



Nr 10 (279) Październik 2013

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



**Otwarcie nowej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Wrocław, 19.10.2013**

s. 2-3, 19-24



Fot. Marek Grotowski

Program uroczystego otwarcia nowej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu 19 października 2013 r.

- | | |
|-------------|--|
| 9.00 | Msza św. – Katedra Wrocławska – celebrans ks. dr Stanisław Józwiak
– kanclerz Kurii Biskupiej Archidiecezji Wrocławskiej |
| 13.00-13.15 | Otwarcie uroczystości, powitanie gości – dr n. med. Igor Chęciński, dr Jerzy Bogdan Kos |
| 13.15-13.30 | Przemówienia okolicznościowe:
prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – dr. n. med. Igora Chęcińskiego,
prezesa Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków
Medycyny Wrocławskiej – dr. Jerzego Bogdana Kosa |
| 13.30-13.50 | Wystąpienia zaproszonych gości |
| 13.50-14.15 | Uroczyste odsłonięcie tablic okolicznościowych, poświęcenie Izby
– bp sufragana Diecezji Wrocławskiej ks. prof. Andrzej Siemieniowski |
| 14.15-14.45 | Wręczenie: odznaczeń państwowych, Odznak Honorowych za Zasługi dla Ochrony Zdrowia, Odznak Honorowych „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego” i Medali za Długoletnią Służbę |
| 14.45-15.00 | Dzieje Pałacu Selderów – dr historii Maciej Łagiewski
– dyrektor Muzeum Miejskiego we Wrocławiu |
| 15.00-15.10 | Zbiorowym wysiłkiem – historia inwestycji: Dom Lekarza – dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL |
| 15.10-15.40 | Występ artystyczny – Wiktor Kuzniecowa – skrzypce, Anna Jadach – fortepian |
| 15.40-16.15 | Poczęstunek w nowej siedzibie – szwedzki stół |
| 16.15 | Zakończenie uroczystości |

SPONSORZY:



Spis treści

Na cito	3
Wakacyjne résumé	4
ROLA AUTORYTETU W ŻYCIU I MEDYCYNIE XXI W.:	
» Autorytet oraz godność	
w życiu i we współczesnej medycynie	5
» W poszukiwaniu straconego autorytetu?	8
ROLA ETYKI I BIOETYKI W MEDYCYNIE XXI W.:	
» Niedoskonały, ale potrzebny	
Rzecz o Kodeksie etyki lekarskiej i bioetyce	
we współczesnej medycynie	10
» Wywiady i listy z etyką lekarską w tle	13
WYBORY KORESPONDENCYJNE 2013:	
» Primi inter pares,	
czyli wybory VII kadencji (2013-2017)	17
Zbiorowym wysiłkiem	
– krótka historia inwestycji: Dom Lekarza	19
Nowy Dom Lekarza	
– zwięźczenie zbiorowego wysiłku	22
Amici et donatores	24
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Witajcie w dolnośląskiej rodzinie lekarskiej	26
» Paragony fiskalne – obowiązujące przepisy	27
» Uroczyste odsłonięcie tablicy	
prof. Antoniego Arońskiego	28
» Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski	
dla dr. n. med. Pawła Wróblewskiego	29
» Dr Tadeusz Kukiz	
Kustoszem Pamięci Narodowej	29
» Jubileusz 90-lecia urodzin	
prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka	30
» „Meritus Pro Medicis” dla dr. n. med. Andrzeja	
Wojnara i dr. n. med. Ryszarda Rzeszutki	31
» 19 października 2013 – Wielkie otwarcie	
siedziby Izby i... restauracji	
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45	34
ZDROWIE I MEDYCYNĄ:	
» Intensywna terapia bezpieczna	
dla lekarza i pacjenta	33
Artykuł sponsorowany	35
Konferencje i szkolenia	36
Kursy	38
Felietony	39
Pro memoria	40
Ogłoszenia	42

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80
e-mail: redakcja@diinet.wroc.pl

Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Łachut – redaktor/opracowanie graficzne
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium Redakcyjne:

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

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,
Beata Kozyra-Lukasiak, Magdalena Orlicz-Benedycka,
Olga Pasińska, Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski

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

Numer zamknięto 23 września 2013 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Na cito



Fot. Marek Grotowski

Pod Esculapem...?

Dla większości z nas okres kanikuły dobiegł końca. Wraz z nim plac budowy przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 opuścili ostatni robotnicy. Zakończyliśmy, połączony z rozbudową i modernizacją, remont zabytkowej kamienicy Selderów, która stała się nową siedzibą Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Przypomnę, że od momentu przekazania budynku przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej minęło ponad 5 lat, ale dopiero 2 lata temu zaczęliśmy z budową.

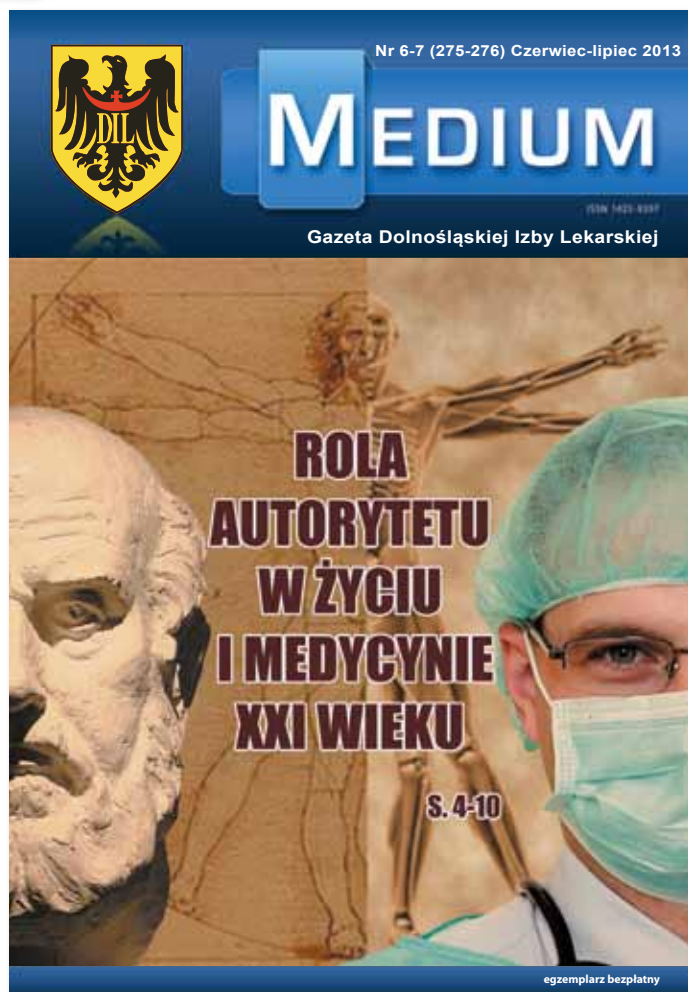
Poruszaliśmy się po wyboistej drodze, czego przykładem była konieczność zmiany głównego wykonawcy. Pisałem na ten temat obszernie przed rokiem. Wszechobecny kryzys – paradoksalnie – może nawet nam pomógł, bo to budowlancy zabiegali o kontrakt z lekarską korporacją, a i ceny niektórych materiałów budowlanych były niższe niż w roku 2008. Niemniej jednak ponieśliśmy wydatki, które wyniosły kilkanaście milionów złotych i oczywistym jest, iż na 20 lat związaaliśmy się z kredytodawcą. Myślę jednak, że statystyczne obciążenie pojedynczego lekarza – członka DIL, które nie przekracza tysiąca złotych, warte jest efektu, jaki uzyskaliśmy. Potwierdza to chyba pierwsze zdanie, jakie usłyszałem po urlopie. Wypowiedział je siwowłósy lekarz, na którego natknąłem się, wchodząc do budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Brzmiało ono: „Nareszcie my – dolnośląscy lekarze – posiadamy godną siedzibę”. Nie chcę urazić tych, którzy są sentymentalnie związani ze starą siedzibą przy al. Matejki 6. Ta, jak przed wieloma laty stwierdził dr Włodzimierz Bednorz, „była prawdziwą perłą”. Czas jednak zrobił swoje.

Modernizację dawnego Domu Lekarza uważam za słusne posunięcie. Sądzę, że to zdecydowanie lepsze rozwiązanie niż generalny remont „Matejki”. Dlaczego? Choćby dlatego, że budynku w starej lokalizacji nie moglibyśmy wyposażyć w windę. Uszczypliwi wytkną, że w nowej siedzibie brakuje parkingu, ale ten problem, w związku ze zmianami, jakie mają nastąpić na przyległej ulicy Zamkowej i zakończeniem budowy Narodowego Forum Muzyki, rozwiążemy w ciągu roku. We wspomnianym wyżej miejscu znajdzie się bowiem potężny, podziemny parking.

Sukcesem zakończyły się starania o pozyskanie restauratora. Podpisaliśmy umowę z firmą Nelson catering&events (vide s. 34). Żartując, jedynym problemem pozostaje... wybór nazwy dla lokalu. Tytuł niniejszego felietonu stanowi wyłącznie zachętę do dyskusji na ten temat. Być może zdecydujemy się na ogłoszenie konkursu, który pozwoli uzyskać odpowiedź na pytanie: jaka nazwa będzie najwłaściwsza?

Przypominam, że oficjalne uroczystości otwarcia nowej siedziby Izby odbędą się 19 października 2013 roku. Pragnąłbym, aby ten dzień był świętem wszystkich członków naszej korporacji.

Igor Chęciński



Projekty okładek: Tomasz Janiszewski



WAKACYJNE RÉSUMÉ

Szanowni Czytelnicy!

Świadomi ograniczeń, jakie niosły ze sobą elektroniczne wydania *Medium*, postanowiliśmy uczynić z numeru październikowego swoistego rodzaju résumé. Oddajemy zatem w Wasze ręce pierwsze po wakacjach papierowe wydanie gazety, którego część stanowią artykuły (niekiedy skrócone) publikowane w numerach 6-7 i 8-9. Przy doborze tematów kierowaliśmy się przede wszystkim

potrzebami środowiska i aktualnością zagadnień. Ową selekcję – mamy nadzieję, że trafioną – wymusiła objętość *Medium*. Liczymy na wyrozumiałość autorów, których teksty, siłą rzeczy, nie mogły zostać powtórzone, a Czytelników zachęamy do zapoznania się z październikowym *Medium* i zgłębienia treści wersji elektronicznej gazety.

Zespół redakcyjny *Medium*

Podziękowania

Najserdeczniejsze podziękowania Panu **dr. n. med. Wiktorowi Jaremko** oraz całemu personelowi Oddziału Chirurgii Ogólnej Specjalistycznego Szpitala im. Sokołowskiego w Wałbrzychu za leczenie i opiekę składa **Wiesław Kropiwnicki**.

Panu **prof. dr. hab. Janowi Wnukiewiczowi**, moim koleżankom i kolegom stomatologom składam serdeczne podziękowania za wsparcie, pomoc, życzliwość i wielką wyrozumiałość w trudnych dla mnie i mojej Rodziny chwilach.

Marta Pilak
emerytowany nauczyciel akademicki

Pani ordynator **Bożenie Kaniak** i lekarzom Oddziału IX Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu serdeczne podziękowania za pomoc i troskliwą opiekę składa **Natalia Kiełtyka**.

Pani **prof. dr hab. Hannie Gerber, dr. n. med. Andrzejowi Komorskiemu** oraz całemu zespołowi Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu podziękowania i wyrazy wdzięczności za leczenie oraz troskliwą opiekę nad Mamą – Świetlaną Pilak składają **Anna i Piotr Rogalscy**.

Za szybką diagnostykę, leczenie i troskliwą opiekę nad moim ojcem Ryszardem Ujma serdecznie dziękuję Panu **dr. Witoldowi Jaremko** oraz zespołowi lekarskiemu, personelowi pielęgniarskiemu i paniom salowym pracującym w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

Leszek Ujma

AUTORYTET ORAZ GODNOŚĆ w życiu i we współczesnej medycynie

Źródło: www.deviantart.com/maddieX

Referat wygłoszony 23 maja 2013 r. na posiedzeniu Wydziału V Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego – opracowanie redakcyjne.

