia od lekarzy, zwłaszcza z Wrocławia, gdzie skończyłam studia i przez wiele lat pracowałam. Prezes DIL Igor Chęciński zaproponował nam pomoc przy negocjacjach z NFZ-em w kwestii wypłaty za nadwykonania. Są to, niestety, trudne rozmowy. Dzwonili też koledzy z całej Polski. Wszyscy chcieli się

pakować i natychmiast przyjechać z pomocą. Wierzę, że każdy z nich w podobnej sytuacji dałby sobie świetnie radę. Choć trudno jest na coś podobnego tak naprawdę się przygotować... A na co liczyć? Na pomoc ludzi dobrej woli. Samemu nic nie można zrobić. Pani pyta czy ja załamałam się, miałam ochotę usiąść i płakać... Byłoby tak gdybym była sama. Natomiast ja ani przez minutę nie byłam sama. Poza personelem działali z nami ludzie poznani ad hoc. Nazwaliśmy ich ludźmi „pozytywnie nakręconymi”. Na takich ludziach opiera się powodzenie podobnej akcji.

### *Czuje się Pani bohaterką?*

Nie, absolutnie nie! To nie ja jestem bohaterką! – śmieje się Pani Dyrektor – Bohaterami są mieszkańcy Bogatyni. Bo podołali temu wszystkiemu i w większości dali sobie radę! To są bohaterowie!

**Przed powrotem do Wrocławia odwiedziliśmy najbardziej zniszczoną część Bogatyni. Na ul. Turowskiej większość domów została wysiedlona i zabezpieczona przed zawaleniem. Tam, gdzie da się mieszkać krzątają się ludzie. Ktoś wraca z zakupów, ktoś sprząta dawny ogródek dla dzieci, ktoś wiezie w ciężarówce ziemniaki i warzywa na zimowy zapas. Jakiś młody chłopak z taczka czyści z błota i gruzu chodnik i ulicę. Jego sąsiadka właśnie odbudowuje przydomowy ogródek. Wyjaśnia nam krótko: "Wolontariusz... z Warszawy przyjechał. Student, ma jeszcze wakacje. Wolnego czasu, mówię, mam dużo, to pomyślałem, że wpadnę do Bogatyni i trochę pomogę! I wie pani, tak już z tydzień tu z nami pracuje!"**

Foto  
Maks&Magda Furman-Turowscy

**Gdyby ktoś z Czytelników chciał pomóc szpitalowi w Bogatyni, zachęcamy do wpłat na poniższe konto. Pieniądze przydadzą się na nowy tomograf. Potrzeba około miliona złotych.**

**Podajemy numer konta  
Bank Spółdzielczy  
w Bogatyni**

**37 83 92000 43900 1906 2000 020**

**SP ZOZ w Bogatyni  
z dopiskiem „powódź”**

# Nowy Szpital Wojewódzki we Wrocławiu

## Z prezesem Rafałem Guzowskim rozmawia Magda Furman-Turowska

*Jak ocenia Pan projekt nowego szpitala? Czy konieczne były zmiany? Jeśli tak – czego dotyczyły?*

Nowy Szpital Wojewódzki powstanie w miejsce istniejących szpitali im. T. Marciniaka i Okręgowego Szpitala Kolejowego. W założeniu ma mieć podobną strukturę w zakresie świadczenia usług medycznych jak ww. szpitale. Projekt szpitala jest wynikiem konkursu architektonicznego przeprowadzonego przez Urząd Marszałkowski w 2009 r. Zwycięzcy – Biuro Architektoniczne Villart i Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „Haras” – Arkadiusz Harasimowicz wraz z podwykonawcą, którym jest Maćków Pracownia Projektowa wykonali ogromną pracę i dobrą dokumentację projektową. Szpital jest nowoczesny, funkcjonalny, przyjazny dla pacjentów oraz dla personelu. Realizuje bardzo wiele funkcji, a jednocześnie bryła jest bardzo kompaktowa, zwarta. Ułatwi to poruszanie się i komunikację, tak pacjentom jak i personelowi. Moja osobista ocena projektu jest wysoka. W trakcie projektowania, po konsultacjach środowiskowych wprowadzono kilka niewielkich korekt, związanych z funkcjonalnością szpitala.

*Jak określa Pan obecny stan zaawansowania prac przy budowie Nowego Szpitala Wojewódzkiego?*

Spółka „Nowy Szpital Wojewódzki” działa od lutego br. W marcu przedstawiłem Zarządowi Województwa Dolnośląskiego planowany harmonogram działań inwestycyjnych. Ten harmonogram realizujemy bez zakłóceń. Zgodnie z nim w 12 sierpnia podpisano umowę z inżynierem kontraktu, a 16 sierpnia rozstrzygnięto przetarg na wykonawcę I etapu. Wszystko idzie z godnie z planem.

*Na czym polega zadanie inżyniera kontraktu?*

Jego zadaniem jest prowadzenie technicznego nadzoru nad budową szpitala realizowaną przez wykonawców robót. Inżynier Kontraktu pilnuje, aby wykonawca robót realizował je zgodnie z dokumentacją techniczną, działa w imieniu inwestora – czyli spółki „Nowy Szpital Wojewódzki”. Zadaniem Inżyniera jest także doprowadzenie do odbioru końcowego szpitala i przekazanie go przyszłemu użytkownikowi, czyli spółce. Inżynier Kontraktu odpowiada za prawidłowość wykonanych prac na równi z wykonawcą, jest to odpowiedzialne zadanie wymagające specjalistycznej i doświadczonej kadry inżynierskiej. Zatrudnienie Inżyniera Kontraktu jest typowym modelem realizacji inwestycji.

*Jakie kolejne zadania stoją przed budowniczymi Szpitala?*

Po pierwsze trzeba uruchomić budowę. I etap we wrześniu, następnie należy pozyskać kredyt na sfinansowanie budowy – od września 2010 do marca 2011. We wrześniu 2010 roku ogłosimy przetarg na realizację II etapu. Natomiast w marcu 2011 rozstrzygniemy przetarg i rozpoczniemy realizację II Etapu.

*Jaki jest przewidywany koszt budowy obiektu? Czy w tej kwestii przewiduje się jakąś elastyczność? Kto finansuje to przedsięwzięcie?*

Zgodnie z Wieloletnim Programem Inwestycyjnym Województwa Dolnośląskiego szpital ma kosztować wraz z wyposażeniem 305 mln zł. Ostateczna wartość będzie znana po przeprowadzeniu przetargu na realizację II Etapu oraz po opracowaniu planu wyposażenia medycznego szpitala – wiosną 2011 r. Inwestycja zostanie sfinansowana z dwóch źródeł. Połowa ze środków województwa dolnośląskiego, a połowa z kredytu, który zaciągnie spółka. Kredyt ma zostać spłacony po sprzedaży nieruchomości po szpitalach im. Marciniaka oraz Szpitala Kolejowego, co nastąpi po przeniesieniu działalności tych dwóch szpitali do nowego szpitala wojewódzkiego. Modelowo jest to bardzo dobre i ciekawe rozwiązanie – zamieniamy stare wyeksploatowane obiekty szpitali na jeden nowy.



już w 2012 roku, tak, by mieć czas na spokojne procedowanie. Część sprzętu zapewne przejmemy ze szpitali im. Marciniaka oraz Kolejowego, lecz większość zakupimy.

*Czego w całej tej inwestycji obawia się Pan najbardziej, a o co jest Pan zupełnie spokojny?*

Mam 20-letnie doświadczenie w realizacji inwestycji, dużych i małych. Ta budowa będzie wielką co do skali inwestycją, trzecią co do wielkości we Wrocławiu, po nowobudowanym stadionie EURO oraz wieżowcu SKY TOWER. Skala tej inwestycji budzi respekt i każe podchodzić do niej ostrożnie i jednocześnie bardzo profesjonalnie. Łatwo przy tak dużym obiekcie o drobny nawet błąd projektowy czy realizacyjny, który może skutkować opóźnieniem budowy nawet przy najlepszych chęciach. Naszym zadaniem – spółki, projektantów i Inżyniera Kontraktu – jest bieżące reagowanie na wszystkie zdarzenia, które wystąpią w trakcie budowy, aby nie powodować opóźnień. W każdej inwestycji sprawą kluczową jest opracowanie dokumentacji projektowej. Złe zaprojektowany obiekt będzie źle funkcjonował, będzie dużo kosztował na etapie budowy i będzie drogi w eksploatacji. Trzeba pamiętać, że szpital ma działać przez minimum 40 lat, zatem rozwiązania projektowe w zakresie doboru materiałów oraz technologii wykonania robót muszą być odpowiednio dobre i trwałe. Szpital jest dobrze zaprojektowany, zastosowane rozwiązania pozwolą na jego prawidłowe funkcjonowanie. Obecnie największe ryzyko jest związane z wyborem wykonawców robót. Ustawa Prawo Zamówień Publicznych (PZP), którą jesteśmy zobowiązani stosować, z góry zakłada, że jedynym kryterium rozstrzygającym o wyborze wykonawcy jest cena za wykonanie robót. I tu zawsze jest największe ryzyko, że wygra wykonawca, który zaniży cenę i nie wywiąże się potem z umowy. I co z tego, że naliczymy mu kary umowne, że oddamy sprawę do sądu, skoro inwestycja została prawidłowo zrealizowana? Moje wieloletnie doświadczenie mówi,

*Jakie daty realizacji kolejnych etapów budowy wchodzi w grę?*

I etap to wyprzedzające badania archeologiczne wraz z budową płyty fundamentowej – wrzesień 2010- luty 2011.

II etap – budowa budynku szpitala wraz z lądowiskiem dla helikopterów i zagospodarowaniem terenu – marzec 2011- wrzesień 2013 ( 30 miesięcy)

III etap to wyposażenie medyczne szpitala – III+IV kwartał 2013. Rozpoczęcie działalności medycznej planujemy na IV kwartał 2013 roku.

*Czy już teraz może nam Pan powiedzieć, że pierwsi pacjenci trafią do szpitala na przykład pod koniec października 2013 roku?*

Jeżeli nic nie stanie na przeszkodzie to pierwsi pacjenci pojawią się pod koniec 2013 roku.

*Czy będzie Pan uczestniczył w procedurach wyposażenia szpitala w sprzęt i zatrudniania kadry medycznej? Jak Pan sobie wyobraża ten etap? Trzeba będzie stworzyć jeden zespół z pracowników dwóch szpitali (im. Marciniaka i Kolejowego)?*

Szpitale im. T. Marciniaka oraz Okręgowy Szpital Kolejowy zostały organizacyjnie połączone, są już jedną jednostką od 1 kwietnia b. r. Obecnie trwa proces ich konsolidacji i tworzenie jednego zespołu. Pracownicy tych szpitali zostaną zatrudnieni przez spółkę „Nowy Szpital Wojewódzki” w ramach struk-



że trzeba spełnić dwa warunki, aby inwestycja została prawidłowo zrealizowana. Pierwszy – że budowę zrealizuje firma, która ma odpowiedni potencjał i doświadczenie w realizacji podobnych inwestycji i która jest to w stanie zrobić w zakładanym terminie. I drugi warunek, że zostanie za to odpowiednie wynagrodzenie. Jeżeli jeden z tych warunków nie jest spełniony to inwestycja najprawdopodobniej nie wyjdzie. Te warunki są, zdawałoby się, oczywiste. W rzeczywistości oczywiście nie są. Wielu inwestorów dąży przede wszystkim

do obniżania za wszelką cenę wynagrodzenia wykonawców. Sprzyja też temu ustawa PZP, która preferuje firmy, często nieodpowiedzialne, które zaniżają cenę. I tu dostrzegam największe ryzyko, choć Spółka „Nowy Szpital Wojewódzki” przeprowadzi ten główny przetarg na realizację II etapu inwestycji w takiej procedurze, która zminimalizuje ryzyko zaniżenia ceny przez wykonawców. Będzie to procedura poprzedzona wstępną kwalifikacją wykonawców, która pozwoli na „odsianie” firm bez odpowiedniego potencja-

łu i doświadczenia w realizacji tego typu inwestycji. Procedura ta jest trudniejsza dla nas, bardziej pracochłonna, ale daje realną szansę na wyeliminowanie mało wiarygodnych firm. Ważne jest, aby realizację II etapu rozpocząć wcześniej wiosną 2011, najpóźniej w marcu. To daje realną szansę na ukończenie jej w zakładanym terminie, jesienią 2013 roku.

*Wrocław, 11 sierpnia 2010 r.*

## NIECHĘĆ DO SZKOŁY?

### O NAUCZANIU INDYWIDUALNYM

**Maria Kędzierska, Ewa Pazdro**

**N**a przestrzeni ostatnich kilku lat poradnie psychologiczno-pedagogiczne notują zwiększoną liczbę wniosków rodziców o wydanie orzeczenia o potrzebie nauczania indywidualnego z powodu zaburzeń w sferze emocji i zachowania oraz z powodu chorób somatycznych. Nauczanie indywidualne mogą otrzymać „dzieci i młodzież, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły”.

Tyle suchy zapis Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Co do zwrotu „uniemożliwia” wszyscy w zasadzie mają jasność. Uniemożliwia, czyli dziecko nie może chodzić do szkoły bez narażania swojego zdrowia czy nawet życia.

Więcej wątpliwości budzą przypadki dzieci z przewlekłymi chorobami somatycznymi i uczniowie z zaburzeniami emocji i zachowania, których dotyczy druga część zapisu rozporządzenia mówiąca o utrudnieniach.

Podstawę do przyznania nauki w warunkach domowych daje zaświadczenie lekarskie od lekarza psychiatry lub innego specjalisty zawierające rozpoznanie ciężkiej choroby. Od niedawna Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii daje możliwość realizowania tej formy nauczania nie tylko w domu, ale również na terenie szkoły. Lekarz określa „zakres, w jakim dziecko, któremu stan zdrowia znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, może brać udział w zajęciach organizowanych z grupą wychowawczą lub indywidualnie w odrębnym pomieszczeniu na terenie placówki”. Zaświadczenie z diagnozą lekarską jest ważnym dokumentem, nadającym kierunek pracy komisji orzeczniczej. Dla pracowników poradni, członków komisji orzeczniczej ważne jest uzasadnienie lekarza specjalisty, dlaczego ta forma nauczania jest korzystniejsza z punktu widzenia stanu psychicznego dziecka. Dla komisji orzeczniczej równie ważne jest rozgraniczenie, na ile jest to czasami stres rozwojowy związany z fazami rozwojowymi, a na ile jest to zwykła niechęć lub lenistwo.

Albo czy zawsze istnieje konieczność wydania takiego zaświadczenia?

Pracownicy poradni rejestrują zwiększenie się liczby dzieci i młodzieży, których rodzice zgłaszają różne problemy psychiczne, będące skutkiem nieumiejętności radzenia sobie ze

stresem i adaptacją do wymagań środowiska szkolnego.

W samym Wrocławiu, w roku szkolnym 2008/2009, na 659 wydanych orzeczeń o potrzebie nauczania indywidualnego (jest to ilość uczniów jednej szkoły) 184 uczniów zostało objętych nauczaniem indywidualnym z powodu zaburzeń emocjonalnych, 122 uczniów – z powodu zaburzeń zachowania i ADHD. Uczniowie ci nie chodzą do szkoły, zaś nauczyciele realizują program dydaktyczny w warunkach domowych. Najczęściej występującym problemem są zaburzenia o charakterze emocjonalnym typu: zaburzenia lękowe, depresyjne, zaburzenia adaptacyjne czy fobie szkolne występujące z objawami wegetatywnymi.

Zdarza się, że uczeń nie wykazuje chęci uczęszczania do szkoły zgłaszając rodzicom, nauczycielom, pedagogom różnego rodzaju niedyspozycje.

Jednak wobec tak znacznej liczebności tej grupy trudno nie zadać pytania: Czy w każdym przypadku była to konieczność podyktowana stanem zdrowia ucznia? Czy też jest to sposób na doraźne zlikwidowanie albo wyciszenie trudności wychowawczych i problemów w nauce?

Poczucie własnej bezsilności skłania rodziców do szukania u lekarzy pomocy w formie odpowiednich zaświadczeń, będących podstawą do zwalniania ucznia od obowiązku uczęszczania do szkoły. Niepowodzenie w takim przypadku ponosi i rodzic, i dziecko. Przyzwyczajają się do stosowania prostych rozwiązań, nie podejmują żadnych wysiłków, nie uczą się poszukiwania sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Rodzi się przyzwyczajenie do wygody, kariera szkolna dziecka przebiega bezproblemowo, zmniejsza się stopień zagrożenia niepromowaniem, wydaje się, że problemy dydaktyczne i wychowawcze zostają rozwiązane na czas nauczania indywidualnego. Nic więc dziwnego, że rodzice zbiegają o kolejne orzeczenia, widząc w tym jedyną drogę pomocy dziecku. Ale rodzi się pytanie: Jak długo?

Jeden problem być może mija, natomiast rodzą się następne, związane z rozwojem społecznym dziecka.

Niedostateczne doświadczenia w kontaktach społecznych powodują pogłębiającą się izolację społeczną, utrwalając niechęć do kontaktów społecznych, sprawiając, że brakuje treningu w pokonywaniu trudności i adaptowaniu się do nowych sytuacji.

Brak doświadczeń społecznych doprowadza

do obniżonej samooceny, co z kolei może skutkować u dziecka funkcjonowaniem poniżej jego możliwości. Długotrwałe nauczanie indywidualne może powodować braki w wiedzy i umiejętnościach ucznia, ponieważ liczba godzin dydaktycznych przyznawanych w ramach nauczania indywidualnego jest ograniczona. Tygodniowy wymiar godzin zajęć indywidualnego nauczania określa Rozporządzenie MEN z 18 września 2008 r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (DzU z 2008 r., nr 175, poz. 1086); wynosi on od 6 do 16 godzin, w zależności od etapu edukacyjnego.

Ponadto najczęściej nie są organizowane zajęcia ruchowe, plastyczne, muzyczne. Być może wnikliwa analiza każdego przypadku pod kątem spodziewanych korzyści i strat wynikających dla ucznia z przyznania mu indywidualnego nauczania pozwoli zmniejszyć liczbę dzieci pielęgnujących fobię szkolną w zaciszu domowym.

Drodzy lekarze specjaliści!

Zwracamy się do was z prośbą o szczególne rozważenie tych problemów, z jakimi zwracają się rodzice ze swoimi dziećmi – czy nie ma tu zbyt daleko posuniętej ustepliwości w stosunku do wymagań rodziców?