AUTORYTET NA PRZESTRZENI WIEKÓW

Zagadnieniami dotyczącymi autorytetu i godności lekarskiej zajmowałem się przez długie lata. Wiele publikacji i wystąpień poświęciłem tej tematyce. Przede mną niełatwe zadanie omówienia problematyki zagadnienia, zarówno w możliwie krótkiej, jak i oddającej bieżący stan rzeczy formie.

Termin autorytet pochodzi z języka łacińskiego (łac. auctoritas) i oznacza: powagę, wpływ, znaczenie. Władza stanowi w tym kontekście pojęcie interdyscyplinarne z zakresu nauki o człowieku oraz jego działaniu; głównie o charakterze psychosocjologicznym, pragmatycznym, praktycznym w sposobie myślenia oraz postępowania, prakseologicznym, polityczno-prawnym, etyczno-psychologicznym, religijnym.

Pojęcie autorytetu, w ujęciu filozoficznym, występowało już w tradycji arystotelesowskiej, z której wyrosła metoda argumentacji i wnioskowania prawdopodobieństwa „ex auctoritate”. W starożytności chrześcijańskiej służyła ona do przekazywania Bożego Objawienia. Średniowiecze hołdowało służebnej roli filozofii, postrzeganej jako pierwsze konstruktywne źródło po-

znania. Istniały oczywiście tendencje do wynoszenia opinii osobistej ponad uznawane dotychczas autorytety.

W sensie prawnospołecznym pojęcie to wywodzi się z rzymskiego patrum auctoritates (autorytet starszych). Obecnie, mimo wyraźnych tendencji do umniejszania roli autorytetu, na korzyść autonomizacji, podejmuje się również próby zastępowania jednego autorytetu drugim. We współczesnych teoriach i praktyce wychowawczej daje się zauważyć dążność do wyeliminowania tendencji, zarówno maksymalizując, jak i minimalizując rolę autorytetu.

W nauce zaś autorytet jest problemem interdyscyplinarnym, choć winien być, w powszechnym odczuciu, jedną z najwyższych wartości, do której dochodzi się po latach systematycznej działalności naukowej. Ta zaś winna rozwijać się w atmosferze rzeczowej, poważnej krytyki oraz uczciwości intelektualnej na co dzień.

Autorytet w religii, jako autorytet Boga objawionego, zajmuje wyjątkowe miejsce w samej wierze. Jak wykazuje magisterium papieża Jana Pawła II, nie da się wyłączyć z dziejów, ludzkości i nauki.



Problem autorytetu w medycynie rodzimej bywał poruszany przy okazji omawiania innych zagadnień, m.in. przez autorów tej miary co: Janusz Korczak, Ludwik Fleck, Witold Kapuściński, Romuald Wiesław Gutt. Prof. Edward Rużyłło (*Lekarz we współczesnym społeczeństwie*, Biuletyn, grudzień 1995, nr 52/4, s. 1-5) pisał, że „nie tak jeszcze dawno, gdy wszystko zawierało się w jednoosobowej działalności lekarza, medyk był autorytetem społecznym, a jego opinie – także w kwestiach pozamedycznych – oficjalnie akceptowano.

„FAŁSZYWI PROROCY”

Historia medycyny dostarczyła nam wielu przykładów „hamującego” wpływu autorytetów. Bezkrytyczne cytowanie pism Hipokratesa, Galena czy Awicenny (choć ich zasługi są niezaprzeczalne) to klasyczna tego ilustracja. Powiedzenia – „sic sit Galenus” (tak twierdził Galen), „sic dixit Avicenna” (tak wskazywał Avicenna), przeszły do historii medycyny. Szczególnie Galen stał się nieomylną powagą i decydującą instancją – to zaś przez stulecia paraliżowało czasem wszelką samodzielność.

Ogromnego rozgłosu; w Niemczech, Włoszech, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej; zyskały nauki Johna Browna, których cechą było dążenie do uproszczeń. Choroba występuje wtedy, gdy bodźce są za silne lub za słabe bądź jest ich za mało. Przy tak daleko posuniętym uproszczeniu terapia w myśl zasady „contraria contrariis” (przeciwnie przeciwnym) polega na stosowaniu leków pobudzających, względnie uśmierzających. Teorie Browna, dzięki swej prostocie i złudnej pewności, odpowiadały lekarzom. W Polsce jego autorytetowi ulegli nawet tacy uczeni jak: Jędrzej Śniadecki i Józef Frank – profesorowie medycyny w Wilnie. Obaj, pod wpływem krytycznych opinii płynących za granicę i dzięki własnym spostrzeżeniom, wycofali się z czasem spod wpływów tej zwodniczej doktryny. Powyższe obrazuje upowszechnianie się złudnego dogmatu, przyjmowanego początkowo bez większych oporów, ale dorzucanego później i to nie bez pewnego żalu, gdyż z taką aprioryczną teorią wiązano wiele niespełnionych później oczekiwań. Takie „autorytety” to klasyczny przykład „fałszywych proroków”. Znakomity patolog niemiecki Rudolf Virchow – twórca teorii komórkowej (słynne „Omnis cellula e cellula”), nazywany też papieżem medycyny, z powodu przywiązania do autorytetu nie akceptował przez wiele lat odkryć Ludwika Pasteura i nie przywiązywał wagi do drobnostrójów. Mniej znany pozostaje fakt, że Robert Koch próbował leczyć gruźlicę płuc wykrytą przez siebie tuberkuliną. Atmosferę, która wytworzyła się wokół tej sprawy, mimo nieukończenia badań, nazwano „szaleństwem tuberkulinowym”. Koch wykazał brak krytycyzmu, reszty dokonała przedwczesna propaganda. Autorytet naukowy wielkiego odkrywcy został tym samym narażony na szwank.

W polskim przekładzie pamiętnika Jürgena Thorwalda „Triumf chirurgów” (Wyd. Literackie, Kraków 1988) ujęto zapiski chirurga H.S. Hartmanna. W rozdziale „Cesarskie intermedium” opisany został kazus nadmiernego autorytetu zawodowego laryngologa angielskiego Morella Mackenzie’go. Ten poparty względami żony niedoszłego następcy tronu pruskiego Wilhelma, przy zwiększonym samopoczuciu zawodowym, stał się źródłem rażącej, nawet jak na ówczesne czasy, pomyłki w rozpoznaniu raka krtani. Za wyłączność w leczeniu poniósł Mackenzie odpowiedzialność moralną, ale w ten sposób budowany autorytet zaciążył na całej jego karierze za życia i na ocenie działalności po śmierci.

ROLA AUTORYTETU WSPÓŁCZEŚNIE

Autorytet w medycynie, nauce, praktyce zdaje się być jednak potrzebny. Oczywiście jest, że nie może być on już oparty na urzędzie, stanowisku, stopniu naukowym czy pozycji życiowej, lecz musi przejść przez „ogniową próbę”, w której zdobywa się doświadczenie, doskonali wiedzę, przymioty umysłu i charakteru.

W codziennej pracy klinicznej lekarze – często w sytuacjach skomplikowanych – muszą „na gorąco” sami decydować, kiedy posłużyć się własnym rozumem, a kiedy odwołać do autorytetu. Ten jest w medycynie równocześnie w jakimś stopniu naukowy i zawodowy. Autorytet istnieć musi. Uznać go należy za wartość fundamentalną – głównie w zakresie własnej profesji i środowiska. Odróżnić przy tym trzeba erudycję w różnych dziedzinach nauki czy kultury od wyczulenia na problemy interdyscyplinarne występujące w medycynie. Subtelność w tej materii chroni od jednostronności i zawężania horyzontów. To właśnie jest kwintesencja autorytetu.

Działalność pozazawodowa pracownika ochrony zdrowia (czy to społeczna czy polityczna) wtedy tylko ma sens, gdy nie przeszkadza w wypełnianiu zasadniczych obowiązków i nie odbywa się kosztem pacjentów. Wszelkie formy aktywności pozalekarskiej muszą być podporządkowane medycynie. Owe obowiązki mogą wykraczać poza jednostkowe zobowiązania wobec chorych. Wtedy zaś trzeba rozważyć opcję oddelegowania do innej placówki/jednostki, wzięcia urlopu czy przenosiny do innego podmiotu, w związku z pełnionymi w danym miejscu funkcjami. Więcej w tym dobrego aniżeli w działaniu jednostkowym. Jest to problem dość wstydliwie omijany, a przecież administracja czy medycyna społeczna także potrzebują adeptów i stawiają

”

Autorytet trzeba więc reaktywować i przestać ubiegać się o jego monopol.

prof. Zbigniew Domosławski

“

im wymagania. Niezależnie od kryzysu autorytetu, warto się zastanowić, czy w epoce pluralizmu, ogromnego postępu wiedzy, zawężenia dawnego autorytetu omnikompetentnego do specjalistycznego, nasze tradycyjne postawy nie wymagają rewizji, szukania nowych sformułowań i praktycznych rozwiązań. Narodziły się bowiem nowe okoliczności, których nie przewidzieli nasi poprzednicy, a szczególnie autorzy kodeksów etycznych.

Dziś, siłą rzeczy, pojęcie autorytetu uległo zawężeniu. Dawny autorytet onipotenty zastąpiony został przez specjalistyczny. Na wzór wieży musi on jednak opierać się na solidnych fundamentach. Niezmiennym pozostaje fakt, że nauki podstawowe stanowią podwaliny wiedzy. Wprawdzie jeden człowiek operuje, nazwijmy go mistrzem, ale pełne zaufanie do autorytetu sfera musi być jednocześnie wzmocnione zaufaniem do zespołu. Autorytet trzeba więc reaktywować i przestać ubiegać się o jego monopol. Trzeba też pamiętać, że sama znajomość tematu nie jest równoznaczna z praktykowaniem najlepszych zasad. Zdobywanie autorytetu odbywa się czasami nie bez walki. Cytując Kotarbińskiego: „Technika walki może być rzetelnie używana, lecz nie nierzetelnie nadużywana”.

Jesteśmy świadkami rewizji obowiązujących do tej pory ustaleń, uważanych za niewzruszone, które daleko już wyszły poza krytykę jednostki, zmiatając w ogóle rolę autorytetu (niczym wylanie dziecka z kąpielą). Czy można być zatem dobrym naukowcem, świetnym wykładawcą, pedagogiem, wychowawcą, pisarzem czy poetą równocześnie? Historia, która jest nauczycielką życia (*Historia est magistra vitae*), nie dostarcza

jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Literatura była i jest bliska medycynie. Na przestrzeni dziejów wielu lekarzy chwyciło się pióra – nie tylko po to, aby wystawiać recepty, lecz także po to, by pisać na tematy nurtujące ich dusze. Utwory te były na różnym poziomie, od dzieł należących do klasyki światowej, np. „Gargantua i Pantagruel” F. Rabelais (1494-1553), zaliczanej do najwybitniejszych osiągnięć francuskiego renesansu, do drobnych form literackich i eseistyki poruszającej graniczne problemy literatury. Tylko nieliczni porzucali całkowicie medycynę dla literatury. Zaliczał się do nich Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941), znany m.in. z przetłumaczenia na język polski klasycznych dzieł piśmiennictwa francuskiego. Większość kroczyła jednak drogą medycyny, której podporządkowała swoje zainteresowania i zdolności literackie.

A jednak autorytet w medycynie, a szczególnie w naukach medycznych, jest potrzebny. Dziś obok autorytetu naukowego, który w naszym zawodzie winien mieć swe przedłużenie w praktyce, i zawodowego istnieją pseudoautorytety, niczym fałszywi prorocy. W USA – ze względu na koszty medycyny oficjalnej – istnieje szczególnie podatny grunt dla rozwoju pełnych irracjonalności, prymitywnych form terapii. Kto umiejętnie „ustawi się” na fali, tego lud obwołuje „autorytetem”. Dla nas lekarzy – liczących się z faktami – niewielkie to pocieszenie, że nie jest to myślenie logiczne, właściwe dla powiedzmy elity intelektualnej.