Z uwagi na istotę problemu bardzo ważna jest wasza diagnoza. Od niej zaczyna się proces kwalifikacji ucznia do nauczania indywidualnego. Zaświadczenie lekarskie składane wraz z wnioskiem rodzica do poradni psychologiczno-pedagogicznej powinno być wyczerpujące, zawierać precyzyjną diagnozę, a nawet przedstawiać ewentualną prognozę. Formularz zaświadczenia lekarskiego, uzasadniający konieczność nauczania indywidualnego, musi zawierać: rozpoznanie choroby, okres obowiązywania nauczania indywidualnego i stopień utrudnienia udziału w zajęciach obowiązkowych, zakres uczestniczenia dziecka/ucznia w zajęciach organizowanych z grupą rówieśniczą lub indywidualnie w oddzielnym pomieszczeniu na terenie szkoły. Dla ucznia szkoły zawodowej konieczne jest zaświadczenie lekarza medycyny pracy.

**Autorki pracują w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 we Wrocławiu, przy ul. Kościuszki 31.**

**Maria Kędzierska jest dyrektorem placówki, a Ewa Pazdro logopedą.**

# Krzysztof Kordel – rzecznik praw lekarza NRL

w rozmowie z Magdą Furman-Turowską

## *Czym powinien zajmować się rzecznik praw lekarza NRL?*

W mojej ocenie rola Rzecznika Praw lekarza NIL powinna być podobna do roli Rzecznika Praw Obywatelskich w odniesieniu do lekarzy. Rzecznik głównie winien położyć nacisk na warsztę edukacji prawnej lekarzy. Mamy

blicznego, podobnie lekarze udzielający pomocy medycznej pacjentowi w stanie zagrożenia życia. Jest postać kwalifikowana przestępstw, o których wyżej wspominałem. Nie ma wtedy chętnych do poinformowania prokuratury.

## *Czy lekarze w Polsce są szanowani przez swoich pacjentów?*

Jestem przekonany, że w ogromnej swojej masie lekarze zasłużyli sobie i mają szacunek pacjentów. Nie ukrywajmy, że media kreuja wizerunek przytaczając naganne czyny i zachowania z naszej strony. Innym problemem negatywnie kształtującym nasz wizerunek jest występowanie barier w dostępie do świadczeń. Większość Polaków nie ma pojęcia skąd biorą się pieniądze na ich leczenie. Moim zdaniem trzeba to im dobitnie uświadamiać, jak również i to, że my bardzo chętnie

im fachowej pomocy udzielimy – to nie my ustalamy limity i dostępność do procedur.

## *Jak Pan ocenia działalność p. Sandaunera i jego fundacji „Primum non Nocere”?*

Moim zdaniem pacjenci mają prawo do tworzenia swoich organizacji. Część z nich ma do tego powody. Wszystko jest w porządku jeśli ich działania nie naruszają prawa drugiej strony. Od oceny czy lekarz leczył dobrze czy źle są sądy, a nie portale internetowe. Jest to dla nas wyzwanie, by tę sferę życia ucywilizować. Anonimowo łatwo opluskwic innego człowieka czując się bezkarnym. Na tych samych forach można znaleźć o tym samym lekarzu skrajnie odmienne oceny. My też, jak myślę, mamy prawo do oceny naszych pacjentów – nie opluwamy ich jednak w mediach czy Internecie. A może tak trzeba??? Ale z drugiej strony, czy niektórzy z nas nie zasłużyli na negatywne oceny?

## *Czy lekarze nie dają czasem konkret-*

*nych powodów do społecznego piętnowania swoich zachowań? Reportaże prasowe i telewizyjne pełne są przykładów fatalnego zachowania. Nie tylko w obliczu choroby, ale i przy zagrożeniu życia pacjenci i ich rodziny spotykają się z bezdusznością, biurokracją, wyrachowaniem, a nawet korupcją...*

Jesteśmy zawodem „usługowym, a to winno pociągać za sobą pewne standardy postępowania. Lekarz nie może nie lubić ludzi. Są jednak chwile, że ma się wszystkiego dosyć, a po drugiej stronie nagle znajduje się czasami Bogu ducha winien człowiek. Wielokrotnie na wykładach mówię do studentów, że dobrze byłoby wprowadzić zajęcia praktyczne – dwa tygodnie pobytu w szpitalu w roli pacjenta. Zmiana z pozycji wertykalnej na horyzontalną może czegoś nauczyć. Dla mnie naczelną dewizą, którą powinniśmy się posługiwać to „nie czyn drugiemu, co tobie niemiłe”. Wizerunek lekarza można zmienić chociażby zwykłe proszę, dziękuję, a uśmiech może być tutaj cudownym lekarstwem na wiele bolączek.

## *Jak chciałby Pan zmienić nadszarpnięty wizerunek polskiego lekarza i jakich metod chciałby Pan w tym celu użyć?*

Chciałbym wyraźnie powiedzieć, że rzecznik praw lekarza nie jest instytucją obrony tych, którzy coś złego zrobili. Mają oni prawo do obrony. Mam bronić tych, którzy nic złego nie zrobili, a dzieje im się krzywda. Możemy służyć pomocą prawników, ale nie możemy wystąpić za nich. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja, kiedy szkalowane jest całe nasze środowisko. Wtedy będę miał pole do popisu.

## *Dziękuję za wypowiedź dla naszej redakcji*

**Krzysztof Kordel** ur. w 1954 r. w Opolu; w rodzinie lekarskiej; studia w AM w Poznaniu; 1978 magister farmacji, 1984 r – lekarz; od 1979 r Katedra i Zakład Medycyny Sądowej – aktualnie starszy wykładowca; specjalista medycyny sądowej i lekarz patomorfolog; autor i współautor ponad 150 publikacji, z tego część z zakresu prawa medycznego, którym mniej lub bardziej profesjonalnie zajmuje się od lat 12; W Izbie na początku OSŁ przez dwie kadencje, dwie kadencje OROZ, obecnie prezes WIL .



wiele praw, lecz nie potrafimy z nich korzystać. Lekarz jak każdy z Polaków ma kodeksowe prawo do ochrony swoich dóbr osobistych. Z tego, co przez wiele lat działania w Izbie Lekarskiej obserwowałem, że nawet w przypadkach ewidentnego szkalowania, pomawiania czy obrażania lekarze „odpuszczają” i nie wkraczają na drogę powództwa cywilnego. Wiele razy słyszałem – szkoda na to czasu. Ja tego za nich zrobić nie mogę. Rozumiem, że zdarzają się sytuacje ekstremalne – różne są zachowania rodzin osób zmarłych i takie incydenty są w kalkulowane w nasz zawód. Ale dlaczego nie zwalczamy zwykłego prostactwa, a czasami wręcz chamstwa. Tego zrozumieć nie potrafię. Innym problemem jest coraz częstsza agresja w stosunku do białego personelu.

Dochodzi do znieważania publicznie, ale również zdarzają się rękoczynny. I co? Wzywa się wówczas policję. Lekarze i pielęgniarki oraz ratownicy mają w SOR status funkcjonariusza pu-





Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

## JÓZEF HANO

1906 – 1997. Doktor medycyny, profesor, farmakolog, specjalista analityki lekarskiej.

Członek rzeczywisty Polskiej Akademii Nauk.

Twórca wrocławskiej szkoły farmakologii klinicznej.

Urodził się 2 marca 1906 r. w Zakościelu, w województwie lwowskim. Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości podjął studia na Wydziale Lekarskim UJ w Krakowie, dyplom lekarza uzyskał w 1932 r. Już jako student został asystentem w Zakładzie Farmakologii UJ, którego kierownikiem był prof. Janusz Supniewski. Po uzyskaniu dyplomu lekarza doktoryzował się na podstawie pracy pt. „Z badań nad farmakologicznymi własnościami syntetycznej pochodnej lobeliny”. Podczas pracy w Zakładzie Farmakologii UJ odbył w latach 1932-1934 staże w krakowskich klinikach, m.in. w zakresie chirurgii, interny, ginekologii, chorób skórnych i wenerycznych oraz okulistyki. W 1935 r. został wykładowcą farmakodynamiki dla studentów farmacji, a w 1937 r. habilitował się na podstawie pracy pt. „Własności farmakologiczne vit. B1”. W 1938 r. odbył staże naukowe w Zakładach Farmakologii w Oxfordzie i Londynie.

Lata wojny i okupacji niemieckiej były dla profesora okresem ciężkich doświadczeń. W listopadzie 1939 r. Profesor został wraz z grupą uczonych krakowskich aresztowany, a następnie uwięziony i poddany represjom w obozach koncentracyjnych Sachsenhausen-Oranienburg i Dachau. Do Krakowa powrócił po interwencjach naukowych środowisk międzynarodowych w 1941 r. Odmówił wówczas bliższej współpracy z instytucjami podporządkowanymi władzom okupacyjnym, m.in. objęcia kierownictwa Katedry Farmakologii Instytutu Medycznego we Lwowie. Utrzymywał rodzinę pracując jako lekarz w prywatnej lecznicy „Dom Zdrowia”. Był jednym ze współorganizatorów tajnego Oddziału Farmaceutycznego UJ, na którym - w latach 1942-1944 - prowadził wykłady i zajęcia z farmakologii.

Po zakończeniu działań wojennych Profesor podjął rozległe działania nad odbudową życia naukowego w dwu ośrodkach: w Krakowie i we Wrocławiu. Rozpoczął od zorganizowania Pracowni Farmakodynamiki na Wydziale Farmaceutycznym UJ, przekształconej w 1975 r. w Katedrę

Farmakodynamiki, którą kierował do 1972 r. Jednocześnie mianowany profesorem nadzwyczajnym farmakologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego odbudował Zakład Farmakologii (od 1950 r. w strukturze Akademii Medycznej) i kierował nim do 1962 r. Sił mu również starczyło na podjęcie kolejnego zadania, jakim było zorganizowanie Pracowni (później Zakładu) Farmakologii Doświadczalnej w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN im. Ludwika

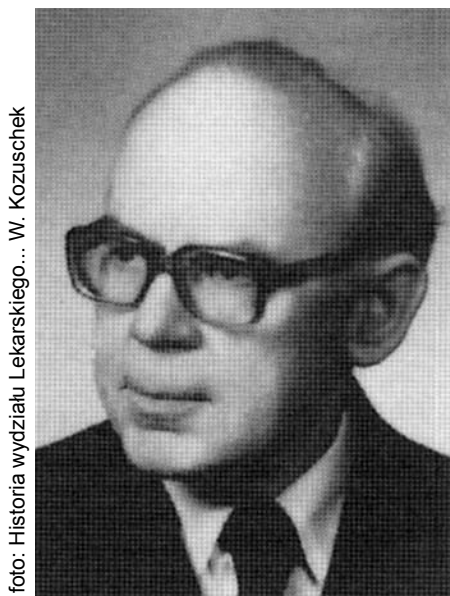


foto: Historia wydziału Lekarskiego... W. Kozuszek

Hirszfelda we Wrocławiu. Wszystkie te przedsięwzięcia organizacyjne wymagały niezwyklej determinacji i zaangażowania, a także pozyskania zespołu sprawnych współpracowników, tym bardziej, że podejmowane były bez szkody dla przyjętych programów dydaktycznych i naukowych. Profesor był promotorem ponad 30 doktoratów i opiekunem 12 przewodów habilitacyjnych. Ośmiu najbliższych jego współpracowników zostało profesorami i objęło kierownictwo zakładów naukowych. W 1964 r. Profesor powołany został na kierownika Zakładu Farmakologii PAN w Krakowie, a w 1974 r., po jego przekształceniu w Instytut, został jego dyrektorem i kierował jego działalnością do przejścia na emeryturę w 1977 r.

Pod jego redakcją Instytut wydawał prestiżowe czasopismo „Journal of

Pharmacology and Pharmacy”, Profesor był również redaktorem regionalnym międzynarodowego czasopisma „Pharmacology, Biochemistry and Behavior”.

Profesor pełnił ponadto wiele funkcji uniwersyteckich oraz w Polskiej Akademii Nauk i w towarzystwach naukowych. Był m.in. prorektorem d.s. dydaktyki Akademii Medycznej we Wrocławiu (1950 -1954), członkiem sekretariatu Wydziału Nauk Medycznych PAN i przewodniczącym Komitetu Nauk Fizjologicznych, należał do założycieli Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego, był jego przewodniczącym (1967 - 1969), kilkakrotnie wiceprzewodniczącym i członkiem honorowym. Był również prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego (1965 - 1968), a następnie jego członkiem honorowym. Należał ponadto do kilku krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, zasiadał w radach naukowych wielu instytutów, był także członkiem Komisji Nagród Państwowych. W 1967 r. został członkiem PAN, a w 1991 r. członkiem Polskiej Akademii Umiejętności.

Zainteresowania i osiągnięcia naukowe: pierwsze w świecie opracowanie metabolizmu krętka bladego (kiły) w hodowli na pożywcę własnego pomysłu, podstawowe opracowanie własności farmakologicznych otrzymanych w stanie czystym witamin B1, B2, C, PP, własności farmakologiczne nowych związków chemicznych z grup sulfonów, sulfonamidów i sulfidów. Prace nad mechanizmem działania niektórych czynników przeciwwstrząsowych. Autor podręcznika „Farmakologia i farmakodynamika”(1956).

### Bibliografia:

*Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny.* Warszawa 1997, s. 219.

Jerzy Maj, Edmund Przegaliński: Prof. dr med. Józef Hano (1906 – 1997) (w:) *Historia farmakologii w Polsce* pod red. Andrzeja Danysza. Warszawa 1997, s. 457 – 462.



**Polskie  
Towarzystwo  
Lekarskie**

**Oddział Regionalny Ziemi  
Lubińskiej**

**SPECJALISTA  
WOJEWÓDZKI w dziedzinie  
chorób zakaźnych dla  
województwa dolnośląskiego  
CENTRUM -  
DIAGNOSTYCZNO-  
TERAPEUTYCZNE  
„MEDICUS”  
Zaprasza  
na Interdyscyplinarną  
Regionalną Konferencję**

**BORELIOZA  
I INNE CHOROBY  
ODKLESZCZOWE**

**27.11.2010**

**Centrum Kultury MUZA  
Lubin ul. Armii Krajowej 1  
W godz. 10.00 – 13.00**

**PATRONAT HONOROWY:  
Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
dr n. med. Igor Chęciński**

**SPONSOR: BAXTER**  
Prowadzenie:  
Prof. K. Simon, dr Artur Kwaśniewski

### CZĘŚĆ I

1. Otwarcie Konferencji – (10 min) dr n. med. Artur Kwaśniewski
2. Epidemiologia chorób odkleszczowych – prof. zw dr hab. Krzysztof Simon (30min) Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności, AM we Wrocławiu
3. Diagnostyka chorób odkleszczowych szczególnie boreliozy z Lyme - dr n. med. Małgorzata Klimczak (30min) WZSOZ „Dobrzyńska”, Poradnia Chorób Zakaźnych we Wrocławiu
4. Praktyczna ocena metod badawczych stosowanych w diagnozowaniu i monitorowaniu leczenia boreliozy i chorób odkleszczowych” (20 minut): mgr Anna Nowicka DIAGNOSTYKA

PRZERWA KAWOWA : 11.30 – 11.50

### CZĘŚĆ II

5. Kleszczowe zapalenie mózgu – diagnostyka, leczenie, powikłania dr hab.med., Brygida Kysz (30min) Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności, AM we Wrocławiu
6. Profilaktyka Kleszczowego Zapalenia Mózgu ( 15 min.) Agnieszka Brzozow-

ska, Baxter

7. Borelioza z Lyme – obraz kliniczny i postępowanie terapeutyczne – dr n.med. Sylwia Serafińska (30min), Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odporności, AM we Wrocławiu
8. Borelioza z Lyme a choroby reumatologiczne: trudności diagnostyczne – dr n. med. Magdalena Szmyrka, Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu

### WYSTAWA FIRM

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. BAXTER, GLAXO, DIAGNOSTYKA

Przewodniczący Oddziału Regionalnego Konsultant Wojewódzki w dziedzinie PTL Ziemi Lubińskiej chorób zakaźnych dla województwa dolnośląskiego dr n. med. Artur Kwaśniewski prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Simon



## UCHWAŁY DRL i DIL

**UCHWAŁA NR 246/2010  
DOLNOŚLĄSKIEJ  
RADY LEKARSKIEJ  
Z DNIA 9 WRZEŚNIA 2010 ROKU**

*o zmianie uchwały nr 124/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie szczegółowych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej*

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany uchwały nr 124/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie szczegółowych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w następujący sposób:

W § 2 ust.1 pkt b dopisuje się słowa „o ośrodka z terenu DIL”.

W § 2 ust.2 pkt b dopisuje się słowa

„o ośrodka z terenu DIL”.

W § 2 ust.3 pkt b dopisuje się słowa „o ośrodka z terenu DIL”.

§ 4 otrzymuje brzmienie:

„Kwoty wymienione w § 2 i 3 są kwotami brutto, obejmującymi podatek dochodowy. Koszty związane z działalnością Komisji Bioetycznej są pokrywane ze środków finansowych Komisji.”

§ 6 otrzymuje brzmienie:

Dolnośląska Izba Lekarska zapewnia obsługę administracyjno-biurową Komisji oraz pokrywa wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego jej funkcjonowania w ramach środków Komisji.

Bezpośredni nadzór nad obsługą administracyjno-biurową Komisji sprawuje Prezes DRL, natomiast nadzór merytoryczny sprawuje Przewodniczący Komisji Bioetycznej.”

Wykreśla się § 7.

§ 2

Tekst jednolity uchwały nr 124/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie

szczególonych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1.10.2010r.

Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lek.Małgorzata Niemiec Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n.med.Igor Chęciński

**UCHWAŁA NR 251/2010  
DOLNOŚLĄSKIEJ  
RADY LEKARSKIEJ  
Z DNIA 9 WRZEŚNIA 2010 ROKU**

*w sprawie cennika i zasad wynajmu sal w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej*

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

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala cennik i zasady wynajmu sal DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Celem wprowadzenia nowego regulaminu wynajmu sal jest urealnienie kosztów ponoszonych przez DIL z tytułu wynajmu sal, tj. przeznaczenie pozyskanych środków finansowych na pokrycie wydatków związanych z eksploatacją sal: media, wymiana zużytego osprzętu np. żarnika, rzutnika multimedialnego, żarówek, sprzątanie sal, wywóz śmieci, wynagrodzenia nadgodzin pracowników DIL obsługujących późno popołudniowe i wieczorne godziny spotkań.



§ 3

Ewentualne nadwyżki finansowe z tytułu wynajmu sal będą przeznaczane na poprawę standardu wyposażenia sal oraz ich bieżące remonty.