OMNIPOTENCJA I APODYKTYCZNOŚĆ

Im dalej od metropolii akademickich, tym silniej daje się odczuć w Polsce omnipotencję administracji i jej, często, omni-kompetentny autorytet. Nawet w sprawach naukowych, gdy o nich mowa poza uczelniami. Wszak decyduje tu najczęściej tzw. zajmowane stanowisko lub podjęte decyzje. Lekarz nie może wyzbyć się myślenia naukowego. Powinien zatem unikać narzucanych mu niekiedy przez autorytety naukowe twierdzeń apodyktycznych (a tym niestety przepojone jest szkolenie poddyplomowe). Nierzadko zdarza się bowiem, że w trudnych sytuacjach liczyć może wyłącznie na siebie. Medycy muszą sami decydować, kiedy posłużyć się własnym rozumem, a kiedy odwołać do autorytetu. Ten w naukach klinicznych jest równocześnie w jakimś stopniu naukowy i zawodowy. Potrzebujemy autorytetu zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym. Osiągnięcia w obrębie medycyny nie wystarczają. Jeśli zachwiane zostają właściwe proporcje – autorytety zawodowe upadają. Historia medycyny dowodzi, że lekarz zbyt często widziany w towarzystwie, jest mniej chętnie widziany przy łóżku chorego. Działalność pozalekarska nie może przeszkadzać w wykonywaniu podstawowych obowiązków.

RZECZ O GODNOŚCI

Z autorytetem wiąże się nierozzerwalnie pojęcie godności. W Encyklopedii Katolickiej (T. 5, s. 1231, 1989 r.) czytamy m.in.: „Godność (łac. dignitas) – szczególna wartość człowieka jako osoby pozostającej w relacjach interpersonalnych, ostatecznie do Boga uzasadniających i usensowniających życie osobowe, a także pozytywne wartości, relacje własnej osoby i grupy, która motywuje do moralnie wartościowych zachowań, uodparnia na wszelkie formy manipulacji oraz wpływa na radzenie sobie w sytuacjach trudnych.

Godność może być także rozpatrywana w aspekcie filozoficznym, psychologicznym czy prawnym. Nie jest to więc zagadnienie li tylko religijne. Godność spełnia funkcje motywacyjne, ukierunkowuje postępowanie zgodnie z przyjętym systemem wartości, chroni swój obraz przed zniekształceniami wynikającymi z poczynań sprzecznych z własnymi przekonaniami i sumieniem, jak również normami społecznymi. Człowiek z poczuciem godności potrafi sytuacje trudne, cierpienie, niepowodzenia przyjąć bez rozpacz, akceptując przeciwność losu. Osoba zajmująca wysokie stanowisko nie poniża zaś tych, którzy zajmują

niższe pozycje w hierarchii. Tego elementarnego prawa, niezależnie od stanu zdrowia czy sposobu postępowania, nie można nikogo pozbawiać. Wychowanie społeczne powinno opierać się na rozwijaniu poczucia godności ludzkiej.

Godność winna być równorzędnym partnerem autorytetu, a nasze poczynania zgodne z systemem wartości. To niezwykle istotne w epoce subiektywizmu moralnego.

PODSUMOWANIE

Autorytet, jakkolwiek zagadnienie złożone, odgrywa nadal istotną rolę w nauce, dydaktyce i praktyce. Minęła jednak bezpowrotnie epoka omnibusów – lekarzy będących w stanie opanować wszystkie dziedziny medycyny do perfekcji. Wypowiadając się na temat medycznych możliwości, trzeba być niezwykle ostrożnym. Można zaryzykować twierdzenie, że autorytet zawodowy staje się coraz bardziej zawężony. Z tego powodu od pracowników ochrony zdrowia coraz częściej wymaga się, by byli wyposażeni w przymioty moralne.

Nie sposób snuć rozważań na temat autorytetu w oderwaniu od etyki. Problem dotyczy każdego z nas. W kontaktach z młodzieżą – nasze nieraz diametralnie różne oceny, czy postawy – autorytetu nam nie przysparzają. Postępowanie w jednaki sposób (to nie wymaga nakładów finansowych) wzmacnia autorytet nie tylko szefa, ale i całego zespołu. Poczynania pełne sprzeczności, niejednoznaczne wymagania prowadzą do grupowej dezorientacji, wywołują napięcia i niepokoje, a w konsekwencji uniemożliwiają utrzymanie należącego autorytetu. Inaczej rzecz się ma w przypadku nauczania, a inaczej w przypadku dyskusji, polemiki, zjazdów czy konferencji naukowych. Problem uznać należy za złożony, daleki od ostatecznych rozstrzygnięć. Czy poprawa na tym odcinku jest możliwa? Owszem, ale trzeba zacząć od refleksji i pogłębienia samego zagadnienia. Arystoteles zwykł mawiać: „Nie ma nic w świadomości ludzkiej, czego nie było uprzednio w doznaniu zmysłowym”. Upraszczając łacińską formułę: „Nihil est in intellectu, quod prius non fuerit in sensu”, można by rzec: „Nic nie jest chciane, zanim nie zostało uprzednio poznane”.

Kadrę nauczającą i kierowniczą obowiązują szczególne wymagania. Należy bowiem nauczać bardziej przykładem niż słowem. Słowa niepoparte doświadczeniem rzadziej przynoszą pożądany efekt wychowawczy, a przykład – wiadomo – oddziaływać może nawet wtedy, gdy nie wypowie się żadnego słowa.

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Domosławski



Fot. z archiwum Medium

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Domosławski – specjalista chorób wewnętrznych, kardiolog, specjalista medycyny sportowej, historyk medycyny. Dyplom lekarza Akademia Medyczna Wrocław (1952). Starszy asystent III Kliniki Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu (1951-1958); ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Jeleniej Górze (1958-1987); w latach 1988-1993 kierownik Zakładu Historii Medycyny i Farmacji AM we Wrocławiu. Aktualnie profesor zwyczajny w Kolegium Karkonoskim – Państwowej Szkole Zawodowej w Jeleniej Górze.



Fot. z archiwum autora

Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

W poszukiwaniu straconego autorytetu?

Zewsząd dobiegają (zazwyczaj medialne) głosy, jakoby nastąpił kryzys autorytetu, a bycie Mistrzem stało się archaiczną pozą jedynie na śmieszność narażoną. Mnożą się utyskiwania, że oto następuje upadek autorytetów; że oto wszyscy mają słabości i sobie przypisane niegodziwości – nikt bowiem nie uchroni się od ludzkiej podłości; nikt – nawet wielki duchem – nie oprze się małości. I w pośpiechu, bez refleksyjności – nade wszystko nad sobą, wysnuwa się tezę, że nie ma już autorytetów: nie ludzi, lecz osób, które osobistym przykładem za sobą pociągną innych.

Lecz tezę tę powinno się postawić *à rebours*: nie chodzi o to, że coraz trudniej znaleźć autorytet, lecz – że coraz więcej ludzi nie chce go poszukiwać. Nie następuje więc upadek autorytetów, lecz kształtowany jest brak potrzeby ich posiadania i do nich odwoływania się. Nie można się temu dziwić, jeśli uwzględni się, że współczesna dominująca kultura społeczna ma charakter rozrywkowy, promująca wizję życia opartego na kolekcjonowaniu przeżyć (G. Schulze, *Erlebnisgesellschaft*), na przyjemności i zabawie. Dlatego ludzie z rozmysłem starają się być dziecinni, tak jak to wyjaśniał J. Huizinga (*Homo ludens*) i J. Ortega y Gasset: „W diagram psychologiczny współczesnego człowieka masowego możemy więc wpisać dwie podstawowe cechy: swobodną ekspansję życiowych żądań i potrzeb, szczególnie w odniesieniu do własnej osoby oraz silnie zakorzeniony brak poczucia wdzięczności dla tych, którzy owo wygodne życie umożliwili. Obie te cechy są charakterystyczne dla psychiki rozpuszczonego dziecka. (...) Rozpuszczać to znaczy nie ograniczać żądań i potrzeb, to znaczy wpajać danemu osobnikowi przekonanie, że wszystko mu wolno i że do niczego nie jest zobowiązany” (*Bunt mas*).

Trudno oczekiwać, aby zgodnie z tym schematem kulturowym jakikolwiek osobnik poszukiwał autorytetu, jeśli w sobie odnajduje wszystko, co najlepsze, a każdą własną słabość i namiętność wynosi do rangi moralnego obowiązku. Dziecinność ta ma zabarwienie narcystyczne: człowiek bowiem przegląda się w sobie – nie w innych; sam jest miarą dla siebie – nie widzi miary w innych: „Zadowolony jest z siebie takiego, jakim jest. Skłonny jest zupełnie szczerze – i to nie przez próżność – jako rzecz najbardziej naturalną w świecie przyjmować i brać za dobrą monetę wszystko, co w sobie napotyka: mniemania, pożądania, upodobania i wybory” (*Bunt mas*). Po co mu więc autorytet?

Ta infantylna natura nigdy nie utraciła żadnego autorytetu, bo nigdy go nie miała. A jako że nigdy go nie miała, toteż nie wie, jak i gdzie go szukać. Nie ma więc powodu rozdzierać szat, że ktoś nie dorósł do tego, aby mieć pragnienie uznania czyjegoś autorytetu.

A uznanie czyjogoś autorytetu oznacza przyznanie, że kogoś własności charakteru i umiejętności, sposób doświadczenia świata i traktowania ludzi przez niego stanowią wzorzec kształtowania samego siebie. Uznanie czyjogoś autorytetu wiąże się więc z ukształtowaną potrzebą samokształcenia (moralnego i intelektualnego). Jest refleksyjnym odniesieniem się do wartości podzielanych przez innego i relacją na wskroś intymną, bo wiążącą własny charakter i osobowość, wiedzę i umiejętności z czyimś postępowaniem i działaniem.

Są takie obszary kultury, gdzie autorytet odgrywa istotną rolę rozwoju człowieka, także w tych zawodach, a do nich lekarski należy, w których wartościowe postępowanie i działanie ma wymiar przykładu. Autorytet daje przykład, a ten, który go uznaje, idzie za tym przykładem. Pójście za swoim mistrzem jest czymś więcej niż tylko na-

śladowaniem wzorca. Autorytet jest przewodnikiem po czasie – wiąże przeszłość z przyszłością, ustanawiając tradycję. Słowo *tradere*, od którego pochodzi „tradycja”, to: *wręczanie, przekazywanie, podawanie dalej, z ręki do ręki* (osobiście), również *zdradzanie czegoś*. Szczególny wymiar ma więc autorytet w klinice, jako osobiste przekazywanie ku przyszłości – wiedzy, umiejętności i postaw właściwych lekarzowi, także w kontekście pracy naukowej.

Pięknie wyraził to Z. Szawarski pisząc: „Ale ponieważ medycyna jest również sztuką, podobnie jak w innych sztukach – uczeń potrzebuje mistrza. I to właśnie osobisty przykład dobrego i mądrego starszego kolegi lub profesora staje się najistotniejszym elementem w kształceniu dobrego i myślącego lekarza. Niestety, ponieważ wielu obecnych luminarzy nauk medycznych reprezentuje ów swoisty dla medycyny współczesnej techniczny styl myślenia, tym, co uczeń przejmie od mistrza, jest najczęściej sztuka technicznego rozwiązywania problemów. A bez mądrego mistrza, bez mądrego nauczyciela, który na własnym przykładzie pokazuje, jak należy właściwie traktować pacjenta, trudno jest się nauczyć swoistego dla znakomitego lekarza mistrzostwa” (*Mądrość i sztuka leczenia*).

Uznanie autorytetu nie jest rywalizacją: nie chodzi o to, aby być lepszym od swojego mistrza, lecz oto, aby być – po prostu – lepszym.

Autorytet zobowiązuje, przede wszystkim do podejmowania wysiłku, nie zawsze opłaconego sukcesem. Podzielanie pożądanых wartości nie w każdej sytuacji zawodowej czy życiowej przynosi sukces, ale daje innym przykład wytrwałości i konsekwencji. Autorytet zobowiązuje do poczucia wdzięczności wobec swojego mistrza, który przetrwał szlak do bycia dobrym lekarzem, wraz z uznaniem dla siebie i własnymi porażkami. Nie o świętość tu chodzi przecież. A czasami odnosi się wrażenie, że autorytetem pozostanie jedynie ten, który błędów nie uczynił. Będzie nim jednak ten, który potrafił je przezwy- ciężyć.

Mimochodem, warto zauważyć, że autorytetem nie zostaje się na mocy administracyjnego aktu czy medialnego przesłania, lecz dzięki własnej pracy nad sobą, która staje się przykładem dla innych. Można tylko żałować tych, którzy niesieni małosłowną potrzebą popularności dzielą złudzenie, że występując w mediach i zabiegając o uwagę widzów, roszczą pretensje do bycia autorytetem. Cóż bowiem by to było, gdyby autorytet miał być popularny? – jedynie przymilny sąd i postawom większości.

Czy medycynie XXI wieku, medycynie opartej na dowodach, potrzebne są autorytety? Potrzebne są zawsze dowody człowieczeństwa, a nikt bardziej ich nie ujawni, jak właśnie autorytet. Potrzebne są zawsze dowody mądrości, a nikt umiejętniej ich nie przekaże, jak właśnie autorytet. I uczciwości, którą autorytet potrafi zaświadczyć. I biegłości lekarskiej, która wzbudza podziw. I pokory, która uchroni przed pychą. Jednoznacznie ujął to P. Zaborowski: „Jeżeli młody lekarz znajdzie mądrego przewodnika po tej dżungli w postaci starszego, doświadczanego kolegi, który jest przede wszystkim dobrym człowiekiem, życzliwym innym – to jego losy jako dojrzałego lekarza, a potem nauczyciela innych młodych lekarzy są godne pozazdroszczenia” (*Filozofia postępowania lekarskiego*).

Jest jeszcze inny aspekt autorytetu w medycynie, ten, który doświadcza pacjent. Ma on dwójaki charakter: osobisty i społeczny. Pierwszy wiąże się z ufnością w lekarza, w jego profesjonalizm i moralne przymioty: „Nikt nie pyta o radę kogoś, kogo nie uznaje za godnego jej udzielenia” (*Filozofia postępowania lekarskiego*). Drugi zaś, społeczny, który odnosi się do prestiżu, społecznej pozycji lekarzy uprawiających swój zawód. Ten

autorytet, wbrew powszechności opinii, nie buduje się na powodzeniu materialnym, lecz na autonomii lekarskiej zawodu. Dopóty będzie ona, dopóki towarzyszyć jej będzie autorytet społeczny lekarskiego zawodu.

Dla wielu podążanie za autorytetem, uczenie się brania przykładu, aby samemu go dawać, jest złudzeniem moralnym. Cóż, lepiej jednak podążać za takim „złudzeniem”, które pozwala być lepszym człowiekiem, lepszym lekarzem, naukowcem, rodzicem, kolegą, niż za jakimkolwiek innym. Lepiej widzieć to „złudzenie”, gdy lekarz wchodzi na salę chorych, a pacjentom rozpromieniają się twarze, dolegliwości maleją, a lęki się rozpierzchają, niż pozostać ślepym na ów widok.

Medycyna dysponuje owym przywilejem kulturowym, dzięki któremu jest enklawą autorytetów i matecznikiem mistrzów. Lecz są w niej również ścieżki błędne. Uznanie autorytetu nie jest bowiem ślepym zawierzeniem, bezkrytycznym powierzeniem innemu swojej drogi życiowej czy zawodowej. To gest rozumu, do którego serce się przekonuje, a nie gest serca, do którego rozum jest namawiany. Na uznanie autorytetu trzeba być przygotowanym, wyposażonym w umiejętność jego wy-

”

Nie chodzi o to, że coraz trudniej znaleźć autorytet, lecz – że coraz więcej ludzi nie chce go poszukiwać. Nie następuje więc upadek autorytetów, lecz kształtowany jest brak potrzeby ich posiadania i do nich odwoływania się.

“

boru. Pochopne, emocjonalne, uczynienie kogoś własnym autorytetem, często prowadzi do rozczarowania; uczy także złych nawyków i postaw, które wiele szkody przynoszą samemu młodymu lekarzowi, jak i jego pacjentom. Zbyt często również bycie autorytetem kojarzy się wielu z okazywaniem władzy i poczuciem nieomyślności, z typowo paternalistyczną postawą wobec ludzi. To pozerstwo i pycha, które są – co najwyżej – złym przykładem.

Pozycja naukowa w medycynie coraz częściej określana jest liczbą *Impact Factor*. Jeśli ktoś ją uzyskuje – to jego sukces, godny pochwały, a nawet podziwu, lecz o lekarzu niewiele mówi, raczej milczy. Nie liczby bowiem a wartości stanowią o autorytecie w medycynie. Niestety, wielu młodych lekarzy, pod presją naukowego awansu, nie podziela tego sądu. Medycyna ulega technicyzacji i biurokratyzacji naukowej, nie zawsze promując właściwe wzorce.

Autorytet rodzi się między ludźmi. Dawanie dobrego przykładu przez kogoś wymaga obecności innego, który ten przykład bierze i uznaje za wartościowy; godzi się na to, aby te cechy charakteru, te zdolności i umiejętności uczynić elementem własnego kształcenia oraz rozwoju jako człowieka i jako lekarza.

Ludzie dzielą wartości i je tworzą. Dlatego są tak cenni. Ta cenność stanowi o autorytecie. Naprawdę, łatwo ich odszukać, są tuż obok.



Fot. z archiwum autorki

Dr n. med. Anna Orońska

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, specjalista medycyny paliatywnej. Konsultant wojewódzki ds. medycyny paliatywnej dla województwa dolnośląskiego. Emerytowany pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Wieloletni kierownik, obecnie konsultant ośrodka medycyny paliatywnej przy DCO we Wrocławiu. Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej DIL.

bioetyka
Kodeks
etyki lekarskiej

Ministerstwo
Zdrowia



NIEDOSKONAŁY, ALE POTRZEBNY

*Rzecz o Kodeksie etyki lekarskiej
i bioetyce we współczesnej
medycynie*

Zdaniem NIL
Kodeks etyki lekarskiej
nie wymaga zmian

Kodeks etyki lekarskiej na cenzurowanym

W ostatnich tygodniach rozgorzała dyskusja na temat Kodeksu etyki lekarskiej, głównie za sprawą wypowiedzi prof. Jana Hartmana krytykującego KEL w sposób kpiący i ironiczny. Kierownik Zakładu Filozofii i Bioetyki CM UJ oraz członek powołanej przez ministra zdrowia Komisji ds. etyki w ochronie zdrowia deprecjonuje autorów Kodeksu: „Pisali go najpewniej lekarze, którzy na studiach bioetyki nie uczyli się wcale”. Uwaga ta jest wysoce obraźliwa. Świadczy o tym, że profesor nie zna osób, które ten dokument opracowały... Twierdzenie jakoby kodeksy etyczne stanowiły „tarczę i alibi” dla oportunistów uznać należy za nieuzasadnione. Równie bezzasadna, a nadto krzywdząca, jest według mnie następująca opinia: „Aktualny, opublikowany w 2004 r. Kodeks to mieszanina mowy-trawny oraz ekspresji różnych korporacyjnych fobii, urazów i zakłęb, nieudolna próba połączenia dwóch zasad – dobra pacjenta i dobra korporacji”. Powyższe zdania nie zawierają żadnej merytorycznej oceny, tylko epitety. Nie wiem, dlaczego prof. Hartman zakłada, że dobro pacjentów i dobro „korporacji” tj. lekarzy muszą być ze sobą sprzeczne – to założenie z gruntu fałszywe. Mija się z prawdą teza, że „najsilniej chronioną wartością jest prestiż zawodu i dyskrecja w sprawach nadużyć”. Rzeczywiście, Kodeks przestrzega przed „publicznym dyskredytowaniem kolegów”. Przypomnę znaczenie słowa „dyskredytowanie”: według słownika wyrazów obcych W. Kopalińskiego to „podważać zaufanie, pomniejszać autorytet, psuć opinie, kompromitować”. A to nie to samo, co słusznie krytykować. Wszyscy wiemy, jak łatwo jest w ten sposób skrzywdzić daną osobę, na co dzień czynią to media i niektórzy politycy. Przykre, że profesor – etyk i filozof uważa, iż taka powinna być norma w stosunkach międzyludzkich... Zdaniem prof. Hartmana nie tylko lekarze, ale i członkowie samorządu lekarskiego negują możliwość krytykowania kolegi/koleżanki po fachu. Jako zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej mogę zapewnić, że krytyka (często posiadająca znamiona dyskredytacji) zdarza się, co obrazują następujące cytaty: „Co za idiota leczył Pana dotąd?”, „Gdyby syn trafił do mnie wcześniej, żyłby”. Pominę kpiny prof. Hartmana z zawartego w przyrzeczeniu lekarskich słowa „Mistrz”. Rozumiem, że profesor mistrzów nie uznaje...

Co prawda nie zgadzam się z większością zarzutów prof. Hartmana wobec KEL, ale nie uważam też, by rację mieli członkowie NIL, którzy uważają, że Kodeks nie wymaga żadnych zmian. Otóż moim zdaniem wymaga, i to z bardzo prostej przyczyny – niedługo minie 10 lat od jego ostatniej nowelizacji. Nie chodzi nawet o to, że pojawiły się nowe problemy bioetyczne – KEL zajmuje już np. stanowisko w sprawie klonowania, ale w tzw. międzyczasie opublikowane zostały nowe akty prawne, przede wszystkim ustawa o prawach pacjenta z 2009 r., która szczegółowo reguluje wiele problemów dot. relacji lekarz – pacjent, oraz ustawa o dokumentacji medycznej.

Zarzuty prof. Hartmana wobec KEL opatrzone komentarzem

Art. 1 pkt 1: „Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych zasad etycznych”. Hartman wyśmiewa to sformułowanie: „Toż tylko taka sobie mowa, wiesz, dla picu (...)”. Być może należałoby ten punkt rozszerzyć, ale w komentarzach do KEL znajdują się wyjaśnienia, że opiera się na etyce personalistycznej, środkowo-europejskiej tradycji moralnej i jest zgodny z kodeksami innych państw UE. U jego podstawy leży tzw. „virtue ethic”, czyli etyka cnót (etyka dobrego charakteru, dobrych motywów i intencji podmiotu wywodząca się od Arystotelesa). Może rzeczywiście warto ten fakt wyartykułować. Jest to tym ważniejsze, że w XX wieku w niektórych kręgach etyczno-filozoficznych popularność zdobywać zaczęła tzw. „etyka utylitarystyczna”, reprezentowana m.in. przez Singera. Dla większości lekarzy jest ona nie do zaakceptowania w cywilizowanym społeczeństwie, a zwłaszcza w medycynie. KEL ma chronić przed pokusami opierania na etyce utylitarystycznej (np. prawodawstwa), co już miało niestety miejsce w tragicznej przeszłości i ciągle nam grozi. Mnie osobi-

ście brakuje w części ogólnej odniesienia do 4 podstawowych wartości etycznych w medycynie: autonomii, czynienia dobra, nieczynienia zła i sprawiedliwości (Bauchamps i Childress).

Art. 13: prof. Hartman krytykuje sformułowanie związane z prawem pacjenta „do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia”. W mojej ocenie myśl ta obrazuje bardzo dobrze charakter relacji lekarz – pacjent oparty na partnerstwie. Hartman nie ma racji, twierdząc, że to pacjent (i tylko pacjent) decyduje, czy dana czynność lecznicza zostanie wykonana. Oczywiście, chory ma prawo nie wyrazić zgody na proponowany sposób leczenia (mówi o tym art. 15), ale nie może żądać leczenia, które jest nieadekwatne do jego stanu zdrowia. Lekarz ma prawo, a nawet obowiązek, przekonywać pacjenta do najwłaściwszego dla niego sposobu leczenia. Zarówno art. 12, jak 13 i 15 szczegółowo omawiają, jak ta współpraca lekarza i pacjenta w procesie podejmowania decyzji ma wyglądać. Art. 12 określa, w jaki sposób lekarz ma traktować pacjenta, podkreśla też wagę zaufania pacjenta do lekarza.