§ 4

Traci moc uchwała nr 17/2003 DRL z dnia 30.01.2003 r., uchwała nr 125/2004 DRL z dnia 16.12.2004 r. oraz uchwała nr 188/2010 DRL z dnia 17.06.2010 r.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 01.09.2010 r.

Skarbnik Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lek.Małgorzata Niemiec  
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n.med.Igor Chęciński

Załącznik do uchwały nr 246/2010 DRL z dnia 9.09.2010 r.

**UCHWAŁA NR 124/2010  
DOLNOŚLĄSKIEJ  
RADY LEKARSKIEJ  
Z DNIA 22 KWIET-  
NIA 2010 ROKU**

*w sprawie szczegółowych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej*

Na podstawie art.25 pkt 4 w zw. z art.5 pkt 24 ustawy z dnia 2.12.2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) oraz § 2 ust.1 i § 10 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11.05.1999r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47 poz.480) uchwała się, co następuje:

§ 1

Koszty działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, zwanej dalej „Komisją”, obejmują: środki finansowe przysługujące członkom Komisji Bioetycznej za udział w posiedzeniu Komisji oraz innych należności, o których mowa w § 10 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11.05.1999r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47 poz.480), należności ekspertów Komisji za przygotowanie projektu opinii, inne koszty związane z działalnością Komisji.

§ 2

Należność dla Przewodniczącego Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1

pkt 1, wynosi:

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 1 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 400 zł,

za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 2 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 30 zł,

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 3 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 50 zł.

Należność dla Wiceprzewodniczącego Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, wynosi:

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 1 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 250 zł,

za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 2 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 30 zł,

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 3 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 50 zł.

Należność dla członka Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, wynosi:

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 1 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 150 zł,

za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 2 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 30 zł,

za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust.1 pkt 3 uchwały nr 123/2010 DRL z dnia 22.04.2010r. w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej - 50 zł.

Należność z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, przysługuje tylko członkowi Komisji obecnemu na posiedzeniu.

Należność z tytułu, o którym mowa w ust.1-3 nie może być wyższa niż 2.000 zł za jedno posiedzenie, bez względu na ilość rozpatrywanych na posiedzeniu spraw.

Za udział w wydaniu opinii o wniosku dotyczącym:

prac naukowych niesponsorowanych

studentów, lekarzy, prac licencjackich, prac magisterskich, przewodów doktorskich i habilitacyjnych; kuracji niestandardowej; badań nieinterwencyjnych; członkowie komisji nie otrzymują wynagrodzenia.

§ 3

Należność dla eksperta Komisji, zarówno będącego, jak i niebędącego członkiem Komisji, za sporządzenie projektu opinii Komisji wynosi: jeżeli opinia dotyczy projektu eksperymentu medycznego - 900 zł, jeżeli opinia dotyczy projektu poprawki do projektu eksperymentu medycznego - od 200 do 500 zł, przy czym konkretną kwotę ustala Przewodniczący Komisji biorąc pod uwagę zakres projektowanej poprawki, stopień komplikacji problemu oraz nakład pracy eksperta.

Należności z tytułów określonych w ust.1 nie podlegają zaliczeniu na poczet kwoty, o której mowa w § 2 ust.5.

§ 4

Kwoty wymienione w § 2 i 3 są kwotami brutto, obejmującymi podatek dochodowy. Koszty związane z działalnością Komisji Bioetycznej są pokrywane ze środków finansowych Komisji.

§ 5

Do innych kosztów związanych z działalnością Komisji zalicza się w szczególności koszty obsługi sekretarskiej Komisji, koszty materiałów biurowych, koszty przygotowania posiedzeń i koszty posiedzeń, koszty szkoleń członków Komisji i koszty szkoleń obsługi sekretarskiej Komisji.

§ 6

Dolnośląska Izba Lekarska zapewnia obsługę administracyjno-biurową Komisji oraz pokrywa wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego jej funkcjonowania w ramach środków Komisji. Bezpośredni nadzór nad obsługą administracyjno-biurową Komisji sprawuje Prezes DRL, natomiast nadzór merytoryczny sprawuje Przewodniczący Komisji Bioetycznej.

§ 7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 maja 2010r.

Wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n.med.Paweł Wróblewski  
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n.med.Igor Chęciński

Załącznik do uchwały nr 251/2010 DRL z dnia 9.09.2010r.

**CENNIK WYNAJMU SAL  
DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LE-  
KARSKIEJ WE WROCŁAWIU**

**SALE PRZY AL.MATEJKI 6**

**SALA KONFERENCYJNA**

firmy i instytucje poza ochroną zdrowia  
200 PLN + VAT za godzinę wynajmu sali  
firmy farmaceutyczne i inne towarzyszące spotkaniom

500 PLN + VAT (opłata ryczałtowa na konto DIL) za swój udział w szkoleniu, konferencji, zebraniu, spotkaniu (niezależnie od ew. osobnych umów zawartych między firmą (firmami) farmaceutyczną a towarzystwem

towarzystwa naukowe lekarskie oraz Akademia Medyczna we Wrocławiu

100 PLN + VAT za godzinę organizacji samorządowej i instytucje związane z ochroną zdrowia

150 PLN + VAT za godzinę

**SALA KLUBOWA**

towarzystwa naukowe lekarskie oraz Akademia Medyczna we Wrocławiu

50 PLN + VAT - opłata za prace porządkowe, sprzątnięcie, wywóz śmieci za spotkanie organizacji samorządowej i instytucje związane z ochroną zdrowia

80 PLN + VAT za godzinę wynajmem przez lekarzy (prywatne spotkania) 50 PLN + VAT za godzinę

firmy, instytucje i osoby spoza środowiska lekarskiego

100 PLN + VAT za godzinę

**SALA CATERINGOWA (BAROWA)**

50 PLN + VAT - korzystający w celach konsumpcyjnych z sali

**SALA LUSTRZANA**

50 PLN + VAT za spotkanie

Uwaga! Sale udostępniane wraz z nagłośnieniem, rzutnikiem multimedialnym, laptopem, rzutnikiem pisma.

**SALE PRZY UL.KAZIMIE-  
RZA WIELKIEGO 45**

**SALA WIDOWISKOWA**

bezpłatnie - Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

firmy i instytucje poza służbą zdrowia  
100 PLN + VAT za godzinę

firmy farmaceutyczne i inne  
200 PLN + VAT (opłata na konto DIL) za

nomatyczną powierzchnię wystawową zlokalizowaną albo w sali konferencyjnej

główniej albo w sali cateringowej towarzystwa naukowe poza lekarskie

100 PLN + VAT za godzinę towarzystwa naukowe lekarskie

50 PLN + VAT - opłata za prace porządkowe, sprzątnięcie, wywóz śmieci za spotkanie

**SALA CATERINGOWA**

opłata ryczałtowa 50 PLN + VAT

W szczególnych wypadkach można negocjować ceny, po podpisaniu odrębnej umowy najmu z Dolnośląską Izbą Lekarską reprezentowaną przez Skarbnika DRL.

# Kanaryjski



foto: I. CH.



# e impresje





radca prawny DIL

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

Pamiętajmy, że nieznanomość prawa nie zwalnia z odpowiedzialności za jego nieprzestrzeżenie. Tymczasem w naszej pracy każdego dnia spotykamy się z przepisami prawnymi, które dodatkowo, cały czas ulegają zmianom. Dzięki „Medium” możecie śledzić najważniejsze zmiany w prawie dotyczące zawodu lekarza, nie wertując nerwowo Dzienników Ustaw ani Monitorów Polskich.

Jeśli macie jakieś pytania lub wątpliwości prawne, skontaktujcie się z nami osobiście (ul. Matejki 6, godz. 9-15.00), wyślijcie list zwykły czy elektroniczny (redakcja@dilnet.wroc.pl). Postaramy się, by na naszych łamach na każde Wasze pytanie odpowiedział radca prawny Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Swoje dane można zastrzec do wiadomości redakcji.

PRAWNIK ODPOWIADA

Jakie są zasady postępowania z odpadami medycznymi?

Przepisy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (DzU nr 139 poz. 940), które obowiązują od 19.08.2010 r. dotyczą odpadów medycznych:

1) o kodach:

18 01 02\* - części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)

18 01 03\* - inne odpady, które zawierają drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchojajki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82

18 01 82\* - pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych

2) o kodach

18 01 06\* - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne

18 01 08\* - leki cytostaticzne i cytostatyczne

18 01 10\* - odpady amalgamatu dentystycznego

3) o kodach

18 01 01 - narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)

18 01 04 - inne odpady niż wymienione w 18 01 03

18 01 07 - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06

18 01 09 - leki inne niż wymienione w 18 01 08

Odpady medyczne zbiera się w miejscach ich powstawania, uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.

Odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania powinny zostać usunięte przez osoby udzielające świadczeń

zdrowotnych i z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności bezzwłocznie przekazane do pomieszczenia lub urządzenia do magazynowania odpadów medycznych.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt 1, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt 2, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru żółtego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt 3, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do worków jednorazowego użycia z materiału nieprzezroczystego w kolorze innym niż czerwony lub żółty, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, albo do pojemników wielokrotnego użycia.

Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia) w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem. Odpady medyczne poszczególnych rodzajów należy w miarę możliwości grupować.

Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekucie bądź przecięcie. Zasady oznaczania kolorami poszczególnych rodzajów odpadów medycznych stosuje się odpowiednio.

Pojemniki lub worki należy zapełniać do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Niedopuszczalne jest otwieranie raz za-

mkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.

Pojemniki lub worki powinny być wymieniane tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny.

Każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące zawierające:

- kod odpadów w nich przechowywanych;
- adres zamieszkania lub siedzibę twórcy odpadu;
- datę zamknięcia.

Dopuszczalne jest magazynowanie odpadów medycznych, o których mowa w pkt 1 i 2, w odpowiednio przystosowanych do tego celu pomieszczeniach albo stacjonarnych lub przenośnych urządzeniach chłodniczych, przeznaczonych wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych. Przenośne urządzenie chłodnicze jest przeznaczone do magazynowania niewielkiej ilości odpadów.

Pomieszczenie do magazynowania odpadów medycznych powinno:

- posiadać niezależne wejście;
- być zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- posiadać ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- być zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- posiadać drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny dostęp;
- posiadać wydzielone boksy i miejsca w zależności od rodzajów magazynowanych odpadów medycznych, zgodnie z zasadami ich sortowania w miejscach powstawania;
- posiadać wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza. Dopuszcza się zastosowanie wentylacji grawitacyjnej pod warunkiem magazynowania odpadów w szczelnie zamkniętych pojemnikach lub

kontenerach i oznakowanych w zależności od rodzaju magazynowanych odpadów medycznych.

W sąsiedztwie pomieszczenia lub stacjonarnego urządzenia chłodniczego powinna znajdować się umywalka z ciepłą i zimną wodą, wyposażona w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku.

Magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\* może odbywać się tylko w temperaturze do 10 °C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.

Magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03\*, 18 01 06\*, 18 01 08\*, 18 01 10\* i 18 01 82\* w temperaturze od 10 °C do 18 °C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10 °C - nie dłużej niż 30 dni.

Odpady medyczne o kodach wymienionych w pkt 3 mogą być magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania, unieszkodliwiania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny opracują szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi na stanowiskach pracy, gdzie wytwarza się odpady medyczne.

Procedura postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania powinna także zawierać oznaczenie miejsca magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

W ciągu 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia odpady medyczne mogą być gromadzone w workach lub pojemnikach innego koloru niż określone powyżej

NOWE PRZEPISY PRAWNE

I. 2 lipca 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie Banku Tkanki Oka, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 46.

II. 2 lipca 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2010 r. w sprawie Państwowego Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, opublikowane

w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 48.

III. 2 lipca 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2010 r. w sprawie Krajowego Centrum do Spraw AIDS, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 49.

IV. 2 lipca 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie Krajowe-

go Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 50.

V. 2 lipca 2010 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwniepidemiologicznych, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 51.

VI. 6 lipca 2010 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2010 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 120 poz. 808. Zmianie uległ wykaz substancji czynnych stosowanych w chemioterapii z rozpoznaniem według ICD 10.

Więcej na stronach internetowych DIL-u: [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) zakładka PRAWO LEX



**Koleżanki i Koledzy ,**

Przedstawiam plan szkoleń ( do końca 2010 roku) zorganizowanych przez Komisję Stomatologiczną. Zapisy przyjmowane są (**dwa tygodnie przed ustaloną datą szkolenia**) telefonicznie (71)798 80 81, lub mailem: [komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl](mailto:komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl)

**08.10.2010 (piątek)**

godz. 9.00-13:30 (sala wykładowa DIL)  
4 pkt. eduk. liczba uczestników 200  
Prowadzący dr n. med. Danuta Markowska-Kosno  
Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu

**„Zespoły bólowe jamy ustnej i twarzoczaszki.”**

Prowadzący dr n. med. Henryk Kaczkowski  
Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu

**„Podstawy antybiotykoterapii w stomatologii.”**

**09.10.2010 (sobota) Warsztaty Interdyscyplinarne „Między nami lekarzami”**

godz. 8.00 -17.00 (godzinna przerwa na lunch)(sala wykładowa DIL)  
6 pkt. eduk. Liczba uczestników 200  
Pełna informacja zawarta w sierpniowo-wrześniowym numerze gazety lekarskiej „Medium” nr 8-9/2010

**15.10.2010 (piątek) Medycyna Ratunkowa**

godz. 9.00-15.00 (sala klubowa DIL)  
6 pkt. eduk. Liczba uczestników – 20  
Prowadzący dr n. med. Igor Chęciński, dr n. med. Jacek Smereka  
Zakład Ratownictwa Medycznego AM we Wrocławiu  
**„Wybrane stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym” – Postępowanie (wykłady i ćwiczenia praktyczne na fantomach)**

**12.11.2010 (piątek) - ODWOŁANY! PRZENIESIONY NA INNY TERMIN. O CZYM POINFORMUJEMY WKRÓTCE NASZYCH CZYTELNIKÓW**

godz. 9.00-13:30 (sala wykładowa DIL)  
4 pkt. eduk. liczba uczestników 200  
Prowadzenie prof. dr hab. Zbigniew Rybak  
Klinika Chirurgii Naczyniowej i Transplantologii oraz Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu

**„Hemostaza w stomatologii.”**

Prowadzenie prof. dr Jan Wnukiewicz  
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu  
**„Badania radiowizualizacyjne w stomatologii, chirurgii stomatologicznej oraz szczękowo – twarzowej.”**

**26.11.2010 (piątek) Medycyna Ratunkowa - UWAGA ZMIANA! poprzedni termin 19.11 - nieaktualny**

godz. 9.00-15.00 (sala klubowa DIL)  
6 pkt. eduk. Liczba uczestników – 20  
Prowadzący dr n. med. Igor Chęciński, dr n. med. Jacek Smereka  
Zakład Ratownictwa Medycznego AM we Wrocławiu  
**„Wybrane stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym – Postępowanie (wykłady i ćwiczenia praktyczne na fantomach)”**

**Zapisy na szkolenia z medycyny ratunkowej – tylko drogą telefoniczną. (71) 798 80 81.**

Proszę o rzetelne potraktowanie sprawy uczestnictwa, a w losowym przypadku niemożności uczestniczenia w tych zajęciach, osoba zarejestrowana powinna znaleźć zastępstwo i zgłosić to mgr Joannie Bierowiec (71) 798 80 81.

**Po zakończeniu szkolenia uczestnicy otrzymują certyfikaty.**

Krystyna Berdzik  
Komisja Stomatologiczna  
(zespół ds. kształcenia)

**Informacja Komisji Kształcenia DRL**

**5.11.2010r. – Konferencja „Orzekanie Chorób zawodowych u lekarzy i lekarzy dentystów” (godz. 9.00-15.00, 6 pkt. edu.)**

- 1) Przepisy regulujące choroby zawodowe
  - a) rola lekarza POZ, oddziału szpitalnego i lekarza medycyny pracy w procesie opiniotwórczym i orzekającym
  - b) choroby zawodowe – stwierdzenie choroby zawodowej u lekarza i lekarza dentysty – Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
- 2) Ocena stanowiska pracy o szczególnym charakterze w Zakładzie Opieki Zdrowotnej przez Inspektora BHP (PIP.) – Okręgowy Inspektorat Pracy we Wrocławiu
- 3) Rola inspektorów stacji sanitarno-epidemiologicznych w orzekaniu chorób zawodowych. – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu
- 4) Orzecznictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w chorobach zawodowych ze szczególnym uwzględnieniem zawodów medycznych lekarza i lekarza dentysty  
– Komisja Lekarska przy Od-

dziale ZUS we Wrocławiu  
Po uzgodnieniu z uczestnikami, dyskusja po każdym wykładzie, bądź pod koniec Konferencji.

**13.11.2010r. – „Toksykologia” (godz. 9.00-15.00) (6 pkt. edu.)**

- 1) Organizacja opieki toksykologicznej w Polsce
- 2) Ogólne zasady rozpoznawania i leczenia ostrych zatruc
- 3) Odrutki specyficzne
  - a) zatrucia lekami
  - b) zatrucia gazami
  - c) zatrucia rozpuszczalnikami organicznymi  
– dr n.med. Jan Magdalan
- 4) Odrutki specyficzne
  - a) zatrucia alkoholami
  - b) zatrucia narkotykami i substancjami odurzającymi
  - c) zatrucia grzybami
  - d) zatrucia roślinami wyższymi
  - e) ukoszenia przez zmięę
  - f) zatrucia peptydami
  - g) zatrucia produktami chemii gospodarczej  
– lek. med. Andrzej Antończyk

z poważaniem  
Przewodnicząca  
Komisji Kształcenia  
lek. Krystyna Kochman

## Zgaszone oczy

Olga Paślowska

Zwycajny dyżur w szpitalu psychiatrycznym. Co chwilę jakieś wezwanie; ktoś nie może opanować lęku, ktoś płacze, ktoś natychmiast chce opuścić życie, ktoś ma napad agresji, rozwała wszystko dookoła próbując zniszczyć własny strach, ktoś ma napad padaczkowy... i jeszcze dużo różnych ludzkich spraw zupełnie zwyczajnych na dyżurze. Lubię tu być, dopiero w tym miejscu wyraźnie czuję, że jestem potrzebna, że na coś się w życiu przydadę, że mój dzień nie przemija nadaremnie. Choć takie dyżury są bardzo wyczerpujące fizycznie, a przede wszystkim psychicznie. Pewnie jakaś część mnie zostaje tu za każdym razem.

Tym razem około dwudziestej wieczorem zadzwonił telefon komórkowy, ekran wyświetlił oddział dziecięco-młodzieżowy. Przez słuchawkę pielęgniarka prosiła o przyjście na ich oddział - chłopiec płakał, nie można go było uspokoić, nie jadł, nie chciał pić, nie chciał rozmawiać. Przyjęty do oddziału dziś rano. Przypomniałam sobie szybko, że z samego rana przyjechał dwunastoletni człowiek w towarzystwie swojej babci, dość eleganckiej, trochę pretensjonalnej, kobiety. Miał problemy wychowawcze w szkole, rozpoznane ADHD - zespół hiperkinetyczny.

Zadzwoniłam dzwonkiem na oddział dzieci, otworzyła salowa, nowa osoba, nigdy wcześniej jej nie widziałam. Pielęgniarki wyszły szybko z dyżurki na korytarz, wyraźnie ucieszone, że przyszedłam. Kiedyś ordynator tego oddziału proponowała mi przejście na oddział dziecięcy, mówiła, że mam dobry kontakt z dziećmi, że garną się do mnie, że podobno dzieci uspokajają się przy mnie. Nie wiem czy tak jest, nie zauważyłam. Ale skoro inni w to wierzą...

Na kanapie w pokoju pielęgniarskim zwinięty w kulkę siedział chłopiec, a raczej mała kulka strasznie nieszczęśliwa. Jak na swoje dwanaście

lat był dość niski, szczupły. Jasne włosy krótko akuratnie przycięte i pełne łez duże, smutne błękitne oczka, otoczone długimi rzęsami. Spodnie z dużymi kieszeniami i sportowa bluza z napisami pacyfistycznymi.



W powietrzu unosiło się nieszczęście i nie było miejsca na nic innego. Zamknęłam za sobą drzwi. Usiadłam na brzegu kanapy, wyjęłam telefon. Grubą wiązkę kluczy do różnych szpitalnych drzwi odłożyłam na stoliku. W pokoju panował lekki półmrok. Minęło kilka minut, chłopiec nie odzywał się, nawet się nie ruszał, oddychał często nieregularnie, zanosząc się jakąś pozostałością płaczu.

Nie wiedziałam co powiedzieć. Rano w jego skierowaniu do szpitala zauważyłam zapis, że wczoraj dowiedział się, że ma innego ojca, który zostawił kiedyś przed laty jego i matkę zupełnie samych. Miał inną rodzinę. Podobno był właścicielem jednej z większych sieci aptek w Polsce.

Człowiek, który wychowywał chłopca przez całe życie dawał mu do zrozumienia, że czeka na moment aż chłopak dorośnie i ojedzie z domu. Nadużywał alkoholu, możliwe, że była w domu agresywna, na pewno była pasywna - najgorsza. Wczoraj też umarła jego matka, chorowała na nowotwór jelita grubego, w dzień przed śmiercią zadzwoniła do biologicznego ojca chłopca i prosiła go, aby zajął się ich dzieckiem. Zbył ją

czymś zdawkowym. Chłopcu powiedziała prawdę. Powiedziała mu też, że, mimo iż starała się go kochać, to straciła, zmarnowała swoje życie przez niego mieszkając z człowiekiem, którego nie kochała nigdy, bo ten którego kochała zostawił ją - nie chciał dziecka. Umarła, za kilka dni będzie jej pogrzeb, babcia chłopca chciała zabrać dziecko na cmentarz.

Pomyślałam, że to niesprawiedliwe, żeby taki mały człowiek, który nawet nie uczynił w życiu żadnego porządnego świństwa nikomu, musiał znaleźć się w takiej sytuacji. Czy na jego słabą dziecięcą psychikę musiało spaść tyle bólu? Jest tyle ludzi na tak ogromnej ziemi. Można byłoby oddzielić takim ciężarem kilka miast, państw. A tu on, mała samotna kulka nieszczęścia zwinięta na ciemnobrązowej kanapie. A przy nim ja, mała kobieta, i to nic nie znaczy, że lekarz psychiatra. I tak nie wiem jak mam mu pomóc, nie wiem nawet co powiedzieć. Co tu można powiedzieć?

„Dawid, popatrz na mnie. Przyszedłam do ciebie. Wiem, że ty cierpisz. I wiem, że nie mogę twojego cierpienia zabrać, umniejszyć, nawet gdybym bardzo chciała.” Odpowiedzią była ciągła głęboka cisza. Chciałam przytulić to dziecko, ale wiedziałam, czułam wyraźnie, że w swoim życiu zostało tak wiele razy odrzucone, że nie uwierzy w żadne przytulenie jeszcze długo. A może nawet nie uwierzy nigdy i nikomu.

„Czy coś cię boli?” - zadałam głupie pytanie. Bólem był on sam. „Może zjesz jedną małą kanapkę z serkiem? Martwię się, że niczego nie zjadłeś.”

„Nie jestem głodny, ciągle mam nudności. Nic mnie nie boli” - powiedział cicho. To nie był głos dziecka. Był martwym głosem martwego stworzenia.

-Mówili, że jest pani bardzo zajęta. Ja jestem w porządku, niech idzie pani do innych dzieci.

-Trochę jestem zajęta, w tym szpitalu jest około

## Co milczy matka

*Co milczy matka  
kiedy w niej  
dziecko umiera*

*jakim je słowem przywołuje  
o zmiłowanie prosi kogo*

*dotyka brzucha  
martwy kamień  
piersi osłania  
wystudzone*

*przestało bić  
jej drugie serce*

*a już śpiewała nad różowym  
mlekiem pachnącym  
zawiniątkiem*

*już je nad głową unosiła  
gdy ląką szła  
w wysokiej trawie*

*ptaki prosiła o lot niski  
ziemię by stopom była lekka  
zapowiedziała je zwierzętom  
w odbiciu wody przy nim stała*

*co milczy matka  
kiedy w niej  
dziecko umiera*

*co milczy drzewo  
kiedy ptak  
gniazdo porzuca*

Jerzy Bogdan Kos





170 chorych ludzi i każdemu coś się dzieje. Ale teraz mam czas dla ciebie.

Dawid nie płakał już, zmienił pozycję na kanapie, ale nadal przypominał małego zwinętego kotka.

–Masz zwierzaka?

–Mam psa, haskiego, nazywa się Kojot.

–Z kim teraz jest?

–Z ojcem, a raczej z niby ojcem. Pewnie się upił i wygoni go z domu.

–Kochasz Kojota?

–Tak.

–Będziesz musiał o niego zadbać.

–Podobno zamieszkałam u babci, a ona nie nosi Kojota.

–Zabierzesz go, porozmawiam z babcią, jeśli chcesz.

–Nie wiem czy chcę czegośkolwiek.

–Kim chcesz być w życiu?

–Kiedyś chciałem być piłkarzem, ale dzisiaj nie wiem. Jestem za głupi, żeby być kimkolwiek. Dawid rozwinął się z kulki, usiadł ze spuszczoną głową.

–Chcesz zieloną herbatę, owocowa czy związajną?

–Żadnej nie chcę.

–Napij się ze mną, proszę, jestem zmęczona, a ty masz do wyboru siedzieć tak jak do teraz lub wypić herbatę. Popatrzył z niedowierzaniem.

–Niech będzie owocowa.

Znalazłam jakąś owocową herbatę w nieswoim gabinecie, ale później się wytłumaczyłam.

Siedzieliśmy pewnie ze dwie godziny. Dawid wypił jedną herbatę, później zjadł cukierki. Mówił mi o szkole. Uczył się niezłe, ale strasznie wiercił się na lekcjach, nie mógł długo skupiać się na tych samych rzeczach, czasem nawet wstawał i chodził po klasie w czasie lekcji, za co dostawał złe oceny za zachowanie. Często był rozdrażniony, czasem agresywny, od pewnego czasu używał wulgarnych słów. Jego matka była artystką, robiła witraże, nigdy nie przeklinała. Nigdy też nie przytulała Dawida. Może nie miała czasu, ale może nie potrafiła go kochać naprawdę.

Przedemną siedział mały człowiek, jak na swój wiek bardzo dojrzały. Wrażliwy, ciepły, miał swoje

zainteresowania, małe pasje. Po dłuższej chwili zaczął się wiercić, jak dzieciaki z ADHD. Wzbudzał moją sympatię i jakieś uczucia ciepłe, tkliwe, może macierzyńskie. On dawał się lubić, nawet kochać od razu.

–Oni mnie nie kochali, nawet matka. Nie byłam im potrzebny od początku. Zawsze nie wiadomo było co ze mną zrobić. Nie pasowałam do niczego. A dziś myślę, że lepiej byłoby żeby się nie urodził. Może chociaż mama byłaby szczęśliwsza. Patrzył na mnie jak mały zbity pies, jak ktoś komu na głowę zawałił się cały świat.

Jak on mógł tak myśleć? Jedyne małe promyk ciepła w oddziale szpitalnym - to właśnie on, ten mały chłopiec. A cały znany mi świat byłby niczym bez tego małego ciepłego dziecka. Od kiedy go poznałam nie wyobrażam sobie istnienia świata bez tego człowieka, tyle bije od niego światła, nawet jak płakał, nawet przez ciszę z nieszczęścia.

–Dzisiaj jesteś małym chłopcem. Wszystko, co się wydarzyło w twoim życiu do dziś było bez twojego udziału. Dorosli tak zarządzili życie. Może jeszcze przez jakiś czas będziesz uzależniony od otoczenia, ale chcę żebyś zapamiętał, proszę żebyś zapamiętał z dzisiejszej rozmowy jedną rzecz. Nie zawsze będziesz dzieckiem, nie będziesz zawsze małym chłopcem. Niedługo dorosnieš i będziesz mógł wiele zmienić, będziesz mógł pójść w stronę, w którą zechcesz. To, co spotkało cię dotychczas nie jest wieczne. To się skończy. To się zmieni. A ja, mimo że będziesz daleko, będę zawsze po twojej stronie, zawsze.

Patrzyły na mnie dziecięce błękitne oczy, zgaszone, jak może być zgaszone kruche życie. Po chwili coś w nich drgnęło, zauważyłam małą poświatę blasku i już wiedziałam, że on będzie żył. Że się podniesie. I nawet nie dlatego, że z nim rozmawiałam, a dlatego, że w tym dziecku było tyle dobra, ciepła, miłości i tyle światła, ile nie spotkałam dawno w żadnym z założenia szczęśliwym człowiekiem.

Położyłam go do łóżka, przykryłam kołderką i ja coś odruchowo pogłaskałam po głowie. Dotknął mojej ręki i zapytał: „Naprrawdę będzie pani po mojej stronie? Zawsze, nawet jak będę się złościł?” „Naprrawdę, nie zapomnij o tym.”

Wracałam ciemnym korytarzem do swojego gabinetu. Jak można tak kogoś zgasić, jak można tak zgasić takie małe dziecko? Troje dorosłych ludzi miało szczęście, że Dawid pojawił się w ich życiu. Może nie planowany, może przyszedł trochę niespodziewanie. Ale żadne z nich tego szczęścia nie doceniło.

Ojciec, który był świetnym menagerem, umiał dobrze inwestować, nawet nie dał Dawidowi swojego nazwiska. Nigdy go nie dotknął, nie zainteresował się tym, jak rośnie, czym żyje. Nie umiał być odważny i stanąć przeciw porządkowi w swoim życiu i powiedzieć światu, że ma dziecko. I co z tego, że z inną kobietą? Też ją kochał, i też ma syna. Tu nie ważne są zasady, konwenanse, pozory, układy, pozycja. Tu chodzi o dziecko, o życie, o miłość. Może właśnie to dziecko będzie kochało ojca najbardziej, może właśnie Dawid potrzebował swojego ojca najczęściej?

Matka nie potrafiła dostrzec szczęścia, które miała. Pamiętała tylko ból, który został po rozstaniu z ojcem Dawida, pamiętała swoje upokorzenie. Nie potrafiła kochać chłopca, a może nie potrafiła wybaczyć czegoś sobie, swojej niespełnionej miłości. Obwiniała Dawida w swoim nieszczęściu, a to właśnie on, mały chłopiec, kochał ją najbardziej. To właśnie on był największym darem, który mogła otrzymać od życia i od ukochanego mężczyzny.

I drugi ojciec. Wychowywał Dawida przez prawie dwanaście lat, z konieczności. A mógł zobaczyć, że ma zaszczyt i szczęście opiekować się wspaniałym młodym człowiekiem, który patrzył na niego, jak na swojego ojca. Mógł chociaż spróbować go pokochać. Mógł nie gasić jego oczu. Tymczasem wszyscy troje zmarnowali czas, życie i najbardziej przeszłość i przyszłość chłopca. A trzeba było tak niewiele - trochę odwagi, decyzji i miłości. Miłości dużo.

Oby twoje błękitne, koloru nieba, oczy odzyskały swój blask i nigdy więcej nie były zgaszone. Jestem po twojej stronie, Dawid.

22.06.2010 r.



### MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A.

z siedzibą w Lubinie zatrudni w pracowni EKG w szpitalu technika elektroradiologii – pielęgniarkę przeszkoloną w zakresie wykonywania EKG. Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny: Naczelnik Wydziału Kadr i Organizacji w siedzibie MCZ, ul. Skłodowskiej Curie 66 w Lubinie. Tel. 76 84 60 111

### Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zatrudni

LEKARZA specjalistę lub specjalizującego się w dziedzinie medycyny ratunkowej lub chorób wewnętrznych w Dziale Pomocy Doraźnej (Zespół Ratownictwa Medycznego – S) LEKARZA specjalistę lub specjalizującego się w dziedzinie ginekologii i położnictwa w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym

tel. 065-546-24-13 do 16 (centr.) wew. 322  
kadry@szpitalrawicz.pl

LOKAL DO WYNAJĘCIA  
UL. KIEŁCZOWSKA  
IDEALNY NA GABINETY LEKARSKIE  
www.ambit.wroclaw.pl  
503 116 458

Centrum Medyczne „Dobrzyńska” wykonuje zdjęcia RTG w technologii cyfrowej oraz posiada możliwość opisywania zdjęć na odległość. W lutym 2010r. zakończono realizację projektu pn. „Teleradiologia. Zakup urządzeń teleinformatycznych i wdrożenie technologii komunikacyjnych na potrzeby Pracowni Obrazowej w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013. W ramach projektu ucyfrowiono aparaturę rentgenowską i wyposażono pracownię diagnostyki obrazowej w nowoczesny system archiwizacji i dystrybucji obrazów. Dzięki tym działaniom pacjenci otrzymują doskonałej jakości zdjęcia RTG na nowoczesnym nośniku (płyta CD-ROM). Istnieje też możliwość wydruku zdjęć.

Pracownia RTG (gab. 336, IIIp.) jest czynna od poniedziałku do piątku w godz. 800 - 1700. Nie jest wymagana wcześniejsza rejestracja. Obowiązuje skierowanie!

**DOBRCZE NA DOBRZYŃSKIEJ  
DBAMY O TWOJE ZDROWIE**





# Specjalna oferta dla Lekarzy



**TOYOTA**

## Od Alan-Auto Dealera Toyoty

**Alan-Auto Sp. z o.o.**

ul. Legnicka 60B

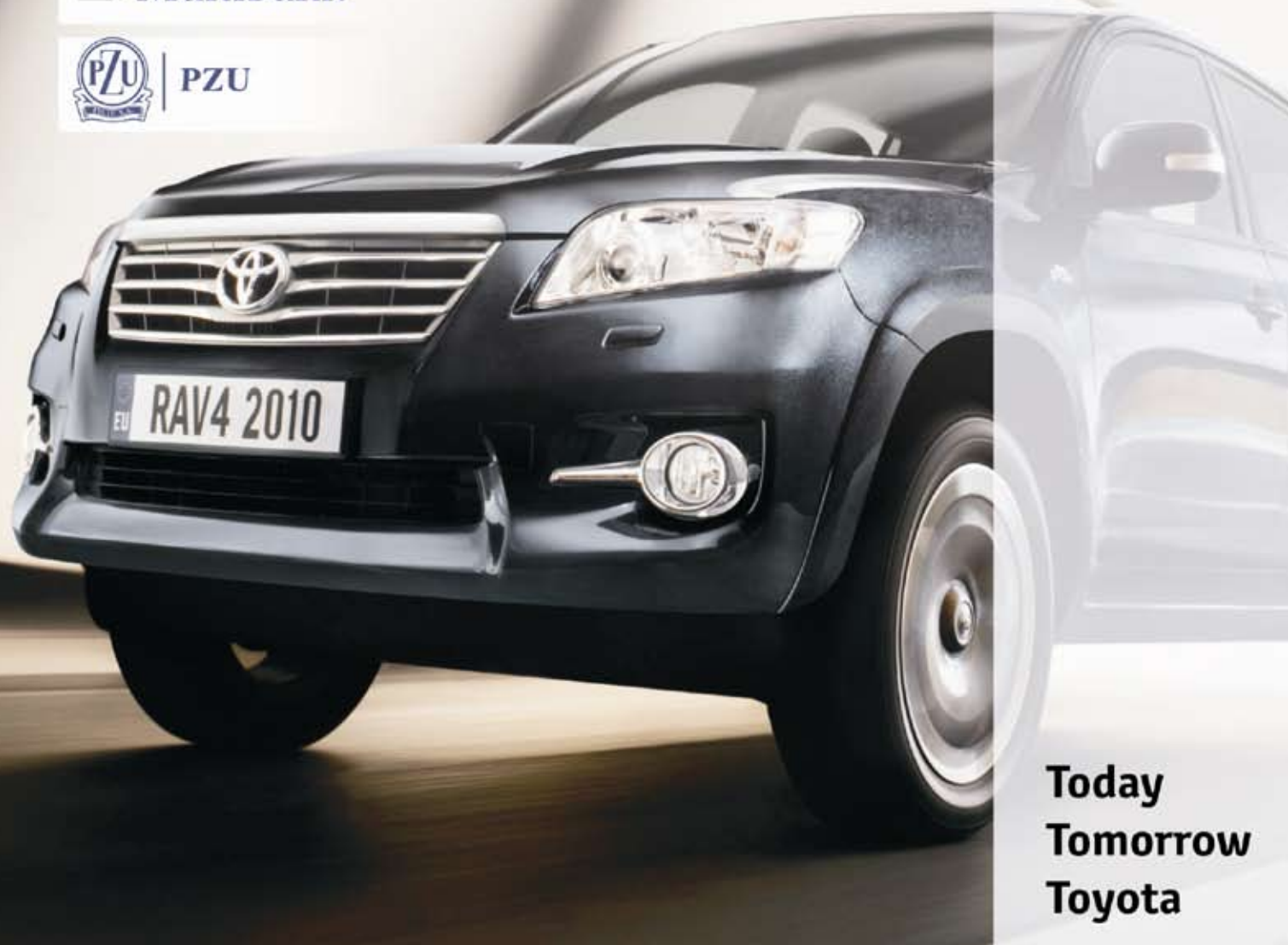
54-204 Wrocław

tel. 71 354 80 10

[www.toyota.wroc.pl](http://www.toyota.wroc.pl)

PREFERENCYJNE WARUNKI ZAKUPU  
I SPRZEDAŻY SAMOCHODU ORAZ JEGO  
FINANSOWANIA I UBEZPIECZENIA

PARTNERZY:



**Today  
Tomorrow  
Toyota**



## Symposium

# Rola konsultanta ZUS w procesie orzekania o niezdolności do pracy

Igor Chęciński

Tegoroczne piąte już sympozjum organizowane przez Oddział Wałbrzyski ZUS oraz Dolnośląską Izbę Lekarską gościło w pięknej wrześniejszej scenerii Zamku Książ. Spotkanie to będące „moim dzieckiem” jak to określiła – dr Wiesława Gmerek-Niemiec – główna orzecznik ZUS w Wałbrzychu zgromadziło kilkudziesięciu orzeczników z całego kraju. Patronat naukowy objęła dr n. med. Grażyna Wawrzyńczyk-Kaplińska- Naczelną Lekarkę ZUS. Gośćmi honorowymi byli: Elżbieta Łopacińska-członkini Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dr n. med. Roman Szelemej- pełnomocnik ds. polityki zdrowotnej zarządu naszego województwa, który w kulaarach sympozjum podzielił się z nami dobrą wiadomością o podpisaniu umowy na budowę szpitala na Stabłowicach we Wrocławiu, który ma być gotowy za 2,5 roku. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: wiceprezes ds. delegatury wałbrzyskiej dr Dorota Radziszewska oraz piszący te słowa. W połączonej roli – gości honorowych i wykładowców wystąpili: prof. Andrzej Lange – krajowy konsultant w dziedzinie immunologii klinicznej, prof. Zygmunt Grzebieniak – kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej AM we Wrocławiu, prof. Sławomir Suchnicki – dyrektor ds. medycznych Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Wałbrzychu.