Art. 15: zapis tego artykułu wydaje się być obecnie dość problematyczny. Zgodnie z obowiązującym prawem pojęcie „opiekuna faktycznego” przy wyrażaniu zgody na leczenie np. pacjenta nieprzytomnego nie istnieje – jeśli pacjent nie jest ubezwłasnowolniony, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. W opinii wielu lekarzy zapis ustawy jest tu bardzo niekorzystny i zmianie powinna ulec ustawa, a nie KEL. To temat do dyskusji. Hartman nie zgadza się z pkt. 3, który dopuszcza wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta w przypadkach nagłych. Rozumiem, że koresponduje to z poglądem, iż nie należy ratować samobójców... Jak sądzę dla większości lekarzy takie podejście jest nie do przyjęcia. Uniemożliwiłoby to leczenie nieprzytomnych ofiar wypadków drogowych, przeprowadzanie resuscytacji w przypadkach n.z.k na ulicy, leczenie chorych, którzy nagle utracili przytomność.

Art. 21: „błąd lekarski” trzeba udowodnić. Określenie „poważna pomyłka” jest tu jak najbardziej adekwatne.

Art. 22: Nie rozumiem zastrzeżeń profesora. Co to znaczy, że kryteria medyczne mają pozamedyczny komponent? Jeśli myśli o łapówkach, to właśnie ten artykuł przed tym przestrzega.

Art. 24: określa warunki, kiedy informacja o pacjencie może być przekazana innemu lekarzowi („jeżeli jest to niezbędne do dalszego leczenia”). Zapis ten według prof. Hartmana narusza autonomię pacjenta, ponieważ pozbawiony jest zastrzeżenia, że chory musi wyrazić na to zgodę. Moim zdaniem nieprzekazanie takich informacji (co niestety się zdarza: nieprecyzyjne rozpoznania na skierowaniach, brak dołączonej dokumentacji z dotychczasowego leczenia) jest sprzeczne z etyką lekarską.

Art. 39: nie odnosi się do prawa do aborcji (Hartman zarzuca autorom Kodeksu pominięcie tego wątku), tylko do konieczności troski o życie i zdrowie płodu w czasie leczenia matki. Problem aborcji reguluje prawo. Prawna dopuszczalność (w określonych sytuacjach) aborcji nie wyklucza dbania o zdrowie nienarodzonego dziecka podczas leczenia ciężarnej kobiety. Ironia profesora jest w tym przypadku zupełnie nieuzasadniona.

Problemy dotyczące eksperymentów medycznych są uregulowane odrębnymi przepisami i KEL nie jest z nimi sprzeczny. W swojej krytyce prof. Hartman nie zauważa, że jest tu mowa o 2 rodzajach eksperymentu – badawczym i leczniczym (terapeutycznym). Być może rzeczywiście zbędny jest art. mówiący o eksperymentach na żołnierzach. W tej kwestii powinni wypowiedzieć się prawnicy. Zastrzeżenia dotyczące kontaktów z firmami farmaceutycznymi pozostają dla mnie niejasne, ponieważ zapisy KEL są zgodne z obowiązującym prawem.

Między teorią a praktyką – etyczne konkluzje

Prof. Hartman formułował zarzuty wobec KEL z perspektywy teoretyka. Jego spojrzenie siłą rzeczy odbiega zatem od punktu widzenia lekarza – praktyka. Nie ulega wątpliwości, że etyk z Krakowa patrzy inaczej na problemy, z którymi styka się lekarz w swojej pracy...



To, że KEL został napisany przez doświadczonych medyków (często też, wbrew sugestii prof. Hartmana, mających solidne wykształcenie bioetyczne) jest jego wielką zaletą. Uwagi profesora tylko potwierdzają tę słuszną zasadę. Treść KEL powinna stać się przedmiotem dyskusji, a niektóre zapisy tego dokumentu dookreślone – nie negują tego. Należy jednak podkreślić, że zasady etyczne nie mogą automatycznie podporządkowywać się prawu – to stanowione prawo powinno respektować zasady etyczne. Zadbać należy o to, by nie były one ze sobą sprzeczne.

Moim zdaniem pewną niedoskonałością obecnego Kodeksu jest traktowanie zawodu lekarza jako w pełni wolnej profesji:

Art. 4: w celu wypełnienia swoich obowiązków lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Art. 6: lekarz ma swobodę wyboru w zakresie postępowania, które uważa za najskuteczniejsze. Ograniczenia nakładane przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia (świadczenia gwarantowane) po prostu to uniemożliwiają. Problem ten powinien zostać w KEL wyartykułowany. Niestety, Kodeks nie broni lekarza przed roszczeniami np. NFZ, ponieważ w rozumieniu konstytucji nie jest aktem normatywnym. Jednak zgodnie z orzeczeniami Trybunału Konstytucyjnego zasady zawarte w KEL nie mogą być pomijane w procesie stosowania prawa, są one bowiem normami etycznymi inkorporowanymi do systemu obowiązującego prawa przez ustawę o izbach lekarskich. Żeby było jasne: nie uważam, że „koszyk świadczeń gwarantowanych” czy zasady refundacji leków są nieetyczne (często wysuwane przez lekarzy zastrzeżenia). Rzeczywiście, KEL może nasuwać taki wniosek, ale zapominamy, że jedną z 4 podstawowych zasad etycznych w medycynie jest zasada sprawiedliwości, co oznacza też sprawiedliwość przy rozdziale dostępnych środków.

Jako zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pragnę zapewnić Czytelników, że KEL w kilku punktach lepiej chroni prawa pacjenta niż prawodawstwo karne czy cywilne (to odpowiedź na zarzuty podsekretarza stanu z MZ Igora Radziwiłła-Winnickiego). Sąd lekarski może ukarać lekarza, którego sąd powszechny uniewinnił. Dotyczy to najczęściej zarzutu z art. 8: „lekarz powinien przeprowadzić wszelkie postępowania diagnostyczne z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzonym przez właściwe organy Izby (w przeciwieństwie do postępowań prowadzonych przez organy ścigania i sądy powszechne) nie ma konieczności dowodzenia związku między działaniem lub zaniechaniem działania, a wystąpieniem skutku w postaci spowodowania bezpośredniego zagrożenia życia, zdrowia bądź uszczerbku na zdrowiu. Sam brak zachowania należytej staranności w podejmowanych działaniach medycznych jest podstawą do uznania takiego postępowania za niezgodne z obowiązującymi normami etycznymi, a także przepisami regulującymi wykonywanie zawodu lekarza, co w konsekwencji stanowi przesłankę do uznania, iż mamy do czynienia z przewinieniem zawodowym. Dla przykładu – niewykonanie badania TK u nieprzytomnego pacjenta po urazie czaszki jest podstawą do postawienia zarzutów. Podobnie w chętnie nagłaśnianej przez media sprawie lekarzy będących pod wpływem alkoholu podczas wykonywania czynności lekarskich: sąd powszechny musi udowodnić, że któremuś z pacjentów stała się krzywda. Dla sądu lekarskiego wystarczające jest przekroczenie art. 64 KEL: „W czasie wykonywania swej pracy lekarz musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakichkolwiek środków uzależniających”. Kodeks pozwala też na ukaranie lekarza za niewłaściwe, niegrzeczne zachowanie wobec pacjenta i jego rodziny.

Art. 12: lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.

Art. 19: lekarz powinien odnosić się ze zrozumieniem do osób bliskich choremu wyrażających wobec lekarza obawy o zdrowie i życie chorego. Aspekt komunikacji lekarz-pacjent został w KEL dość wyraźnie wyartykułowany. Mówią o niej pośrednio lub bezpośrednio art.: 7, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 36, 38, 43, 51, 51h. Rola

właściwej komunikacji lekarza z pacjentem zaczynamy coraz bardziej doceniać. NIL przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia i funduszy unijnych rozpoczyna szeroko zakrojone szkolenia w tym zakresie. Pytanie, dlaczego zostały one skierowane wyłącznie do lekarzy, którzy nie przekroczyli 35 roku życia? Z moich obserwacji wynika, że problem z właściwą komunikacją mają właśnie starsi lekarze, przyzwyczajeni do paternalistycznego podejścia do pacjenta. Przykład pierwszy z brzegu: ordynator zwymyślał asystenta za to, że ten powiedział pacjentowi o rozpoznanej u niego chorobie nowotworowej. Rodzina prosiła wcześniej ordynatora, by chorego o tym nie informować. Gdy uczył lekarzy (np. na kursach do specjalizacji) zasad komunikacji, słyszę często: „A mój ordynator nie pozwala na rozmowy ani z pacjentami ani ich rodzinami”. Podobne uwagi zgłaszali mi niegdyś studenci, dla których prowadziłem szkolenia. Ich jakość odgrywa niebagatelną rolę w kształtowaniu postaw etycznych. Na jednym ze szkoleń odbywającym się w Izbie uczono nas głównie zasad asertywności – kolegom się to nawet podobało, a dla mnie była to prosta droga do popadnięcia w konflikt z KEL.

Bioetyka a Kodeks etyki lekarskiej

Przyznam szczerze, że nie rozumiem, dlaczego prof. Hartman sytuuje KEL i bioetykę na przeciwległych biegunach. I jedno i drugie jest bardzo potrzebne. Nie jest prawdą, że w polskiej medycynie nie ma zainteresowania bioetyką. Na portalu www.mp.pl można znaleźć dziesiątki artykułów na ten temat, sprawozdania z konferencji i sympozjów. Podczas większości kongresów medycznych przynajmniej jedna sesja poświęcona jest temu zagadnieniu. Na uczelniach, w ramach studiów podyplomowych, prowadzone są zajęcia z zakresu bioetyki. W tym roku Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego we współpracy z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uruchomił nowy kierunek „Prawo medyczne i bioetyka”.

Niestety w Polsce wciąż brakuje ustawy bioetycznej. Jej uchwalenie jest wyjątkowo trudne, ponieważ jako ustawa musi uzyskać konsensus polityczny posłów o różnej orientacji światopoglądowej, co w chwili obecnej nie wydaje się możliwe. Zdaniem wielu decydentów (tak przynajmniej wynika z przekazów medialnych) ustawa bioetyczna to przede wszystkim problem aborcji i in vitro. A przecież bioetyka dotyczy całego życia ludzkiego. Uregulowanie, a przynajmniej opisanie problemów bioetycznych wydaje się bardzo trudne, uzyskanie zaś konsensusu politycznego karkołomne. Projekt ustawy bioetycznej autorstwa Jarosława Gowina, który od kilku lat nie może ujrzeć światła dziennego, jest tego najlepszym przykładem. Polska nie ratyfikowała również konwencji bioetycznej Rady Europy (zainteresowanych tym tematem odsyłam do strony: <http://www.mp.pl/etyka/?aid=30361>).

Kodeks etyki lekarskiej spełnia inną rolę niż ustawa bioetyczna – jest praktycznym zbiorem zasad obowiązujących lekarza. KEL został uchwalony przez samorząd lekarski, oczywiście w jego redagowaniu powinni uczestniczyć etycy i prawnicy – ale nie politycy!

Kodeks wymaga pewnego doprecyzowania. Może rzeczywiście nadszedł odpowiedni czas ku temu? Warto wsłuchać się w dyskusję nad KEL, podjął ją nie tylko prof. Hartman, ale wcześniej na łamach Medycyny Praktycznej ks. prof. Andrzej Muszala – bioetyk. Ta debata, skoncentrowana na interpretacji poszczególnych artykułów, jest przez lekarzy-ekspertów kontynuowana. Wszelkich zmian nie należy dokonywać w pośpiechu. Nie wolno nam z Kodeksu zrezygnować ani też, jak sugeruje prof. Hartman, wyrzucić obecnego dokumentu do kosza. KEL jest bardzo przydatny! Jako lekarz praktyk, zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i emerytowany nauczyciel akademicki optuję za upowszechnianiem jego treści w środowisku lekarskim, bo wiedza medyków w tej materii wydaje się być niewystarczająca. Głosy krytyczne (merytoryczne, nie zaś ironiczne) ws. Kodeksu są bardzo cenne. Jestem pewna, że samorząd lekarski potraktuje je poważnie.