Otwierając sympozjum podkreśliłem, zwracając się do orzeczników, ich szczególnie odpowiedzialną rolę – swego rodzaju lekarzy-sędziów orzekających o niezdolności do pracy, jeszcze raz przypominając o służebnej roli wobec chorych całej medycyny, a więc i orzecznictwa medycznego. Referat wprowadzający zasady orzekania o zawodowej etiologii nowotworów wygłosiła dr Ewa Wągrowaska-Koski z łódzkiego Instytutu Medycyny Pracy. Zwróciła w nim uwagę na fakt, że liczba zachorowań na nowotwory w Polsce należy do najwyższych w Europie, a odsetek pacjentów podejmujących leczenie we wczesnych fazach choroby jest 4 - krotnie niższy niż w innych krajach europejskich, natomiast odsetek wyleczeń wynosi zaledwie 30%, gdy np. w Stanach Zjednoczonych ponad 50%. Podkreśliła, że Polska jest

krajem o szczególnie dużych zagrożeniach zawodowych, krajem gdzie ponad 800 substancji zakwalifikowano jako rakotwórcze, z czego 45 należy do najgroźniejszych – o udowodnionym karcinogennym działaniu ( tzw. I kategoria)

Prof. Lange poprzedził swój wykład ciekawą



z archiwum autora

Prof. A Lange w trakcie wykładu

dygresją. Stwierdził, że sympozjum powinno nosić nazwę „Rola konsultanta ZUS w procesie orzekania o zdolności do pracy”. Spowodowało to mały szum na sali. Wygłoszony w swobodnym stylu (vide foto) referat dotyczył „Uwarunkowań genetycznych i biologicznych wyboru leczenia w chorobach rozrostowych krwi”. Pozwolił on zapoznać się z najnowszymi trendami leczenia skorelowanego z coraz szerszym poznawaniem uwarunkowań immunologicznych chorób.

Prof. Zygmunt Grzebieniak pasjonująco omówił tematykę raka trzustki.

Na wstępie zacytował słowa profesora Sche-

ina – „ Bóg umieścił trzustkę z tyłu, bo nie chciał, by chirurdzy przy niej grzebali”, oraz przestroge słynnego profesora Whipple’a – „Pamiętaj chirurgu, że trzustka nie jest twoim przyjacielem”. Cytaty te dobitnie świadczą o skali trudności w leczeniu schorzeń tego narządu. Zacytowane przez niego dane epidemiologiczne dotyczące raka trzustki są zatrważające – rocznie na świecie stwierdza się 200 tysięcy nowych zachorowań, a 1 rok przeżywa zaledwie 20 % chorych od momentu rozpoznania. W Polsce notujemy rocznie ponad 3 tysiące nowych przypadków, a Na Dolnym Śląsku liczba ta sięga ponad 300. Zgony spowodowane wszystkimi chorobami nowotworowymi w naszym regionie to niemal 8 tysięcy osób.

Prof. Suchocki wygłosił wykład „Epidemiologia i profilaktyka nowotworów złośliwych narządów płciowych kobiet”, z którego jednoznacznie wynika, że klucz do postępu w leczeniu tkwi przede wszystkim w profilaktyce. Ostatnim tematem była „Rehabilitacja lecznicza w ramach preencji rentowej ZUS w zakresie onkologii dla osób po operacji raka gruczołu piersiowego wygłoszony przez dr Annę Zbicińską. Zwracał uwagę na niezmiernie ważną i trochę niedocenianą część postępowania, jaką jest rehabilitacja. Późnym popołudniem słoneczny już trochę otoczony jesienną, piękną sceną Książ pożegnał uczestników sympozjum. Moje myśli były już przy zaplanowanym na 6-9 października 2011 w Zamku Książ Polsko-Niemieckim Sympozjum „Zrozumieć Przeszłość – Kształtować Przyszłość”. Oby było tak udane jak sympozjum orzeczników. Szanse na to wyraźnie wzrosły, bo patronat nad Polsko-Niemieckim Sympozjum objęła Naczelną Radę Lekarską, która równolegle w gościnnym Zamku Książ zbierze się na swoim przyszłorocznym październikowym posiedzeniu. Gwarancją sukcesu jest powierzenie 9 września 2010 przez Radę DIL funkcji pełnomocnika ds. organizacji Sympozjum niezawodnemu dr Józefowi Luli, który dowiódł już swoich talentów organizacyjnych przed laty – wspomnijmy sympozja we Wrocławiu i w Krzyżowej.



Od prawej prof. A. Lange, dr W. Gmerek-Niemiec, dr I. Chęciński



Dr D. Radziszewska i dr R. Szelemej

Z głębokim żalem i wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**Prof. dr hab.**

**WIKTORA BEDNARZA**

Wyrazy najgłębszego współczucia Żonie  
dr n. med. Iwonie Bednarz oraz Rodzinie  
składają pracownicy

Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej A.M.  
we Wrocławiu.

Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci naszego kolegi lekarza

**ANDRZEJA ŚWIETLIKA**

Łącząc wyrazy współczucia Jego Rodzinie  
koleżanki i koledzy lekarze z Lubina

Oddział Dolnośląski Towarzystwa Chirurgów Polskich informuje, że:

20.08.2010 r zmarł po długiej i ciężkiej chorobie  
**prof. dr hab.**

**WIKTOR BEDNARZ,**

Przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa  
Chirurgów Polskich

wybitny chirurg, długoletni pracownik  
I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej,

Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej  
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Wychowawca wielu pokoleń chirurgów.

Panie Profesorze nigdy nie zapomnimy co Pan Profesor  
zrobił dla dolnośląskiej chirurgii.

Rodzinie zmarłego składamy wyrazy głębokiego  
współczucia.

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmiercinaszej koleżanki

**dr med.**

**STEFANII CHABUDZIŃSKIEJ**

emerytowanej adiunkt

Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych  
AM we Wrocławiu.

Stefania zostanie w naszej pamięci jako Człowiek  
szlachetny, mądry, o wielkim sercu i zawsze gotowy  
do pomocy innym.

Wyrazy współczucia Pani profesor Danucie Zwolińskiej  
oraz Rodzinie  
składają

Koleżanki i koledzy

Z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych  
AM we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci Naszej  
Koleżanki śp.

**dr n med.**

**EWY PRASTOWSKIEJ**

specjalistki chorób oczu

Rodzinie składamy wyrazy współczucia  
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa  
Okulistycznego

Koleżanki i Koledzy z Katedry i Kliniki Okulistyki AM  
we Wrocławiu

Pani dr Marioli Spisackiej wyrazy współczucia z powodu  
śmierci

**MEŻA**

składają neonatolodzy z Dolnego Śląska

**SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM XXXIV**

„Lancet” omawia kwestyę podziału honorarium za operację pomiędzy chirurga i lekarza domowego, którego pacjent poddaje się operacji. Honorarium lekarza domowego jest zwykle bardzo skromne w porównaniu z zapłatą, jakiej żąda chirurg za operację. „Lancet” proponuje, aby całe honorarium płacone było bezpośrednio lekarzowi domowemu, który następnie ma je podzielić między siebie, chirurga i chloroformującego.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1908, XLIII, 810

Pielgrzymka do Mekki. Piszą do francuzkiego dziennika urzędowego (*Journal officiel*) z Dżeddah nad morzem Czerwonem dnia 10 kwietnia r. b., że liczba pielgrzymów tegorocznych do Mekki wyniosła co najmniej 110,000. Pomimo tego stan zdrowia był zadowalniający. Wszystkie przepisy komisji zdrowia międzynarodowej były starannie wykonane, co szczególnie zawiązującą można gorliwośći dotyczących władz tureckich. Między innymi środkami ostrożności pilnie na to baczone, aby pielgrzymi o ile możliwości rozpraszali swe obozowiska dla uniknięcia niebezpieczeństw z wielkiego nagromadzenia ludzi wynikających. W Mekce, zarówno, jak w Medynie, wszystkie gospody dla pielgrzymów świeżo wapnem wybielono, ulice utrzymywano w czystości, i kilka razy na dzień polewano. U stóp góry Araratu, gdzie pielgrzymi spełniali zwykle ofiary, zawczasu pomyślano o stosownych na to miejscach i przysposobiono głębokie doły dla zakopywania odpadków zwierząt zarzeźnianych. Wszystkie więc środki zapobiegające, zalecone przez komisję międzynarodową, która obradowała w Stambule po wielkiej epidemii r. 1865, były starannie wykonane; o ile one jednak przeszkadzają

przenoszeniu się cholery do Europy, to dopiero przyszłość pokaże, w tym roku bowiem na szczęście żaden z pielgrzymów nie przywiózł tej choroby do Mekki.

„Przegląd Lekarski” 1869, VIII, 228

Okazy szkodliwego wpływu dzienników. Na skutek fałszywej pogłoski, umieszczonej w jednym z dzienników, że w szpitalu Dzieciątka Jezus znajduje się kobieta, którą jakoby wąż ssie, tłumy ludzi cisnęły się do bram tego szpitala, który stał się przedmiotem plotek bodaj całego miasta; jakaś dobroczynna pani przysłała nieomylny przepis (polewanie świeżą uryną), który wielokrotnie na Pińszczyźnie w podobnych razach szczęśliwie sprowadzał następstwa (!!). Drugi to już raz szpital Dz. Jezus stał się przedmiotem średniowiecznej legendy; w r. 1854 bowiem wytrwał on istotne oblężenie niezliczonych tłumów, z powodu pogłoski, że przywieziono doń na operację człowieka, którego zmarły brat trzyma za rękę.



Szkodliwszem bez wątpienia jest polecenie przez szpalty innego dziennika „podręcznika homeopatycznego”, który w obec prawie zupełnego braku domowych podręczników lekarskich (?), może jakoby oddać wielkie usługi, niezależnie od tego, czy kto jest zwolennikiem homeopatii czy „allopatyi” (!). Oczywiście artykuły takie, pisane przez niespecjalistów lub przez homeopatów, są tylko w stanie opóźniać rozpowszechnianie się pomiędzy publicznością racjonalnych poglądów na leczenie.

„Kronika Lekarska” 1884, V, 237

wyszukał i opracował Andrzej Kierzek



# Zaproszenie na konferencję



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓŁNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia

emigracja lekarzy

przyszłość specjalistów

rozwój NZOZ

rynek pracy

fundusze UE



Szanowni Państwo

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu i firma konsultingowa Human Partner w Wałbrzychu w ramach projektu badawczego „Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII - Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 – Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 - Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie **organizują w dniach 15–16 października 2010r. konferencję podsumowującą projekt.**

Głównym tematem konferencji będzie analiza naszego projektu badawczego.

**Konferencja odbędzie się w Hotelu „Szrenica” w Szklarskiej Porębie ul. Turystyczna 29**

Prosimy o zarezerwowanie sobie czasu w podanym terminie i liczymy na udział w konferencji.

O szczegółach będziemy informować na stronach: [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) lub [www.trendy-rynekzdrowia.pl](http://www.trendy-rynekzdrowia.pl)

Koordinator Projektu  
lekarz Jacek Chodorski

Partner projektu

Beneficjent projektu



Dolnośląska Izba Lekarska



## Konferencja PROGNOZOWANIE ZMIAN I TRENDÓW WŚRÓD PRACODAWCÓW DOLNOŚLĄSKIEGO SEKTORA OCHRONY ZDROWIA PODSUMOWANIE PROJEKTU

15 - 16 października 2010 r.  
w Hotelu „Szrenica” w Szklarskiej Porębie  
ul. Turystyczna 29

### Piątek, 15 października 2010r.

13.00 – 14.00	Przyjazd i zakwaterowanie uczestników konferencji
14.00	Obiad
14.30 – 15.00	Rejestracja uczestników konferencji
15.00 - 15.15	Rozpoczęcie konferencji. Powitanie uczestników <b>Jacek Chodorski - Koordynator projektu Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu</b>
15.15 – 16.45	<b>Kamila Kowalska – Partner projektu Human Partner Doradztwo &amp; Szkolenia w Wałbrzychu</b> Raport z badania opinii przedstawicieli kadry kierowniczej niepublicznych placówek opieki medycznej <b>Cezary Ułasiński – Centrum Doradztwa Strategicznego w Krakowie</b>
16.45 – 17.00	Przerwa na kawę
17.00 – 18.00	Opinie dolnośląskich lekarzy specjalistów na temat przyszłości zawodowej <b>Jacek Chodorski – Koordynator projektu Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu</b>
18.00 – 19.00	Dyskusja – zakończenie pierwszego dnia konferencji
20.00	Kolacja

### Sobota, 16 października 2010r.

8.00	Śniadanie
8.30 – 9.00	Rejestracja uczestników konferencji.
9.00 – 10.15	Kapitał ludzki w dolnośląskich niepublicznych placówkach medycznych – potencjał i perspektywy rozwoju

10.15 – 11.45	<b>Małgorzata Januszewska – Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu</b> Opinie dolnośląskich lekarzy specjalistów na temat przyszłości zawodowej <b>Grażyna Węgrzyn – Uniwersytet Ekonomiczny</b>
11.45 – 12.15	Przerwa na kawę
12.15 – 12.45	Możliwe formy wsparcia rozwoju niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej na dolnośląskim rynku <b>Marcin Kowalski – Prezes Zarządu Human Partner Sp. z o.o. Doradztwo i Szkolenia w Wałbrzychu, ekspert Ministerstwa Rozwoju Regionalnego</b>
12.45 – 13.15	Prezentacja publikacji Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia <b>Sylvia Jarosz-Żukowska – Uniwersytet Wrocławski</b>
13.15 – 14.30	Dyskusja
14.30	Obiad
15.30	Zakończenie konferencji

Konferencja pt. Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia – podsumowanie projektu jest organizowana w ramach projektu pn. „Prognozowanie zmian i trendów wśród pracodawców dolnośląskiego sektora ochrony zdrowia” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VIII – Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 – Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 – Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie. Udział w konferencji jest bezpłatny. Wszystkim uczestnikom konferencji zapewniamy materiały konferencyjne, nocleg i wyżywienie. Dojazd na miejsce konferencji na koszt własny. Liczba miejsc jest ograniczona. Decyduje termin zgłoszenia. Termin przyjmowania zgłoszeń mija w dniu 15 września 2010r. Formularz zgłoszeniowy i szczegółowy program konferencji jest dostępny na stronach [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) lub [www.trendy-rynekzdrowia.pl](http://www.trendy-rynekzdrowia.pl) Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu 71 798 80 55, 71 798 80 90; fax. 71 798 80 51

# 28 Hasco-Lek Wrocław Maraton za nami...

Paweł L. Wróblewski

**M**oda na bieganie ogarnia Polskę w isticie sprinterskim tempie. Imprez biegowych jest już niezliczona ilość, organizatorzy prześcigają się w pomysłach, jak ściągnąć rekordową liczbę zawodników, oferują oryginalne medale, atrakcyjne nagrody, ciekawe trasy. Amatorzy biegowych zmagają mogą otrzymać medal w formie dzwonka (Półmaraton Św. Mikołajów w Toruniu), lub olbrzymiej i ciężkiej podkowy na łańcuchu (Bieg Katorżnika w Lublińcu). Do wyboru mają do pokonania dystanse od mili olimpijskiej (Wrocław Hasco-Lek Maraton) do kilkudziesięciokilometrowych ultramaratonów (bieszczadzki Bieg Rzeźnika). Mogą biegać po trasach krosowych (Bieg Szlakiem Wygasłych Wulkanów w Złotyryi) albo głęboko, 212 metrów pod ziemią (Dwunastogodzinny Podziemny Bieg Sztafetowy w zabytkowych wyrobiskach bocheńskiej kopalni soli).

Ale też magnesem przyciągającym zawodników może być rocznicowa tradycja. To z pewnością ona spowodowała, że dokładnie 2500 lat po mitycznym biegu Filipidesa z Maratonu do Aten, kolejna, 28 już, a druga pod patronatem znanej firmy farmaceutycznej Hasco-Lek, edycja wrocławskiego maratonu pobiła wszystkie dotychczasowe rekordy frekwencji. 12 września 2010 roku na mecie Stadionu Olimpijskiego we Wrocławiu stanęło aż 2169 amatorów biegania, a bieg ukończyło 2009 zawodników: 202 kobiety, 1786 mężczyzn (w tym autor niniejszego artykułu) oraz 21 zawodników na wózkach. W tegorocznej edycji wrocławskiego maratonu wzięło udział aż 36 lekarzy, co w porównaniu z imprezą zeszłoroczną stanowi 28% progresję frekwencji. Uzupełnieniem tych „statystyk” był wielki sukces imprezy towarzyszącej maratonowi - Natur Kaps Mili Olimpijskiej, czyli rodzinnego biegu na dystansie mili olimpijskiej, w którym wystartowało ponad 2000 osób.

Już drugi raz z rzędu część amatorów-debiutantów przygotowywała się do pokonania maratońskiego dystansu w ramach organizowanego przez Młodzieżowe Centrum Sportu programu „I Ty możesz zostać maratończykiem”. Cała, ponad stu osobowa grupa absolwentów drugiej edycji programu bieg ukończyła mieszcząc się w 6-godzinny limicie czasu, a o tym, że bieg to zdrowie zaświadczył fakt, iż w grupie tej znalazł się nawet zawodnik z...wszczepionym kardiostymulatorem! O jego sukcesie za-

decydował regularny trening i odpowiednie przeprogramowanie urządzenia przed biegiem.

Duża grupa absolwentów pierwszej i drugiej edycji wspomnianego programu była od roku objęta także programem badawczym, prowadzonym przez pracowników wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego. Porównywanie badanych parametrów biochemicznych krwi przed i po maratonie dostarczyło niemal takich samych emocji, jak rywalizacja na trasie biegu. To właśnie ten ranking pozwolił autorowi niniejszego artykułu stanąć wreszcie na „pudle”! Wzrost poziomu kinazy kreatynowej we krwi na drugi dzień po maratonie do 6462 jednostek [U/l], przy wyjściowym przed biegiem: 143 [U/l] umożliwił zdobycie srebra w tej nietypowej konkurencji.

Trasa wrocławskiego maratonu już po raz drugi okrążyła Wrocław po mniej więcej tych samych, najciekawszych zakątkach naszego miasta, co w edycji poprzedniej. Aktywne, w pełni świadome zwiedzanie Wrocławia możliwe jest jednak jedynie przez jakieś pierwsze 25 – 30 kilometrów biegu. Potem zaczyna doskwierać zmęczenie wynikające z narastającego wyczerpania zapasów energetycznych organizmu, a od mniej więcej 25 kilometra pojawiają się dodatkowe utrudnienia: podbiegi. Dopiero przebiegnięcie się po naszym pięknym mieście pozwala sobie uświadomić, jak poławiany jest Wrocław. Mniej więcej na 26 kilometrze zaczynają się prawdziwe góry. Każda estakada, czy most to konieczność podjęcia dodatkowego wysiłku wynikającego z konieczności pokonania, obok energetycznego wyczerpania, także

energii potencjalnej, którą generują różnice wzniesień pomiędzy mostami. Na szczęście pogoda dopisała i nie trzeba było dodatkowo walczyć ani z zabójczym dla biegaczy upałem, ani z wiatrem.

Na tych, którzy dobrze rozłożyli siły i dotrwali bez kontuzji do mety czekały piękne okolicznościowe medale, a na zwycięzców w poszczególnych kategoriach i szczęściarzy w losowaniach – dodatkowe nagrody pieniężne i rzeczowe.

A na wszystkich satysfakcja, że, w przeciwieństwie do mitycznego Filipidesa, jeszcze nie jeden maraton przed nami....



Wśród biegaczy trasę pokonał również członek naszego Kolegium Redakcyjnego dr Paweł Wróblewski. Gratulujemy wytrwałości!



Po 42 kilometrach i 195 metrach nareszcie meta!





**Dolnośląska Izba Lekarska**

ogłasza

## **KONKURS NA HYMN IZBY**

**Dla laureata przewidziana jest  
nagroda 5 tys. zł.**

Propozycje prosimy zgłaszać do

31 grudnia 2010 r. do sekretariatu Izby.

Szczegółowy regulamin konkursu

na stronie internetowej

[www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl)

## ZAPISKI EMERYTA

### Znak zakazu

Znaki zakazu są jednoznaczne - nie wolno wjechać w ulicę jednokierunkową, zawracać, parkować itd.

W medycynie też jest kilka prostych zasad -np. wg starych doktorów nie wolno było badać pacjenta z jego lewej strony: „z lewej do konia, z prawej do chorego”, ale w dobie swobodnego dostępu do łóżek na oddziałach intensywnej terapii zasada ta straciła na aktualności.

Z Kodeksu Etyki Lekarskiej wynika, że krytykować lekarza można wyłącznie w naszym własnym gronie, na forum Izby, ale wiadomo, że nawet wówczas trzeba uważać...

Lepiej zatem nie krytykować:

**Ginekologów – leczą nasze babcie, matki, żony i inne dziewczyny.**

**Neurologów – bo bardzo nerwowi.**

**Onkologów – niebezpiecznie!**

**Psychiatrów - trzeba mieć nierówno pod sufitem.**

**Okulistów - jak tu żyć bez różowych okularów?**

**Chirurgów - kto nam wytnie zdrowy wyrostek?**

**Urologów - to może pograżyć naszą męskość?**

**Dentystów - nie ma to jak ładny biały garnitur!**

**Hepatologów – bo żółć się rozleje...**

**Gastrologów - uwaga zgaga!**

**Lekarzy rodzinnych - jak to w rodzinie...**

**Kardiochirurgów – przecież chwytają za serce!**

**I tak można by mnożyć tę listę, a czasem aż korci...**

Dr Józef emeryt

## POMRUK SALONÓW

Wydarzeniem dużej wagi było na początku września wręczenie nagrody kulturalnej Śląska we wrocławskim Ratuszu. Nagroda jest przyznawana corocznie przez kraj Dolnej Saksonii ze stolicą w Hanowerze ludziom zasłużonym dla rozwoju Śląska. Dolna Saksonia przyjęła po wojnie największą falę uchodźców z Wrocławia i Dolnego Śląska. Stąd szczególnie stosunek mieszkańców tego landu do naszego miasta i jego obecnej historii. Nagrodę przyznaje się od ponad trzydziestu lat, początkowo tylko Niemcom. Jej pierwszym polskim laureatem był przed prawie dwudziestu laty dr Maciej Łagiewski, obecny dyrektor Muzeum Miejskiego w Pałacu Królewskim. Od tego czasu jest on członkiem kapituły tej prestiżowej nagrody. Otrzymują ją jednocześnie Polacy i Niemcy. W tym roku nagrodę nadano prof. Arno Herzigowi-historykowi urodzonemu w Hrabstwie Kłodzkim, który wspólnie z naszymi historykami z Uniwersytetu Wrocławskiego i Opolskiego, zajmuje się historią Dolnego Śląska. Jak powiedział w laudacji Horst Milde, były premier Dolnej Saksonii, prof. Herzig: „zasłużył na uznanie wszystkich tych, którzy mimo tego, co się stało, a może właśnie z tego powodu, angażują się na rzecz przyjaźni między Polską i Niemcami”. Laureatkami tegorocznej nagrody zostały też dwie wspaniałe kobiety z Wrocławia: prof. Ewa Michnik, dyrektor wrocławskiej Opery i Bente Kahan, a właściwie fundacja jej imienia założona i kierowana przez nią. Sylwetki pani Ewy Michnik nie trzeba przedstawiać. Zresztą o jubileuszu opery za chwilę. Natomiast warto powiedzieć kilka słów o drugiej laureatce. Jak powiedziała o sobie do Wrocławia przywiodła ją miłość.

Przyjechała do naszego miasta za mężem, pochodzącym z Wrocławia opozycjonistą Aleksandrem Gleigewichem. Sama jest Norweżką o żydowskich korzeniach. Po ukończeniu studiów aktorskich przybliżyła kulturę jidysz mieszkańcom Skandynawii. Podróżowała z recitalami i projektami swego teatru po całej Europie, aż w końcu przyjechała do Wrocławia. Zobaczyła Synagogę „Pod Białym Bocianem” i tak o niej powiedziała: „jest bardzo wzruszająca, stoi i płacze cały czas, za często pusta, bez ludzi”. Założyła fundację, której celem było odnowienie synagogi. Po pięciu latach remontu doprowadziła do tego, że dzisiaj synagoga to nie tylko miejsce kultu, ale i Centrum Kultury i Edukacji Żydowskiej, a także budzący zachwyt zabytek. W laudacji na cześć laureatki dr Maciej Łagiewski powiedział: „dzięki Jej osobowości synagoga to miejsce we Wrocławiu unikatowe – pulsujące twórczą energią, żywe, otwarte, fascynujące, które daje świadectwo historii”. Warto odwiedzić pięknie odnowioną synagogę, gdzie można zobaczyć stałą wystawę „Historia Odzyskana”, o życiu Żydów na Dolnym Śląsku. Zresztą okolica Synagogi stała się również interesującym zakątkiem kulinarnym, co również warto wykorzystać.

W tej właśnie Synagodze otwarto na początku września wystawę znanej wrocławskiej malarki Miry Żelechower-Aleksium „Kalendarz pamięci wg Brunona Schulza”. Otwarcie wystawy zbiegło się z żydowskim Nowym Rokiem. Wg Żydów rozpoczął się rok 5771, artystka częstowała nas chałką i jabłkami z miodem, co ma zapewnić dobry i słodki rok. Mam nadzieję, że się spełni. Dwa dni wcześniej w Pałacu Królewskim odbył się wernisaż wystawy

„Światło Midraszy”. Jest to cykl obrazów, które są komentarzami do cotygodniowego czytania z Pięcioksięgu Mojżesza. Artystka mówi o swych obrazach tak: „są one próbą pokazania, co znajduję znaczącego w tych tekstach. Na początku mój entuzjazm wywołany ich czytaniem sprawiał, że chciałam opowiadać w jednym obrazie wszystko. Ostatnie obrazy są bardziej esencjonalne i wyciszone.” Warto obejrzeć.

Również na początku września odbył się Koncert Jubileuszowy, który zainaugurował obchody 65-lecia Polskiej Sceny Operowej we Wrocławiu. Laureatka nagrody kulturalnej Śląska, p. Ewa Michnik przygotowała niezwykle interesujący program obchodów, który zaczyna się Festiwałem Operowym już w październiku.

I wreszcie wydarzenie, które powinno zainteresować chyba wszystkich. 17 września na wrocławskim Rynku otwarto wystawę „65 lat nauczania medycyny w powojennym Wrocławiu i 60 rocznica Akademii Medycznej we Wrocławiu”. Poszukajmy na zdjęciach nas samych. Otwarcie wystawy poprzedziło ustawienie krasnoludka na schodach historycznej Kliniki Chirurgicznej przy ul. Curie-Skłodowskiej. Klinika, w której pracowali profesorowie Jan Mikulicz, Karl Heinz Bauer i Wiktor Bross dorobiła się kolejnego, chyba już 174 we Wrocławiu, sympatycznego krasnoludka. Jego ojcem chrzestnym został prof. Bogdan Łazarkiewicz, znakomity chirurg i doktor honoris causa naszej Akademii. W ten oto wszechstronny sposób nasza Uczelnia wpisuje się we współczesną historię miasta.

Życzę Wam zachłyśnięcia się tą historią

BYWALEC

## Osiem dni nad morzem.

### Izabella Koperska-Czajkowska

W pierwszych dniach czerwca doktor Ma-kuch i jego żona zorganizowali nam, jak zwykle doskonale, pobyt nad morzem. Czas spędzony w Międzywodziu upłynął nam bardzo szybko.

Osiem dni „zamówionej”, pięknej pogody i bliskość morza pozwalała nam na długie przebywanie na plaży. Droga prowadziła nas przez pachnący las sosnowy.

Nie nudzili się seniorzy. Codzienne ranne i wieczorne spacerki brzegiem morza, marsze z kijkami nordic walking dającymi piękną sylwetkę, szczególnie przydały się, gdyż jedzenie było bardzo dobre i obfite. Zwiedziliśmy Międzyzdroje i okolice, opaliliśmy się na czekoladowo, kąpałiśmy się w morzu i korzystaliśmy z zabiegów rehabilitacyjnych, na fotografiach utrwaliłiśmy zachody słońca nad morzem. Odbywaliśmy szereg posiedzeń na ławeczkach i pogadanek w pokojach. Humory dopisywały, wieczorem muzyka na pikniku, grill, kielbaski, śpiewy i tańce- wszyscy doskonale się bawili, co zostało uwiecznione na zdjęciach.

Opaleni, uśmiechnięci, w bagażach wioząc „zdrowe” pamiątki – oczywiście wędzone ryby – wracaliśmy zaprzyjaźnieni. Za te wspólne, pięknie przeżyte dni w oczekiwaniu na następny wyjazd należą się Wielkie Podziękowania Obserwatorom.



lek. med. Izabella Dębowska  
specjalista chorób wewnętrznych

Wałbrzych, 10.09.2010r.

Szanowny Pan  
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
Dr Igor Chęciński

W nawiązaniu do opublikowanego w sierpniowo-wrześniowym numerze „Medium” artykułu Pana Przewodniczącego DRL, Doktora Igora Chęcińskiego, odczuwam głęboki niesmak i rozczarowanie, iż zawarte w nim treści przypominają jako żywo obrazek propagandowy, nijak mając się przy tym do realiów. Pan Doktor w swoim felietonie zatytułowanym „Kanikuła... ale nie do końca” pisze:

„(...) W trakcie paryskiego pobytu odnotowałem 3 spostrzeżenia:  
– pierwsze zawodowo-ekonomiczne – to potwierdzenie, że nasze wynagrodzenia powoli zbliżają się do lekarzy zachodnich. Spotkaliśmy lekarza-członka naszej Izby, który od 7 lat pracuje we Francji – zarabia około 3500 euro. W trakcie rozmowy w kawiarence pod Luwrem nie mógł uwierzyć w podobną wysokość zarobków lekarzy w Polsce (co prawda na kontrakcie, wraz z dyżurami). Zastanawia się czy nie wracać...”

Nie wiem, na jakiej podstawie oparł Pan Doktor informacje o poziomie wynagrodzeń lekarzy w Polsce. Poziom 3500 euro jest dla mnie, lekarza zatrudnionego na pełnym etacie (w placówce państwowej) oraz pracującego na kontraktach zarówno w przychodni, jak i w szpitalu (dyżury do 6 w miesiącu), kwotą nieosiągalną. Podobna sytuacja jest udziałem wielu moich kolegów. Nie pisze Pan Doktor również, czy wspomniany kolega lekarz zarabia owe pieniądze w jednym miejscu pracy, w ramach jednego etatu, czy też na kilku etatach, co w tym kraju jest nadal traktowane jako lekarska „norma”. Jest wręcz czymś nienaturalnym (nierealnym) praca na jednym etacie, aby móc egzystować na poziomie bynajmniej nie zbliżonym do poziomu europejskich kolegów. Nie wspomina tu o ciągłym braku czasu, utrudniającym zarówno życie rodzinne, jak i poszerzenie kwalifikacji zawodowych - osoby nie będące mieszkańcami miast akademickich, do których się zaliczam, wiedzą coś o tym. Pan Przewodniczący chyba nie widzi lub nie chce widzieć tego problemu... To właśnie sytuacja doskonalenia zawodowego lekarzy w Polsce jest problemem, nad którego rozwiązaniem winna pracować Rada Lekarska!

Zapewne istnieje w Polsce odsetek lekarzy, którzy rzeczywiście zarabiają kwotę opisywaną przez Pana Doktora (a nawet wyższe), jednakże w oparciu o ów odsetek niesłusznym wydaje mi się budowanie obrazu wynagrodzeń wszystkich lekarzy. Rzeczywiście, jeśli ja zarabiam 4 tysiące, a kolega 12 tysięcy, to statystycznie mamy po 8 tysięcy... Treść tego fragmentu artykułu jest kłamliwa i po prostu niesmaczna w ustach osoby, której zadaniem jest reprezentowanie środowiska lekarskiego, jego problemów i oczekiwań, a nie generowanie samozadowolenia. W tej kwestii, zwłaszcza od Przewodniczącego DRL, można by oczekiwać rzetelności, a nie taniej agitacji. Opowieści o zarobkach lekarzy budzą skrajne komentarze i ataki społeczne, tylko wielu nie widzi, jakim kosztem się to odbywa. Jeśli do tego głosu dołączy Przewodniczący DRL to jest to przejaw niezrozumiałej pychy i arogancji wobec kolegów. Coś tu nie tak, Panie Doktorze...

## ODPOWIEDŹ PREZESA DRL

Szanowna Pani Doktor.

Z uwagą przeczytałem Pani list. Oczywiście czytałem go z mieszanymi uczuciami, bo użyła Pani mocnych słów. Jest mi przykro, że mój felieton odczytała Pani jako propagandę sukcesu.

Pisząc, chciałem zwrócić uwagę Czytelników na zachodzące pozytywne, choć może zbyt wolne, zmiany w ochronie zdrowia, także w aspekcie finansowym.

Wydawało mi się to warte odnotowania.

Po zastanowieniu, myślę, że racje w sprawie wynagrodzeń lekarskich są podzielone, jest jeszcze wiele do zrobienia, ale spójrzmy na to łaskawszym okiem, bo zmiany są widoczne. W powodzi codziennych utyskiwań i narzekań warto zwrócić uwagę na akcenty optymistyczne. Lekarzom, którzy mają do zaoferowania wysokie kwalifikacje zawodowe oferowane są coraz częściej godziwe warunki finansowe. Przystaje obowiązywać zasada poprzedniej epoki – mierny, ale wierny. Może warto się cieszyć z faktu uaktywniania się lekarzy na polu walki o sprawiedliwe, godne wynagrodzenia, czego przykładem są chociażby kontrakty indywidualne.

Rozumiem, że Pani żal ma głębokie uzasadnienie, bo znamy przypadki, gdzie wynagrodzenia lekarzy są po prostu niesprawiedliwe. Zapewniam, że nasza Korporacja w ramach swoich możliwości będzie służyła pomocą koleżankom i kolegom.

Moja odpowiedź jest wyrazem bardzo poważnego potraktowania Pani korespondencji, za którą bardzo dziękuję.

**Z poważaniem Igor Chęciński**

PS Dane o wynagrodzeniach zaczerpnąłem z Gazety Lekarskiej 5/2010



## Minęło 10 lat – dr n. med. Zdzisław Plamieniak (1934-2000)



10 lat temu, 22 września 2000 r. zmarł dr n. med. Zdzisław Plamieniak. Urodzony 23 listopada 1934 trudną młodość spędził na syberyjskim zesłaniu – w Archangielsku. Studia we wrocławskiej Akademii Medycznej ukończył w 1958 i został w niej nauczycielem akademickim. Był specjalistą chorób wewnętrznych i endokrynologiem. W 1968 roku obronił doktorat, którego promotorem był prof. Antoni Falkiewicz.

Doktor Plamieniak był pionierem przywracania samorządności lekarskiej i jednym z założycieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 1989 roku. W I i II kadencji DIL wybrano go wiceprzewodniczącym Rady DIL (1990-1998). Należał do NSZZ Solidarność i Związku Sybiraków. Odznaczono go medalem DIL im. Jana Mikulicza Radeckiego. Pasjonowały go myślistwo i szermierka. Pisywał do „Medium”.