Wywiady i listy z etyką lekarską w tle

W wywiadzie dla miesięcznika *Rynek Zdrowia* profesor Jan Hartman spuentował swoje wypowiedzi na temat medycyny, jej korporacyjności, etyki lekarskiej i Kodeksu, tudzież bioetyki, mówiąc: „Tylko przez prawdę i ekspresję, w tym również emocjonalną, można zrobić nowe otwarcie, oczyścić atmosferę. Potrzebujemy autentycznej, szczerzej awantury wokół medycyny”. Ani szczerzej rozmowy o etyce lekarskiej, ani autentyczności dyskusji nie ma – oprócz emocji i ekspresji. Jest za to awantura o Hartmana. To już druga. Pierwsza była o Basię.

Atmosfera

Nie jestem skory do publicystycznego języka, który sprzyja pochopności sądów i porywczości opinii. Tuszę zaś (mam nadzieję), że sens da się wypowiedzieć bez gniewu. Dlatego też obawiam się sanacji myśli, zazwyczaj kierującej się jednym wystarczającym kryterium – poprawnością ideologiczną, a ta, jeśli nie znajdzie posłuchu, w zaciętrzewienie się obraca. Stąd zapewne biorą się ekspresyjne prowokacje ideowe, widowiskowe i medialne, a co najważniejsze – zyskujące polityczną obecność, ale również czyniące duszną atmosferę dysput.

Tezy profesora Hartmana odnoszące się do słabości zapisów Kodeksu etyki lekarskiej znane są od lat i nie są wyłącznie jego własnymi. Podzielane są przez wielu etyków i bioetyków. Gdy jednak profesor Hartman ubrał owe tezy w niewysmakowane figury publicystyczne, okraślił przaśnością dosadnych słów, a przede wszystkim – i to jest tutaj najistotniejsze – zaadresował je do środowiska lekarskiego en bloc, wzbudził tym uzasadnione oburzenie. Zareagował prezes NRL, pisząc do rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego: „Pragnę podkreślić, że nie boli krytyka, ponieważ jesteśmy otwarci na zmiany i doprecyzowywanie najróżniejszych przepisów, które regulują pracę lekarzy, ale bolą wypowiedzi w formie uwłaczającej godności naszego zawodu i tysięcy wspaniałych pracujących lekarzy, na co dzień z trudem ratujących zdrowie i życie ludzi”.

Rektor UJ przychylił się do oceny prezesa NRL: „Zauważam potrzebę merytorycznej dyskusji nad Kodeksem etyki lekarskiej, jednak forma wypowiedzi Profesora Hartmana budzi sprzeciw i oburzenie, gdyż odwraca uwagę od rzeczywistego problemu. Mając jednak na względzie fakt, że prof. dr hab. Jan Hartman jest nauczycielem akademickim, który ma wpływ na kształcenie studentów, a forma wypowiedzi zaprezentowana we wspomnianym wywiadzie budzi zastrzeżenia, pragnę zapewnić, że zostanie On poinformowany, by zabierając głos w sprawach doniosłych społecznie, kierował się zasadami ujętymi w Kodeksie dobrych praktyk w szkołach wyższych z 2007 r., w tym zasadą bezstronności i obiektywizmu oraz dbałością o dobre imię Uniwersytetu Jagiellońskiego”.

Zaprawdę nie można spodziewać się innej reakcji, jak i zakwestionować to oburzenie (notabene ekspresję), jeśli lekarz dowiadyuje się o sobie, że żyje w krainie bufonady i hipokryzji, w której okopuje się w swoich lękach i urażonej dumie, trzęsąc się ze strachu przed odpowiedzialnością i tuląc się w ramionach korporacji w celu tuszowania swoich pomyłek. Wydaje się, że poważny błąd, jaki popełnił profesor Hartman, dając upust porywczości sądów, polega na tym, że z dość jednostronnej i wybiórczej interpretacji zapisów kodeksowych wyprowadził rzeczywiste postępowanie lekarzy oraz przyjął, że zawarte tam normy chronią postępowanie naganne, szczególnie te, które wywołuje silną reakcję opinii publicznej.

Wtórzyć temu list ministra „Do przyjaciół lekarzy”, w którym mowa jest o koniecznej potrzebie zmiany mentalności lekarzy tkwiących w okowach zмовы milczenia. Taka postawa medyków jest przeszkodą dla usunięcia wielu problemów w medycynie. Zaufanie do nich niszczy bowiem „zмова milczenia, złe pojęta zawodowa solidarność. Tymczasem brak otwartości, bagatelizowanie i ukrywanie problemów (nie mówiąc już o ich tuszowaniu) uniemożliwiają wykrycie i eliminację ich źródeł, znalezienie skutecznych rozwiązań”.

List to jednak nader niezrozumiały w intencjach, bo przecież zaczynający się od słów: „Wiele się mówi o błędach w systemie ochrony zdrowia, o zbyt niskich nakładach na leczenie i słabo wycenionych procedurach. Szukanie rozwiązań tych istotnych problemów to zada-

nie ministra zdrowia, rządu i parlamentu. Staramy się temu sprostać”. A powinien, szczerze i autentycznie, bez zмовы milczenia, zaczynać się od słów: „Przyznajemy się do błędów w systemie ochrony zdrowia, których skutkiem jest niedostępność świadczeń medycznych i najniższe nakłady na opiekę medyczną w Unii Europejskiej. Nie sprostał im”. Nie zauważa się w nim nadto podstawowego dylematu w pracy lekarza – podejmowania działań w systemie organizacyjnej niespójności i stąd wynikającego rozproszenia odpowiedzialności, niewystarczających środków finansowych na świadczenia oraz presji rynkowej. Warto wspomnieć, że nieco wcześniej za ten stan rzeczy prezes NRL odpowiedzialnym uczynił właśnie ministra zdrowia. Ten czyni zaś odpowiedzialnym mentalność lekarzy.

Można zrozumieć apel ministra, brzmiały: „Współczesna medycyna stawia nam wyzwania natury moralnej. By im podołać, środowisko medyczne musi doskonalić się nie tylko w zakresie wiedzy i umiejętności profesjonalnych, lecz także etycznych. Musi również podjąć trud rewizji Kodeksu etyki lekarskiej, udoskonalenia go w taki sposób, by mógł być dla nas źródłem mądrości zawodowej i etycznej, a dla pacjentów – rękomią. Etycy mówią, że słaby kodeks działa jak tarcza – można się nim zasłaniać, żeby „być w porządku”. Natomiast dobry kodeks jest jak ostroga – pobudza do etycznej refleksji i etycznego działania. Liczę, że samorząd lekarski, który jest twórcą Kodeksu, podejmie to wyzwanie. Apeluję do Was, Koledzy lekarze, o aktywną współpracę i zaangażowanie”. Jest jednak w tym apelu jawne założenie, pochopnie wypowiedziane, zgodnie z którym współczesny Kodeks wyczerpał swoje funkcje. Kryje się w nim również dyskretne założenie, naiwnie przyjęte, zgodnie z którym nowy kodeks – ten zrewidowany – uniemożliwi naganne postępowanie lekarzy.

Być może tropem interpretacji owego apelu pozostaje Mickiewicza „List do Przyjaciół Moskali”:

*Teraz na świat wylewam ten kielich trucizny,
Żrąca jest i paląca mojej gorycz mowy,
Gorycz wyssana ze krwi i z łez mej ojczyzny,
Niech zrze i pali, nie was, lecz wasze okowy.*

Atmosfera „dyskusji”, którą zagęszczają apele, wywiady, komentarze i listy, nie tworzy sprzyjających warunków rozważań nad etyką lekarską i bioetyką, jak również nad stanem ochrony zdrowia. Listy i apele niczego nie zmieniają, niezależnie od tego, czy będą adresowane do premiera, czy publikowane w prasie, czy do uczelni lub ministra kierowane. Bodaj nie gwarantują one rzetelnej dyskusji, ani nie podnoszą poziomu zaufania, ani nie przybliżają do jakichkolwiek rozstrzygnięć. List profesora Hartmana do prezesa NRL to potwierdza: „A więc nie spodobały się Panu moje uwagi. Czy zareagował Pan na mój list skierowany do ich autora? Nie! Napisał Pan w tej sprawie list do rektora UJ! Ciekawe dlaczego właśnie do niego? Niech zgadnę. Pewnie z nadzieją, że zostanie poddany jakimś szykanom? Czyż nie? A może dlatego, że wydaje się Panu, że żyjemy jeszcze w PRL, gdzie władze uczelni cenzurowały poglądy swoich pracowników?”. Mimo wszystko nie uznałbym listu prezesa NRL za próbę „nagonki” na profesora Hartmana. Jest to otwarte, krytyczne wystąpienie przedstawiciela środowiska lekarskiego odmawiające profesorowi Hartmanowi posiadania mandatu do wypowiedzi na temat etyki lekarskiej. Czy może to sprawić? – wątpię. A jeśli ów list uznać należy za nagonkę, to czymże jest postępowanie wobec profesora K. Jasiewicza?

Wydaje się więc, że po owej awanturze wszyscy sobie będą niechętni, wszyscy zranieni słowami, latami chowający w sobie urazy. Nie jest to



sposób, by prawić o moralności lekarzy i o naprawie medycyny. Dwuwiersz Horacego jest dobrą puentą zapalczywości listownej:

*Jednego pali miłość, zaś gniew oba pany;
Za wszystkie królów głupstwa płaci gmin poddany.*

Kontekst listownej dyskusji

Z wielości problemów, które namnożyły się w ostatnich miesiącach, wyłuskać można kilka najistotniejszych. Mają miejsce zdarzenia medyczne, które co kilka miesięcy, a nawet częściej, bulwersują opinię publiczną. Brak właściwej opieki medycznej nad chorym, prowadzący do trwałego kalectwa, śmierci bądź niedostępność świadczeń medycznych rzutują negatywnie nie tylko na obraz medycyny polskiej, lekarzy i inny personel medyczny, ale i na pracę Ministerstwa Zdrowia. Samorząd lekarski obciąża odpowiedzialnością za te zdarzenia Ministerstwo Zdrowia i NFZ, a Minister Zdrowia tych zaś lekarzy, którzy postępują nieodpowiedzialnie, ukrywając problemy, a nawet tuszując w imię złe pojętej solidarności zawodowej. Niepokoi jednak to, że owym diagnozom towarzyszy jakaś bezzadanie i niezdolność do podjęcia właściwych decyzji.

NRL apeluje więc o zmianę polityki zdrowotnej, resort zdrowia natomiast o zmianę Kodeksu etyki lekarskiej, próbując zainicjować dyskusję w środowisku lekarskim nad etycznymi standardami lekarskiego postępowania. Służyć ma temu utworzona przy Ministrze Zdrowia Komisja do spraw etyki w ochronie zdrowia. Samorząd lekarski upatruje w tych działaniach próbę ograniczenia, ustawowo gwarantowanego, prawa i obowiązku do formułowania etycznych reguł postępowania lekarza. Powołanie bowiem Komisji do spraw etyki w ochronie zdrowia jest próbą złamania monopolu środowiska lekarskiego w zakresie regulacji etyczno-lekarskich, co jest spełnieniem postulatów wielu bioetyków. Leczą formę zaistnienia tej Komisji, jej prasowe apelacje, która nadto (sic!) nie przyznaje się do publicznych wystąpień swoich członków, tę szansę zbudowania społecznej platformy dla wypracowywania bioetycznych konsensusów może skutecznie zablokować na lata.