Tak pisał o nim prof. Andrzej Wiszniewski, wspominając styczeń 1982 roku: „zaprowadzono mnie do izby przyjęć szpitala przy ul. Kleczkowskiej, w której ujrzałem znakomitego lekarza i bardzo porządnego człowieka, doktora Plamieniaka. Zналиśmy się od lat, a badanie było tylko pretekstem. Doktor Plamieniak powiedział wówczas: „musicie skłonić doc. Huskowskiego, by zgodził się na wszczęcie rozrusznika serca. To wymaga operacji, a on chce dzielić normalne życie internowanych, tymczasem w stanie jego serca, to normalne życie może być wyrokiem śmierci”. Przekonywanie Tadeusza nie należało do rzeczy łatwych, ale udało się. Gdy nas przewieziono do więzienia w Nysie, Tadeusz trafił do szpitala więziennego przy ul. Kleczkowskiej, a stamtąd na oddział intensywnej terapii klinik Akademii Medycznej. Operacja wszczęcia rozrusznika powiodła się.”

Doktor Zdzisław Plamieniak był osobą niezwykle skromną, mądrym i wrażliwym lekarzem, oraz bardzo miłym i sympatycz-

nym pacjentem. Można z nim było rozmawiać na najróżniejsze i ciekawe tematy, a jego przyjacielskie rady były zawsze dobre.

### Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Z. Plamieniak: Curriculum vitae. Archiwum Akademii Medycznej we Wrocławiu. Sygn. Arch. 82

A. Milewicz: Pożegnaliśmy przyjaciela, Medium, październik 2000

W. Bednorz: Nekrolog „Medium”, październik 2000

A. Wiszniewski: Ostatni etap „Solidarności” w „T. Huskowski”, wyd. NSZZ Solidarność Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1990

B. Bruziewicz-Mikłaszewska: Pro memoarom, atque gloriam, Tym, który odeszli, by pozostał ślad i pamięć. w: red. A. Kierzek: „W imię wspólnego dobra. Z dziejów samorządu lekarskiego na Dolnym Śląsku (1945-2004), 15-lecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wrocław 2004



## O doktor Stefani Chabudzińskiej ...

Dr med. Stefania Chabudzińska była adiunktem Kliniki Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego w latach 1961 do 1983 tj do emerytury i odeszła od nas w dniu 22.08.2010 roku.

Swoje doświadczenie lekarskie jako pediatra kształtowała najpierw w szpitalu Dziecięcym im. Korczaka (1951-54), następnie w I Klinice Pediatrii pod kierunkiem prof. Hanny Hirszfildowej i bezpośrednio była asystentem prof. Janiny Czyżewskiej, ówczesnie Ordynatora Oddziału Gruźlicy. W tamtych czasach był to chyba jeden z najtrudniejszych oddziałów, gdyż liczne dzieci chorowały na różne postacie gruźlicy, w tym najcięższe gruźlicze zapalenie mózgu i opon oraz na inne skomplikowane postacie płucne i wielonarządowe. Rokowanie najczęściej było poważne, mimo stosowanego leczenia (streptomycyny i hydrazyny). Towarzystwo cierpienia dzieci w wyniku choroby porażonych, często oślepionych i głuchych, a także wspomaganie ich rodzin wymagało specjalnej troski, zbliżenia i współczucia, cierpliwości i także siły duchowej – tymi cechami charakteryzowała się Dr Stefania, nazywana zdrobniale przez przyjaciół Funią.

Prof. Janina Czyżewska z chwilą mianowania na Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego, otwartej w 1961 przy ul. Bujwida 44, wzięła ze sobą Funię jako najbardziej doświadczonego adiunkta i współpracownika. W tej Klinice Funia pozostała aż do emerytury pełniąc wszelakie obowiązki związane z życiem szpitalnym – od leczniczych, naukowych i dydaktycznych do spraw gospodarczych, jakże decydujących o poziomie opieki nad dziećmi. Sprawowała te liczne czynności tak, jak robi to wzorowa dobra gospodyni – z prawdziwym oddaniem, skutecznością, sumiennością i nade wszystko z uprzejmością, wyczuciem potrzeb i problemów innych ludzi, w tym swoich koleżanek i kolegów. W pamięci kolegów pozostała mistrzynią rozwiązywania spraw spornych bez kolizji i w koleżeńskim zgodzie.

Jej naukowe zainteresowania obejmowały zagadnienia leczenia gruźliczego zapalenia opon i mózgu u dzieci, leczenia ciężkich postaci zapalenia wątroby oraz zastosowania wspomaganą terapię oddechową w leczeniu ciężkich przyrodowych zapaleń mózgu i rdzenia. W trudnych dniach ospy wrocławskiej w 1963 roku z oddaniem zajmowała się diagnostyką różnicową wysyppek zakaźnych, aby przyczynić się do rozpoznania ospy prawdziwej u dzieci i przez to eliminować szerzącą się epidemię.

Jej wielkie zasługi na polu dydaktyki zostały docenione przez odznaczenie Krzyżem Orderu Odrodzenia Polski. Liczne roczniki kształconych studentów i lekarzy Akademii Medycznej we Wrocławiu pamiętają Jej starania o poziom nauczania, Jej przyjazny stosunek do młodzieży lekarskiej i skrupulatność w wykonywaniu zawodu nauczyciela akademickiego. Te wszystkie działania, a przede wszystkim oddanie chorym dzieciom, wpływało we wzorowej atmosferze wolnej od jakichkolwiek zaniedbań etyczno-lekarskich, bez narzekania na sytuację materialną lekarzy w owym okresie, z idealizmem mistrza godnym do naśladowania przez uczniów i przyjaciół klinicznych.

Taką skromną, pracowitą i gospodarną, uczciwą i przyjacielską Osobą pozostaje w naszej pamięci, jest przykładem dla wszystkich swoich przyjaciół klinicznych, którzy żegnali Ją w dniu pogrzebu. Zachowajmy o Niej to wspomnienie, krótkie i niedoskonałe, ale prawdziwe – non omnis moriar...

**Prof. Zbigniew Rudkowski** (były kierownik Katedry i Kliniki Zakaźnej Dzieci) i **prof. Leszek Szenborn** (obecny kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych)

# Anamnese



Anamnese von griechisch: *ana - gegen, mnemosyne - Vergessen*  
Synonym: Fallaufnahme

Die Allgemeine Anamnese fragt in der Regel nach folgenden Inhalten:

## Fragen zum Umfeld des Patienten

- aktuelle Beschwerden und ihre Entwicklung
- Zustand der verschiedenen Organsysteme
- allgemeine Daten
- wichtige Erkrankungen in der Familie (Familienanamnese)
- beruflicher und sozialer Hintergrund (Sozialanamnese)

## Fragen zu Schmerzen

- Bestehen Schmerzen, wenn ja Wo?
- Wann haben die Schmerzen begonnen?
- Welcher Art sind die Schmerzen (ziehend, drückend, stechend, pochend etc.)?
- Wie häufig treten die Schmerzen auf?
- Wie stark sind die Schmerzen?
- Strahlen sie aus, z. B. in die Beine?
- Wie lange bestehen die Schmerzen schon?
- Was verstärkt oder lindert die Schmerzen?
- Bessern sie sich in bestimmten Körperhaltungen (z. B. beim Vornüberbeugen)?
- Verstärken sie sich bei Belastung oder durch Husten, Niesen oder Pressen?
- Bestehen neben den Schmerzen auch andere Störungen wie z.B. Lähmungen oder Taubheitsgefühle?

## Fragen zur Muskelschwäche

- Wurde eine Schwäche in der Muskulatur von Armen, Beinen, Händen oder Füßen bemerkt?
- Wie stark ist die Schwäche ausgeprägt, ist z.B. das Treppensteigen erschwert?
- Besteht eine Unsicherheit beim Laufen?
- Ist das Anheben von Lasten oder das Festhalten von Gegenständen erschwert?
- Wie lange bestehen diese Beschwerden schon?
- Haben sie sich im Laufe der Zeit in ihrer Intensität verändert?

## Fragen zu Empfindungsstörungen bzw. Missempfindungen

- Sind an der Haut Regionen herabgesetzter Empfindungsfähigkeit aufgefallen?
- Bestehen Missempfindungen, z.B. das Gefühl des „Ameisenlaufens“ auf der Haut?
- Seit wann werden Empfindungsstörungen/ Missempfindungen bemerkt?
- Haben die Störungen im Laufe der Zeit zu- oder abgenommen?

## Fragen zu Blasen-, Darm- und Sexualfunktion

- Können Blase und Darm normal kontrolliert und entleert werden oder besteht eine Inkontinenz?
- Bestehen Schwierigkeiten, Blase oder Darm vollständig zu entleeren?
- Sind Potenzstörungen aufgetreten?
- Seit wann bestehen Beschwerden?
- Haben sie sich verstärkt oder gebessert?
- Ist die Verdauung ungestört oder kommt es häufig zu Durchfall oder Verstopfungen?
- Wurde schon einmal Blut im Stuhl bemerkt?
- Hat der Stuhl eine normale Farbe und eine normale Konsistenz?
- Ist eine Magenschleimhautentzündung oder ein Magen- bzw. Zwölffingerdarmgeschwür bekannt?
- Tritt häufig Sodbrennen auf?
- War das Gewicht in den letzten Monaten stabil?
- Sind Nierenerkrankungen bekannt?
- Sind schon einmal Blasenentzündungen aufgetreten?
- Hat der Urin eine normale Farbe oder wird z. B. Blut bemerkt?

## Fragen zum Herz-Kreislauf-System

- Besteht ein erhöhter oder erniedrigter Blutdruck?
- Liegen Herzerkrankungen vor?
- Bestehen oder bestanden Erkrankungen der Arterien?
- Ist schon einmal ein Schlaganfall aufgetreten?
- Sind Erkrankungen der Venen bekannt?

## Fragen zur Lunge

- Ist die Atmung beeinträchtigt?
- Wie gut ist die körperliche Belastbarkeit?

- Sind Lungenerkrankungen bekannt wie z.B. Lungenerkrankungen, Bronchitis, Asthma, etc.?
- Bestehen Allergien, z.B. Heuschnupfen?

## Fragen zum Stoffwechsel

- Liegt ein Diabetes mellitus vor?
- Sind die Blutfette erhöht?
- Ist eine Erhöhung der Harnsäurewerte bzw. eine Gicht bekannt?
- Liegen andere, seltenere Stoffwechselerkrankungen vor?

## Fragen zu verwendeten Medikamenten

- Welche Medikamente werden gerade eingenommen?
- Werden frei verkäufliche Medikamente wie z.B. Abführmittel, Schmerzmittel, etc. eingenommen?
- In welcher Dosierung werden diese Medikamente genommen?
- Sind Nebenwirkungen aufgetreten?

## Körperliche Untersuchungen

- Erfassen der Körpergröße und des Gewichtes
- Blutdruckmessung
- ggf. Messung der Körpertemperatur
- Laboruntersuchung von Blut, Urin und ggf. Stuhl
- Abhören von Herz und Lunge
- Abtasten von Abdomen und ggf. Gliedmaßen
- Kontrolle der Reflexe
- ggf. EKG in Ruhe und unter Belastung
- ggf. Digital rektale Untersuchung (Tastuntersuchung des Enddarmes)

## A teraz konkurs językowy

### Übung 1.

Ergänzen Sie folgende Sätze, indem Sie die passenden angegebenen Wörter eintragen.

- a) Haben Sie Fieber?  
Fühlen Sie sich \_\_\_\_\_?  
b) Verändert sich Ihre Körpertemperatur plötzlich?  
Gibt es \_\_\_\_\_ in Ihrer Körpertemperatur?  
c) Haben Sie Ihre Temperatur oral gemessen?  
Haben Sie Ihre Temperatur \_\_\_\_\_ gemessen?

in der Achselhöhle	im Mund
bebte	außerordentlich hohes
runtergegangen ist	Fieber
fiebrig	Schwankungen

- d) War es eine axillare Körpertemperatur?  
Haben Sie Ihre Körpertemperatur \_\_\_\_\_ gemessen?

e) Ich fürchte, die Körpertemperatur Ihres Sohnes beträgt 40 Grad C.

Es tut mir leid, aber Ihr Sohn hat \_\_\_\_\_

f) Es freut mich Ihnen zu sagen, dass Ihr Fieber gesunken ist.

Sie werden mit Freude erfahren, dass Ihre Körpertemperatur \_\_\_\_\_

g) Ich zittere am ganzen Körper.  
Mein ganzer Körper \_\_\_\_\_

### Übung 2

Sie lesen die Antworten einer Patientin, die an Brechreiz und Erbrechen leidet. Wie lauten die Fragen des Arztes?

- A: \_\_\_\_\_?  
P: Ich würgte und habe auch erbrochen.  
A: \_\_\_\_\_?  
P: Es passiert sehr oft.  
A: \_\_\_\_\_?  
P: Es wird besser, wenn ich etwas esse.  
A: \_\_\_\_\_?  
P: Ich erbreche meistens Nahrung  
A: \_\_\_\_\_?  
P: Es ist nie so schwarz.  
A: \_\_\_\_\_?  
P: Ich stoße sehr oft auf.

Dla autorów prawidłowych odpowiedzi czekają nagrody książkowe wyd. Medipage oraz PZWL  
Odpowiedzi prosimy przesyłać: [jbog@poczta.fm](mailto:jbog@poczta.fm)

Janusz Boguszewicz

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych do wzięcia udziału w kursie:

## ROLA LABORATORIUM W NADZORZE ZAKAŻEN

Kierownik naukowy kursu:

dr Marzenna Bartoszewicz  
Miejsc kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6  
Termin kursu: 15.11.2010 r. godz. 9.00-16.30  
Liczba uczestników: 15-40 osób  
Kurs bezpłatny/ 8 punktów edukacyjnych.  
Zgłoszenia na kurs do 20.10.2010 r. przyjmowane są elektronicznie na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk (tel. 71/ 784-11-57; e-mail: [ksztzpod@dwl.am.wroc.pl](mailto:ksztzpod@dwl.am.wroc.pl))

### Program kursu:

9.00-10.30 Zakażenia szpitalne – definicje – prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska  
10.30-12.00 Zakażenia szpitalne na oddziałach chirurgicznych – dr Małgorzata Fleischer  
12.00-13.30 Zakażenia na oddziałach noworodkowych – dr Marzenna Bartoszewicz  
13.30-15.00 Zakażenia na OIT – dr Beata Mączyńska  
15.00-16.30 Zakażenia na oddziałach hematologicznych – dr Beata Kowalska-Krochmal

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych na kurs z listy CMKP:

## RACJONALNA ANTYBIOTYKOTERAPIA W ZAKAŻENIACH

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Grażyna Gościński prof. nadzw. miejsc kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 4  
Termin kursu: 16.11.2010 r. w godz. 9.00-15.00  
Liczba uczestników: 15-40 osób  
Kurs bezpłatny/ 6 punktów edukacyjnych.  
Zgłoszenia na kurs do 20.10.2010 r. przyjmowane są elektronicznie na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk (tel. 71/ 784-11-57; e-mail: [ksztzpod@dwl.am.wroc.pl](mailto:ksztzpod@dwl.am.wroc.pl))

### Program kursu:

9.00-10.30 Antybiotykowe mechanizmy działania – dr Beata Kowalska-Krochmal  
10.30-12.00 Antybiotykowa profilaktyka okołoooperacyjna – dr Małgorzata Fleischer  
12.00-13.30 Interpretacja badań mikrobiologicznych – dr Marzenna Bartoszewicz  
13.30-15.00 Mechanizmy oporności bakterii na antybiotyki – dr Beata Mączyńska

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl.



we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej Katedry Fizjoterapii AM zapraszają lekarzy pierwszego kontaktu - pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz zainteresowanych pedagogów, psychologów, rehabilitantów i fizjoterapeutów na kurs doskonalący:

## DIAGNOSTYKA I TERAPIA DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu:  
Prof. dr hab. Ludwika Sadowska  
Miejsce kursu: Sala wykładowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6  
Termin kursu: 08-11.12.2010 r. w godz. 9.00-16.30  
Liczba uczestników: powyżej 20 osób  
Kurs płatny 400 zł / 30 punktów edukacyjnych

### Program kursu:

#### 1 Dzień 9.00 - 16.30

Struktura i funkcja centralnego układu nerwowego. Patomechanizm wylewów dokomorowych. – prof. dr hab. Alicja Kędzia

Rozwój prenatalny człowieka. Dynamizm rozwoju dziecka w świetle plastyczności ośrodkowego układu nerwowego – prof. dr hab. Ludwika Sadowska

Dziecko ryzyka nieprawidłowego rozwoju psychomotorycznego. Anamnestyczne i symptomatyczne czynniki ryzyka - prof. dr hab. Ludwika Sadowska

Ocena rozwoju psychomotorycznego u niemowląt i małych dzieci wg testów Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR) - dr Monika Mysłek-Prucnal

Diagnostyka zaburzeń wzroku i słuchu u dzieci ryzyka – dr Monika Mysłek-Prucnal  
Dokumentacja filmowa (rozwój dziecka)

#### 2 Dzień 9.00 - 15.45

Diagnostyka i terapia psycho-pedagogiczna – dr n. hum. Alicja Czapięga  
ADHD u dzieci, diagnostyka i sposoby terapii – prof. dr hab. Ludwika Sadowska

Zastosowanie ustno-twarzowej terapii regulacyjnej wg Castillo-Moralesa u niemowląt i starszych dzieci – dr n. hum. Anna Regner

Rozwój więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem, zespół deprywacji. Diagnostyka i terapia zaburzeń – dr Agata Gruna-Ożarowska

Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne. Masaż niemowlęcy Shantali – dr Agata Gruna-Ożarowska  
Dokumentacja filmowa (masaż niemowlęcy, ruch rozwijający)

#### 3 Dzień 9.00 - 16.30

Podstawy neurokinezyologiczne diagnostyki i terapii niemowląt metodą Vojty – dr Dorota Wójtowicz

Podstawy diagnostyki i terapii neurorozwojowej dzieci metodą NDT –Bobath – dr n.k.f. Małgorzata Domagalska

Podstawy diagnostyki i terapii zaburzeń uczenia się (Kinezyologia Eduka-

cyjna wg Dennisona) – mgr Grażyna Wieczorek

Wrocławski Model Usprawniania (WMU) dzieci z wrodzonymi i nabytymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego – prof. dr hab. Ludwika Sadowska  
Dokumentacja filmowa (metoda Vojty)

### Zgłoszenia na kurs do końca października 2010 r.

Zapisy na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowe informacje pod numerem tel. 71/ 784-11-60, fax. 71/ 784-01-10 oraz e-mail: [anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl](mailto:anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl)

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AM zapraszają lekarzy (chirurgów, pulmonologów, onkologów, lekarzy rodzinnych) na kurs doskonalący:

## POSTĘPY W TORAKOCHIRURGII

Kierownik naukowy kursu:  
prof. dr hab. Jerzy Kołodziej  
Organizator kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AM we Wrocławiu

Miejsce kursu: Sala seminaryjna dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc ul. Grabiszyńska 105, Wrocław  
Termin kursu: 18.11.2010 r. w godz. 9.00-14.00

Liczba uczestników: 13 - 40 osób  
Kurs płatny 50 zł / 5 punktów edukacyjnych.

### Program kursu

1. Otwarcie kursu. Wprowadzenie – prof. dr hab. Jerzy Kołodziej (30 min)
2. Rola chirurgii w diagnostyce i leczeniu raka płuca – dr Marek Marciniak – (60 min)
3. Następstwa urazów klatki piersiowej jako problem interdyscyplinarny – dr Krzysztof Gietkiewicz (60 min)
4. Technika małoinwazyjna w torakochirurgii – dr Adam Rzechonek (60 min)
5. Leczenie operacyjne przerzutów nowotworowych do płuc- wskazania, ograniczenia, wyniki - dr Konrad Pawełczyk (60 min)
6. Zakończenie kursu, rozdanie certyfikatów uczestnictwa

### Zgłoszenia na kurs do 20 października 2010 r.

Zapisy na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowe informacje pod numerem tel. 71/ 784-11-60, fax. 71/ 784-01-10 oraz e-mail: [anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl](mailto:anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl)

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób

Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs specjalizacyjny w zakresie chorób zakaźnych z listy CMKP:

## ZAKAŻENIA HIV I AIDS EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTYKA, KLINIKA, LECZENIE I PROFILAKTYKA (KURS DOTYCZĄCY KRWIOPCHODNYCH ZAKAŻEŃ WIRUSOWYCH)

Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. Brygida Knysz  
dr Jacek Gąsiorowski  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych AM  
ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu  
Termin kursu: 02-04.11.2010 r.  
Liczba miejsc:20  
Kurs bezpłatny / 14 punktów edukacyjnych.

### Program kursu

#### I dzień

Przywitanie uczestników, rozpoczęcie kursu, słowo wstępne – prof. dr hab. Andrzej Gładysz (1 godz.)

#### Wykłady:

1. Epidemiologia zakażeń HIV i AIDS w Polsce i na świecie – dr Jacek Gąsiorowski (1 godz.)
2. Patogeneza zakażeń HIV – implikacje dla terapii antyretrowirusowej, biologia wirusa, mechanizmy odporności swoistej, nieswoistej, historia naturalna zakażenia HIV – dr hab. Brygida Knysz (1 godz.)
3. Diagnostyka zakażeń HIV – dr n. przyr. Małgorzata Zalewska (1 godz.)  
Ćwiczenia:

1. Organizacja oddziału zakaźnego – mgr Małgorzata Marchewka (1 godz.)

#### II dzień

Wykłady:  
1. Zakażenia oportunistyczne w przebiegu AIDS – dr hab. Brygida Knysz (2 godz.)

2. Nowotwory w przebiegu AIDS – prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)

3. Zasady prowadzenia terapii antyretrowirusowej – dr Jacek Gąsiorowski (3 godz.)

#### Ćwiczenia:

1. Prezentacja przypadków – dr hab. Brygida Knysz (1 godz.)

#### III dzień

Wykłady:  
1. Profilaktyka poekspozycyjna – dr Jacek Gąsiorowski (1 godz.)

2. Terapia antyretrowirusowa u kobiet w ciąży. Profilaktyka zakażeń odmatczyńnych – dr Małgorzata Ingot (1 godz.)

3. Profilaktyka zakażeń HIV (w tym programy „redukcji szkód”) - dr hab. Brygida Knysz, dr Jacek Gąsiorowski (2 godz.)

4. Videoprezentacja: zmiany na skórze i błonie śluzowej u chorych na AIDS – dr hab. Brygida Knysz (1 godz.)

#### Ćwiczenia:

1. Prezentacja przypadków – dr Jacek Gąsiorowski (1 godz.)

### Zgłoszenia na kurs do 20 października 2010 r.

Zapisy na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowe informacje pod numerem tel. 71/ 784-11-60, fax. 71/ 784-01-10 oraz e-mail: [anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl](mailto:anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl)

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc AM zapraszają lekarzy chorób wewnętrznych, pulmonologów, lekarzy w trakcie specjalizacji w w/w dziedzinach, lekarzy innych specjalności prowadzących diagnostykę polisomnograficzną oraz techników polisomnografii na kurs doskonalący:

## ZESPÓŁ OBTURACYJNEGO BEZDECHU ŚRÓDSENNego

Kierownik naukowy kursu:  
Dr hab. Anna Brzecka, dr n. med. Irena Porębska

Miejsce kursu: Sala wykładowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6  
Termin kursu: 26.11.2010 r. w godz. 9.00-15.00

Liczba uczestników: powyżej 20 osób  
Kurs płatny 100 zł / 6 punktów edukacyjnych

### Program kursu:

1. Podstawy diagnostyki polisomnograficznej. Kliniczne przykłady zastosowań badań PSG – dr Paweł Piesiak
2. Zespół obturacyjnego bezdechu śródennego. Kliniczne przykłady trudności diagnostycznych- dr Irena Porębska
3. Przewlekła niewydolność oddechowa w przebiegu zespołu obturacyjnego bezdechu śródennego. Zespół otyłości –hipowentylacji i zespół nakładania-przykłady kliniczne – dr hab. Anna Brzecka

4. Hipersomnolencja w przebiegu zespołu obturacyjnego bezdechu śródennego i w innych zaburzeniach snu. Narkolepsja, RLS/PLM – przykłady kliniczne – dr Monika Kosacka
5. Powikłania naczyniowe w zespole obturacyjnego bezdechu śródennego. Przykłady kliniczne – dr Paweł Piesiak
6. Leczenie dodatnim Ciśnieniem w drogach oddechowych w czasie snu. Przykłady kliniczne niepowodzeń w leczeniu aparatem CPAP. Wskazania do zastosowania BiPAP i NIMV- dr hab. Anna Brzecka

Każdy wykład trwa 1 godzinę  
**Zgłoszenia na kurs do 20 października 2010 r.**

Zapisy na stronie [www.zapisy.am.wroc.pl](http://www.zapisy.am.wroc.pl) Szczegółowe informacje pod numeremtel. 71/ 784-11-60, fax. 71/ 784-01-10 oraz e-mail: [anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl](mailto:anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl)

## BIURO DIL

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

**Dyrektor**

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 798 80 90

**Sekretariat**

mgr Magdalena Łachut – referent  
inż. Magdalena Tatuś – referent  
Joanna Zak – referent  
tel. 798 80 50, fax 798 80 51

**Kadry, Komisja Stomatologiczna**

mgr Agnieszka Jamroziań – starszy specjalista

**Ewidencja**

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

**Pośrednictwo pracy, konkursy**

Patrycja Malec – specjalista – 798 80 68

**Księgowość**

**Główna księgowość** mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowość

Maria Knichnicka – księgowość

**Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej**

Barbara Nuckowska – starsza księgowość

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej  
BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

**Kasa**

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

**Komisja Kształcenia**

**Lekarzy i Lekarzy Dentystów**

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista

mgr Joanna Bierowiec – starszy specjalista

tel. 798 80 63, fax 798 80 81

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

**Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich**

poniedziałek-piątek 8.00-15.30

Beata Kolodziejczyk – starszy specjalista,

tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn – starszy specjalista

**Zespół Radców Prawnych**

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska

środa 12.30-15.30, czwartek

11.00-17.00, piątek 10.00-13.00

**Biuro Rzecznika**

**Odpowiedzialności Zawodowej**

mgr Aleksandra Dziuba tel. 798 80 77 – kierownik

Ewa Bieleńska – specjalista tel. 798 80 75

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista

tel. 798 80 74

**Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego**

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 798 80 76

**Referat ubezpieczeń**

Renata Czajka – specjalista

tel. 798 80 66

**Składki na rzecz lzby**

Agata Gajewska – starszy specjalista

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

**Informatycy**

inż. Tomasz Pałys tel. 798 80 84

inż. Wiktor Wołodkiewicz tel. 798 80 85

**Filie biura w delegaturach**

**Wrocław**

Przewodnicząca ds. delegatury wrocławskiej

Krystyna Kochman czwartek 14.00-16.00

tel. kom. 0 608 076 953

**Jelenia Góra**

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax (075) 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

Wiceprezes DRL ds. delegatury jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10-11.30

**Wałbrzych**

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. (074) 665 61 62

Beata Czołowska

pn. wt. śr. 13.00-17.00

czw. pt. 9.00-13.00

Wiceprezes DRL ds. delegatury wałbrzyskiej

Dorothea Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

**Legnica**

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. (076) 862 85 76

Krystyna Krupa

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Violetta Duży

pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30

Wiceprezes DRL ds. delegatury legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

**Klub Lekarzy**

**„REMIUM”**

Andrzej Najborowski - agent

(071) 798 80 87

# OGŁOSZENIA DROBNE

## DAM PRACĘ

◆ NZOZ w Nowej Rudzie zatrudni lekarza poz. może być bez specjalizacji. Bardzo dobre warunki pracy i płacy. Tel. +48 603 852 010.

◆ Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi w Opolu zatrudni specjalistę neurologa lub lekarza chcącego specjalizować się w dziedzinie neurologii. Tel. 77 - 54 14 243

◆ NZOZ w Bielawie zatrudni lekarza endokrynologa (praca w systemie prywatnym) oraz ginekologa (zatrudnienie w ramach z NFZ). Kontakt tel 74 8338-940 lub gkanu@wp.pl

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa, asystentkę stomatologiczną na umowę o pracę na etat. Pacjenci prywatni. Czas pracy w gabinecie lekarza 6 godz. asystentki 8 godz. Tel. 500 064 083, 501 785 090.

◆ Stomatologa posiadającego własną działalność zatrudni centrum stomatologiczne we Wrocławiu. Tel. 691 361 364

◆ NZOZ DIAGNOSIS w Dzierżoniowie poszukuje urologa, pacjenci tylko prywatni, dostęp do sal operacyjnych, komfortowe warunki pracy. Adam Iwaszko 602104631, www.klinikadiagnosis.pl

◆ Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwów i Psychiczenie chorych im biskupa Józefa Nathana w branicach zatrudni małżeństwo psychiatrów, lub małżeństwo psychiatra-neurolog, psychiatra-internista lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w zakresie psychiatrii; bardzo dobre warunki placowe oraz nowe mieszkanie służbowe /ok. 100 m2/Tel. 077 / 4034 307. mail: sws.kadry@op.pl

◆ NZOZ zatrudni ginekologa, umowa z NFZ, Wrocław 501 529 146

◆ SPZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, pl. Wojska Polskiego 2a zatrudni lekarzy do zespołów wyjazdowych w godzinach przedpołudniowych oraz do laboratorium w godzinach 18-7 oraz w dni świąteczne. Tel. 74 850 0990

◆ NZOZ Lekarska Praktyka Specjalistyczna Krio - Dent w Dzierżoniowie zatrudni lekarza dentystę, po stażu, forma zatrudnienia do uzgodnienia, praca od zaraz. tel. 74 831 05 99 / 502115663

◆ NZOZ Lekarska Praktyka Specjalistyczna Krio - Dent w Dzierżoniowie zatrudni endodontę, po stażu, zatrudnienie od zaraz, forma zatrudnienia do uzgodnienia. tel. 74 831 05 99 / 502 115 663

◆ NZOZ Lekarska Praktyka Specjalistyczna Krio - Dent w Dzierżoniowie zatrudni endodontę, po stażu, zatrudnienie od zaraz, forma zatrudnienia do uzgodnienia. tel. 74 831 05 99 / 502 115 663

◆ NZOZ, 30 km od Wrocławia zatrudni stomatologa na 2 razy w tygodniu. Pacjenci prywatni + NFZ. Kontakt 604898229

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – umowa z NFZ i prywatnie – w Świdnicy. Tel. 696080970

◆ CPL Jobs Sp. z o.o. jako reprezentant spółki siostry-CPL Healthcare, poszukuje lekarzy specjalistów do pracy w Irlandii: MEDYCINA OGÓLNA, PEDIATRIA, ANESTEZJOLOGIA, RADIOLOGIA. wrocław@cpljobs.pl; (71) 735 62 02.

◆ Zatrudnię lekarza dentystę do prywatnego gabinetu stomatologicznego w Bolesławcu. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. 604 59 45 42

◆ Nowoczesne Centrum A2 w Wałbrzychu poszukuje, lekarzy stomatologów, chirurgów stomatologicznych. Poszerzymy nasze grono o lekarzy specjalistów: endokrynologa, chirurga, neurologa, kardiologa, neurochirurga, pulmonologa, gastrologa, ortopedę i dermatologa. Kontakt: 74 666 8 777.

◆ Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa we Wrocławiu zatrudni LEKARZY DO PRACY W TERENOWYCH ODDZIAŁACH: W GŁO-GOWIE, W LEGNICY I W LUBINIE (forma umowy do uzgodnienia). Oferty prosimy składać w RCKiK we Wrocławiu przy ul. Czerwonego Krzyża 59, 50-345 Wrocław, pokój 3.10, tel. 071/37-15-818 (w godz. 7.30-14.00) bądź drogą e-mail: kadry@rckik.wroclaw.pl

◆ NZOZ 24med sp. z o.o. nawiąże współpracę z lekarzami medycyny rodzinnej dotyczącą udzielania świadczeń w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy w budynku przy ul. Krasieńskiego 29 we Wrocławiu. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 697 888 259

◆ NZOZ 24med sp. z o.o. nawiąże współpracę z lekarzami medycyny rodzinnej dotyczącą udzielania świadczeń w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy w budynku przy ul. Krasieńskiego 29 we Wrocławiu. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem telefonu: 697 888 259

◆ NZOZ „Eskulap” Sp. z o.o. w Świdnicy zatrudni lekarza rodzinnego. Kontakt: 74 851 76 86

◆ NZOZ Przychodnia Lekarska „Rawmed” w Rawiczu zatrudni lekarza internistę i lekarza pediatrę. Możliwość zakwaterowania. Tel. 606 32 41 25, 65 546 12 92

## SZUKAM PRACY

◆ Lekarz stomatolog z rocznym doświadczeniem w ortodoncji poszukuje pracy, by móc się dalej rozwijać w tej dziedzinie. kom. 609 83 49 49

◆ Specj. pulmonolog [znajomość bronchoskopii klasycznej i fibero, doświadczenie w diagnostyce i leczeniu bezdechu śródseńskiego] poszukuje pracy - Tel 601 794 290, e mail: stanso#@wp.pl

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. poszukuje LEKARZA stomatologa lub innych LEKARZY medycyny (możliwość wyposażenia gabinetu we wskazanym zakresie przez zlecającego) tel. 065-546-24-13 do 16 (centr.) wew. 322 kadry@szpitalrawicz.pl

**OBOWIĄZKOWE SZKOLENIA BHP**  
Zgodnie z art. 211 p.1 kp i Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2004 r. nr 180, poz. 1860 ze zm.) przypominamy o obowiązku odbycia szkoleń z zakresu bhp wszystkich grup pracowniczych, także pracodawców (pracodawca – osoba zatrudniająca co najmniej jednego pracownika). Szczegółowe informacje dot. szkoleń i obsługi bhp pod nr. tel. 607 409 563.

**23.10.2010 o godz. 10 w Sali Konferencyjnej DIL odbędzie się zebranie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących ZAPRASZAMY**

**Seksuolog, Psycholog dr W. Ślósarz**  
[www.seksuolog.pl](http://www.seksuolog.pl)  
Tel. 601 777 738

[www.czynnywypoczynek.pl](http://www.czynnywypoczynek.pl)  
Portal Aktywnych Medyków - Narty i Żagle

[www.ultrasonografy.pl](http://www.ultrasonografy.pl)

**ROZLICZENIA z NFZ NZOZ i Praktyk Lekarskich**  
(071) 364-25-68  
0 697 617 111  
**KONKURS OFERT 2011**  
[www.rozliczeniawk.pl](http://www.rozliczeniawk.pl)



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne s. c. w Żarach

podejmie współpracę z lekarzami następującej specjalizacji:



- alergolog,
- chirurg naczyniowiec,
- dermatolog,
- diabetolog,
- endokrynolog,
- gastrolog,
- ginekolog,
- hematolog,
- kardiolog,
- laryngolog,
- onkolog,
- ortodonta,
- psychiatra,
- psycholog,
- pulmonolog,
- urolog.

Forma współpracy do uzgodnienia.

Kontakt: **NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne s. c.**

ul. Strzelców 10  
68-200 Żary

e-mail: [repcja@l-c-m.pl](mailto:repcja@l-c-m.pl)  
[www.l-c-m.pl](http://www.l-c-m.pl)

Tel. +48 684781000  
Fax: +48 68 4781001



To bank dobrych kredytów

Grupa Deutsche Bank

## Dla lekarzy zdrowa oferta



Specjalnie dla Lekarzy przygotowaliśmy kredyt gotówkowy na dogodnych warunkach, bez zbędnych formalności.

- wystarczy dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych
- kwota kredytu do 130 000 zł, na 6 lat
- bez poręczycieli, decyzja nawet w 10 min
- możliwość zamiany starych rat na jedną niższą

Zapraszamy:

**Wrocław, ul. Rуска 8/9**, tel. (71) 335 70 50

**ul. Bema 3**, tel. (71) 395 82 40

**ul. Piłsudskiego 50**, tel. (71) 330 66 50

Wystarczy Twój  
dyplom!

Deutsche Bank PBC S.A. Centrala, al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa



## DBASZ O SWOICH PACJENTÓW. MY ZADBAMY O CIEBIE.

Twój zawód wymaga od Ciebie ciągłej uwagi i troski o pacjenta. Doceniając Twój wysiłek i zaangażowanie, chcemy przedstawić Ci kogoś, kto zadba o Twoje potrzeby finansowe. Zadzwoń – Twój osobisty doradca finansowy przyjedzie do Ciebie.

Raiffeisen Bank Polska S.A. Jesteś pod dobrą opieką.

Skontaktuj się z doradcą – zadzwoń:  
**691 333 456**  
**722 375 451**



**Raiffeisen  
BANK**

Raiffeisen Bank Polska S.A.