Należy jednak dostrzec, że katalog tematów, wątków i zagadnień, jakim ma zajmować się Komisja jest imponujący: konflikt interesów w ochronie zdrowia, zaufanie w ochronie zdrowia, etyka i etycy w ochronie zdrowia, kształcenie w zawodach medycznych, etyczne zasady prowadzenia badań biomedycznych, partnerstwo w ochronie zdrowia, nowe technologie biomedyczne, dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, etyka działalności naukowej w medycynie, kultura prawna w medycynie, problematyka końca życia. To inicjatywa odważna, potrzebna i rokowałaby lepiej, gdyby nie wystąpienie przed szereg profesora Hartmana, który zmyślał środowisko lekarskie, a w wywiadzie dla Angory nadto uznał Kodeks etyki lekarskiej za źródło deprawacji, wieszcząc proroczo radykalizm zmian i odgrążając się jednocześnie: „Korporacja zobaczy, co naprawdę jest poważną sprawą”. To utrudnia polemikę, a nawet i przyznanie słuszności sądów, ponieważ kreując się na bioetyczną Sybillę, profesor Hartman uniemożliwia rozsądny dyskurs. Po prostu, zbyt duża jest dyskusja – wystarczy czekać.

Wystąpienie profesora Hartmana jako członka tej Komisji nabrało politycznego wymiaru, ponieważ konsekwencją jego głosu będzie przekonanie opinii publicznej, że ministrowi zdrowia na sercu leżą problemy ochrony zdrowia, a jedynym politycznym oponentem jest samorząd lekarski. Dlatego profesor Hartman użył takiej, a nie innej formuły wypowiedzi i odwołał się do krytycznej argumentacji upatrującej w samorządności lekarskiej jedynie korporacyjną obronę interesu zawodowego. Wystąpieniem swym postawił jednak dwa inne problemy, które z pewnością warto uczynić przedmiotem rozważań: po pierwsze – wprost – jaką rolę ma pełnić samorząd lekarski w społeczeństwie o tym właściwym nam typie demokracji, czyli na czym polegać ma ochrona interesów zawodowych lekarzy?; a po drugie, mimochodem, jaką formułę dyskusji społecznej nad standardami lekarskiego postępowania należy przyjąć?

Kodeks, etyka lekarska i bioetyka

Profesor Hartman podejmując krytykę Kodeksu przywołał znane od lat zastrzeżenia odnoszące się do wielu tkwiących w Kodeksie nieścisłości i niejasności, nieprzystawalności jego zapisów do systemu praw-

negu, do archaicznego brzmienia niektórych normatywów. Zarzuty są proste, ale powody dla których Kodeks ma tę postać są złożone i nie da się je wyjaśnić, okraszając jedynie epitetami, że jest „mową-trawą”, wyrazem fobii korporacyjnych, przykładem amatorszczyzny i oportunisty, napisanym na kolanach w postaci biurokratycznego tekstu, który skrywa hipokryzję i egoizm korporacyjny, gdzie „idea prania brudów we własnym domu jest w nim najsilniej wyeksponowana, a godność zawodu kojarzona jest z milkiwą powściągliwością”.

Jest to ocena niesprawiedliwa, nieprawdziwa i niewłaściwa. To, że Kodeks nie spełnia wielu oczekiwań, jest oczywistością, lecz nie uprawnia to do tak jednomyślnego oceny jego etycznego przesłania. Piszę nadto profesor Hartman: „Nie ma tu autentycznego mierzenia się z tragicznymi nieraz konfliktami etycznymi zawodu lekarza, żadnej odwagi etycznej ani tej powagi prawdomówności – nazywania rzeczy po imieniu – tak charakterystycznej dla tekstów na wysokim poziomie etycznym”. A przecież lekarze nie mają wyłączności na opowiadanie się za rozstrzygnięciami aksjologicznymi konfliktów moralnych w medycynie – uczynić to powinno społeczeństwo, wszystkie instytucje oraz grupy społeczne i zawodowe zaangażowane w ochronę zdrowia, także rządzący – zgodnie z wolą społeczeństwa. A ta wola nie jest moralnie jednoznaczna. Stąd i rozbieżności, wnikające często w niejasności: przykładowo, treść art. 32 Kodeksu („W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych”) nie odpowiada treści art. 30 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Kodeks bowiem dopuszcza zaprzestanie działań w tych stanach, norma zaś Ustawy wyraża bezwzględny konieczność podejmowania działań w sytuacji zagrożenia życia, którą to stany terminalne są.

Na postawione przeze mnie lat temu kilka pytań dotyczące właśnie niejasności w art. 32 KEL, dlaczego jest opór przed zmianami w Kodeksie, odpowiedź jedną usłyszałem – bo robi się z tego sprawa polityczna, nie etyczna, ale właśnie partyjna. Wszyscy będą wtedy chcieli ugrać na aksjologicznych konfliktach swój partyjny interes. Dowód prosty: co się stało z latami trwającymi deklaracjami prawnego uregulowania procedury zapłodnienia in vitro?

Jest zatem kilka powodów, dla których zaszczepiona jest w środowisku lekarskim swoista ociężałość niesprzyjająca dyskusji nad zmianami w Kodeksie. Po pierwsze, upolitycznianie deontologii lekarskiej odstrasza od wysiłku regulacji w tych obszarach medycznej działalności, które budzą konflikty światopoglądowe i aksjologiczne. Po drugie, Kodeks nie może wyprzedzać systemu prawa (tj. być z nim de facto sprzeczny), jeśli prawo to nie reguluje wielu aspektów medycznej rzeczywistości albo reguluje w sposób niewystarczający, o czym świadczą orzeczenia Sądu Najwyższego (np. w sprawie oświadczeń pro futuro). Po trzecie, nie można jednoznacznie rozstrzygnąć czegoś, co dylematem się jawi w społecznej moralności. Nieuzasadniony jest bowiem optymizm przedstawicieli woluntaryzmu prawnego, którzy wierzą, że rozstrzygnięcia aksjologiczne można zadekretować gestem legislacyjnym, a moralność ludzka zmieni jak za dotknięciem czarodziejki różdżki.

Tkwi w tym poważny problem filozoficzny: kto i dlaczego ma być dysponentem prawdy moralnej? Bioetycy odmawiają środowisku lekarskiemu przywileju wyłącznego decydowania o etycznych zasadach postępowania lekarskiego (tzw. przywileju epistemologicznego), twierdząc, że te zasady muszą być przedmiotem społecznego konsensusu. To stanowisko profesor K. Szewczyk uzasadnia następująco: „Otwarcie się medycyny jako integralnej części systemu opieki zdrowotnej na jej otoczenie polityczne, kulturowe i społeczne, powoduje przeniesienie autorytetu moralnego na społeczeństwo, uczyniło go tym suwerenem moralnym” (Bioetyka. Medycyna na granicach życia). Profesja medyczna nie jest autorytetem moralnym obdarzonym „przywilejem depozytariusza reguł etycznych, do których powinno się przykładać prawo demokratyczne tworzone przez całe społeczeństwo” (tamże). Dlatego reguły etycznego postępowania lekarzy nie mogą być już ustanawiane przez nich samych, a muszą być wynegocjowane w dyskursie społecznym. Rola bioetyków polega na inicjowaniu i porządkowaniu dyskusji w społecznej debacie nad regulacjami etycznymi oraz na wypracowywaniu konsensusu akceptowanego przez wszystkich uczestników debaty. Profesor Szewczyk wyodrębnia cztery etapy debaty społecznej: 1. Publiczna dyskusja nad kontrowersyjnymi problemami, zazwyczaj związanymi ze zdarzeniami bulwersującymi opinię publiczną; 2. Formułowanie pro-

pozycji zmian w regulacjach etycznych i prawnych; 3. Powoływanie zespołów ekspertów reprezentujących różne profesje rekomendujących zmiany w tychże regulacjach; 4. Publiczna dyskusja nad tymi rekomendacjami.

Trudno jednoznacznie stwierdzić, czy Komisja do spraw etyki w ochronie zdrowia przy ministrze zdrowia zrealizuje ten wzorec. Póki co, listy, apele i wywiady przecież nie prowokują dyskusji nad tymi problemami, które wymagają uregulowania etycznego lub prawnego, lecz bardziej wywołują dysputę nad pisaźcami i ich intencjami.

Budzi się jednak pewna wątpliwość, nad którą należy się pochylić. Jeśli profesor Hartman jako bioetyk podejmuje się recenzji Kodeksu etyki lekarskiej w oparciu o filozoficzne założenia, to w swej krytyce wskazuje jednocześnie na zakres filozoficznej kompetencji bioetyki. Można odnieść nieodparte wrażenie, że tą kompetencją jest przywilej filozoficznej krytyki, którym jedynie bioetyka zdaje się dysponować najwłaściwiej. Mówi bowiem w wywiadzie dla Angory o „korporacji lekarskiej, która boi się, że lekarze zaczną podlegać społecznej kontroli, a w tym zwłaszcza ocenie bioetyków, którzy często nie są lekarzami”. Krytyczna myśl bioetyków jako forma kontroli środowiska lekarskiego to już przedmiot polityki. Warto jednak zauważyć, że w kontekście medycyny jest to również kontrola nad pacjentami. Także, nad NFZ i – ostatecznie – nad Ministerstwem Zdrowia. Jaką więc kontrolę sprawuje suweren, czyli społeczeństwo, nad bioetykami?

Pojawia się więc pytanie o sposób uzyskania mandatu do sprawowania takiej kontroli. I tutaj musi być przywołane to zastrzeżenie, które zgłosił O. Marquard. Filozofia niesiona przywilejem krytyki, uciekły od posiadania sumienia, sama staje się sumieniem (Rozstanie z filozofią pierwszych zasad): „Krytyka podejrzewa wszystko i nad wszystkim sprawuje sąd (...). Sąd krytyki staje się więc samosądem” (tamże). Wtedy jest to uzurpacja, a komisja bioetyczna – oby tak się nie stało – przeobrazi się w inkwizycję bioetyczną. Tak pojmowana krytyczność staje się dogmatyzmem jedynego, absolutnego, sumienia, które tylko wtedy istnieje, jeśli odmówi możliwości istnienia jakiegokolwiek innego sumienia: „To, co nie służy krytyce, jest przeciw niej, czyli jest grzechem” (tamże), przeciwko jedynie słusznej przyszłości. Zdradą staje się zająknięcie, jakakolwiek wątpliwość. To jest dopiero nagonka.

Może budzić ciekawość, skąd nadto siła tej filozoficznej krytyki? Marquard podpowiada: w pojęciach emancypacji, w przeczczeniu postępu, w wywęszczeniu nowoczesności, w pewności poprawności – to jej oręż i narzędzie kary dla oponentów, a wtedy nie tylko recenzja staje się cenzurą, ale – i tu pada sedno – krytyka ta prowadzi „od tyranii wartości do tyranii miejsc w hierarchii wartości” (tamże). Pro-recto tylko wtedy uzyskuje siłę, kiedy ma pewność, że rozpoznało przyszłość.

Przedmiotowość bioetyki ma inklinacje absolutystyczne, wchłaniając te obszary refleksji, które własne instrumenty krytyki, oceny, recenzji wypracowują. Dlatego etyka lekarska ma być częścią refleksji bioetycznej, jej podporządkowaną, a deontologia winna rozpuścić się w systemie prawa, Kodeks zaś – tak, jak dotąd był stanowiony – nie powinien mieć racji bytu. Bioetycznie rozumiany obowiązek moralny lekarza jest bowiem zdefiniowany jako obowiązek zawodowy rozpisany przez procedury i standardy postępowania. Nie ma tu już miejsca na powinności moralne: coś, co nie jest konieczne, nie określa obowiązku. Poświęcenie, odwaga, zdolność do budzenia zaufania, do odczuwania empatii, współczucie znikają z przestrzeni etycznej lekarza. Także altruizm nie może być uznany za istotę lekarskiego profesjonalizmu. Lekarze, argumentuje się, nie są i nie mogą być altruistami w ich codziennym kontakcie z pacjentem, ponieważ podejmują działania zgodne z profesjonalizmem, a ten zawiera tylko obowiązek wobec pacjentów. Lekarze są odpowiedzialni za działania w najlepszym interesie pacjentów – altruizm jest czymś jedynie możliwym (W. Glannon, L.F. Ross, Are doctor altruistic?, J. Med. Ethics 2002, 28).

Profesor Szewczyk określa etykę lekarską następująco: „jest dziedziną bioetyki formującą oraz teoretycznie uzasadniającą podstawowe standardy profesjonalnych obowiązków lekarzy względem pacjenta, społeczeństwa, profesji i jej członków”. Na mocy tej definicji, nie mówimy już o wartościowych postawach, lecz o procedurach; nie o wartościach charakteru, lecz o wartościach przypisanych sytuacjom medycznym, w których uczestniczy lekarz i pacjent. Procedury są do zastosowania, cechy charakteru moralnego – do wykształcenia. Nie uniknie się więc konfliktu między refleksją nad obowiązkiem moral-

nym o Kantowskiej proveniencji a teorią cnoty tkwiącej w tradycji Arystotelesa.

Kodeks etyki lekarskiej nie tylko formułuje obowiązek moralny, który ma swój analogon w systemie prawa, ale nadto zakres powinności moralnych, które są istotne dla budowania relacji terapeutycznej, a które powinny skłaniać do wyrażania pożądanych wartości w postawach, zachowaniach i postępowaniu lekarza. Bez motywacji charakterologicznej nie tylko normy pozostaną wyłącznie na papierze, także wszelkie zalecane standardy i procedury, które wyznaczają ramy obowiązku zawodowego. To wartościowa motywacja uniemożliwia uchylene się od obowiązków i powinności, a nie jakkolwiek zapis. Wartościowych postaw nie da się zadekretować, motywowanego nimi zaangażowania lekarza nie da się zalecić rekomendacją – trzeba je ukształtować. I do tego służy etyka lekarska, która wskazuje na związek konieczny między wartościową moralnie postawą lekarza a powodzeniem terapeutycznym. Jeśli więc etyka lekarska uznaje zaufanie do lekarza za jedną z najcenniejszych wartości, to nie dlatego, aby chronić lekarzy przed odpowiedzialnością za błędy lekarskie, ale dlatego, aby pacjent obdarzający lekarza zaufaniem, skłonny był powierzyć mu swoje troski, przyzwolić na wkroczenie lekarza w świat jego intymności. To gwarant szczerości konieczny jako przesłanka decyzji diagnostycznej (A. Steciwko, J. Barański, Relacja lekarz-pacjent. Zrozumienie i współpraca).

Wiele jest głosów krytycznych, które uznają niektóre zapisy Kodeksu za zbyt techniczne i oczywiste. Przykładowo, art. 12 ponoć nosi takie cechy: „1. Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. 2. Relacje między pacjentem, a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu; dlatego pacjent powinien mieć prawo do wyboru lekarza”. Norma ta mówi o powinności wartościowego postępowania istotnego nie dla wizerunku obyczajowego lekarza, lecz dla budowania więzi terapeutycznej. Zdolność bowiem do odpowiedzialnej i niezależnej decyzji lekarskiej, do wytworzenia zaufania w pacjencie i życzliwe podejście do niego staje się przesłanką uszanowania godności chorego, a dzięki temu przecież możliwe będzie zachowanie intymności i prywatności pacjenta. Dopiero wtedy, gdy pacjent ufa lekarzowi, a lekarz życzliwie go traktuje, zachowując jego intymność i prywatność, możliwe jest właściwe respektowanie praw pacjenta i uszanowanie jego autonomii.

Normy Kodeksu powinny upominać się o wartościowe postawy lekarzy, aby chronić pacjentów i lekarzy przed sytuacjami moralnego ryzyka, takimi, w których nie tylko można popełnić błąd lekarski, ale – po prostu – skrzywdzić chorego. Przykładem takiej normy jest art. 8 KEL: „Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas”. Spełnienie tej normy wymaga również kompetencji etycznych lekarza, czyli zdolności do urzeczywistniania wartości ustanawiających relację między lekarzem a pacjentem. Lekarz inspirowany tymi wartościami, zorientowany na ich respektowanie w praktyce lekarskiej, przyjmuje pracę pro bono jako kluczową do właściwego posługiwania się medyczną wiedzą (E. Pellegrino).

Dlatego potrzebna jest etyka lekarska. O tym, w moim przekonaniu, mówi i powinien prawić Kodeks etyki lekarskiej. Jest on bowiem sposobem wypowiedzenia moralnego wzorca lekarza, przekazem etycznym mówiącym o tym, jakie dyspozycje moralne mają cechować lekarza; jakie musi on w sobie kształtować, aby być lekarzem troskliwym, wyrozumiałym, cierpliwym, odważnym, zdolnym do współczucia, życzliwym, szanującym ludzi i ich autonomię, chroniącym intymność i prywatność chorego itd. Taki Kodeks ma fundamentalną funkcję dydaktyczną dla studentów uczelni medycznych. Jak pisał Mikołaj Rej: „I wosk, póki miękki, tedy w się rychlej pieczęć przyjmie, niżli kiedy stwardnieje” (Żywot człowieka poczciwego). Zawsze pojawić się może sceptyczna uwaga, którą zgłosił profesor P. Łuków: „kodeksowe nakazy i zakazy mogą tylko w niewielkim stopniu wpływać na postawy lekarzy. Lekarze, którzy dysponują cnotami, kodeksów nie potrzebują, a lekarze, którzy cnot nie posiadli, nie będą w stanie sprostać autentycznej trosce o ideały etyki lekarskiej” (Komu jest potrzebny kodeks etyki lekarskiej?). Z pewnością jedni i drudzy o tym wiedzą, lecz po to właśnie jest Kodeks, aby tym, którzy nie potrafią sprostać, ukazać cel i środki, aby byli poczciwymi ludźmi i lepszymi lekarzami.

Najlepsza praca w Niemczech

Szukamy:

zaangażowanych pracowników
medycznych dla niemieckiego
systemu opieki zdrowotnej,
takich jak lekarze i personel
pielęgnacyjny

Oferujemy:

roczne zarobki początkowe w
wysokości od:

- 46.000 € dla lekarzy
- 60.000 € dla lekarzy specjalis-
tów

zorganizowane kształcenie
specjalistyczne i doksztalcanie
pracę w przyjaznym zespole
bezpieczeństwo i szanse na
awans zawodowy

**Zaproszenie na spotkanie
informacyjne we Wrocławiu**

Data: 16.10.13, godz. 18.00

PURO Hotel
50-072 Wrocław,
ul. Włodkowica 6

Zarejestruj się ze względów organizacyjnych poprzez e-mail
(kontakt@klinikum-westfalen.de)

Państwa miejsce w silnym
zespole na etacie rezydentkim



KLINIKUM WESTFALEN

SZPITAL BRACTWA GÓRNICZEGO W
DORTMUNDZIE
KLINIKA PRZY PARKU
LÜNEN-BRAMBAUER

www.klinikum-westfalen.de

ZfG | Zentrum für
Gesundheits-
management

Reprezentujemy:

- 20 renomowanych
klinik w Niemczech
- 25.000 miejsc pracy



Przy współpracy z ZfG

**Bezpośrednia
rejestracja
online na
stronie
www.zfg24.de**

KLINIKUM WESTFALEN

www.zfg24.de

PRIMI INTER PARES,

czyli wybory VII kadencji (2013-2017)

W drodze głosowania – przede wszystkim korespondencyjnego – wyłoniliśmy izbowych primi inter pares (pierwszych wśród równych). Wybrani, co oczywiste, stali się reprezentantami naszego środowiska. Nadszedł więc czas na podsumowanie i powyborczą refleksję...

Istota korporacyjności zawodowej sprowadza się do zasady równego traktowania przedstawicieli danej profesji. Kategoria równości, o jakiej mowa, ma zarówno wymiar etyczny, socjalny, jak i społeczno-kulturowy. Myśl ta jest pochodną moich rozważań na temat zasadności wyborów, ich jakości oraz potrzeby przeprowadzenia. Ale ad rem...

WYBORY W STATYSTYKACH

Podczas pierwszych w historii Izby wyborów korespondencyjnych za pośrednictwem Poczty Polskiej głos oddało 75,8% medyków. Na Okręgowy Zjazd Lekarzy wybrano łącznie 195 delegatów, w tym 135 (69,2%) lekarzy i 60 (30,8%) lekarzy dentyistów. Ogólna liczba delegatów stanowi 55,5% ogólnej liczby mandatów do obsadzenia.

Na Dolnym Śląsku utworzono 116 rejonów wyborczych dla 14182 wyborców uprawnionych w chwili rozpoczęcia wyborów do głosowania. We wspomnianych wyżej rejonach do obsadzenia było 351 mandatów (wg parytetu ustalonego przez Dolnośląską Radę Lekarską 1:40). W 24 rejonach wyborczych wybory się nie odbyły, ponieważ nie zgłoszono w nich ani jednego kandydata na delegata na zjazd. Tym samym 3213 lekarzy z ww. rejonów nie otrzymało na adres domowy kart do głosowania i nie mogło oddać głosu jak inni. Fakt, że w 1/5 rejonów wyborczych, wśród 3213 lekarzy, nie znalazła się ani jedna osoba gotowa raz w roku przyjechać do Izby na zjazd i reprezentować swoje lokalne środowisko lekarskie wymaga głębszej analizy. Podobny problem wystąpił bowiem na terenie całego kraju.

W 92 rejonach wyborczych (63 rejony dla lekarzy i 29 rejony dla lekarzy dentyistów) zgłoszono łącznie 240 kandydatów. W jednym rejonie, mimo wysiłków Okręgowej Komisji Wyborczej, nie ustalono daty, godziny i miejsca głosowania przy urnie oraz nie ustalono przewodniczącego i członków komisji skrutacyjnej. Ostatecznie wybory odbyły się zatem



Fot. MŁ

Decyzją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, która obradowała 12 września br., XXXII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL odbędzie się w nowej siedzibie Izby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Dr n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

w 91 rejonach. Głos oddało 3477 wyborców, tj. 24,5% uprawnionych do głosowania. Z tego 2497 to lekarze (71,8%) i 980 to lekarze dentyści (28,2%). Biorąc pod uwagę liczbę uprawnionych do głosowania stwierdzić należy, że swój głos oddało 22,9% lekarzy i 29,3% lekarzy dentyistów. Korespondencyjnie głosowało 2634 wyborców (75,8%!), a osobiście przy urnie 843 wyborców (24,2%). W 55 rejonach już w głosowaniu korespondencyjnym osiągnięto 20% kworum. Odpowiedniej liczby głosów nie uzyskano na tym etapie jedynie w 5 rejonach wyborczych. Zamieszczona poniżej tabela obrazuje, jak głosowali lekarze i lekarze dentyści w poszczególnych delegaturach naszej Izby. Sumarycznie lekarze dentyści głosowali częściej niż lekarze. Wśród nowo wybranych znalazły się 73 osoby (tj. 37,4% wybranych), które nigdy delegatami nie były. Na 195 reprezentantów dolnośląskiego środowiska lekarskiego 18 z nich nie osiągnęło 35 roku życia (9,2% wybranych).

ILE KOSZTOWAŁY WYBORY?

Do 30 lipca wydaliśmy na wybory 109 947,05 zł. Powyższa kwota nieco się powiększy, ponieważ musimy rozliczyć jeszcze kilka delegacji i zarchiwizować dokumentację wyborczą. Szacuję, że gór-

na granica wydatków sięgnie 120 tys. zł. Ww. kwota mieści się oczywiście w przyznanym Okręgowej Komisji Wyborczej budżecie. Wybór jednego delegata na Okręgowy Zjazd Delegatów DIL VII kadencji będzie więc kosztował maksimum 615 zł. Na dzień 30 lipca kosztuje 564 zł. Kwoty te byłyby zdecydowanie wyższe, gdybyśmy musieli przeprowadzić drugą turę wyborów. Fakt, że nie musimy tego czynić, poczytuję za wspólny sukces organizatorów i głosujących. To dowód, że nowa formuła wyborcza się sprawdziła.

W OCZEKIWANIU NA ZJAZD SPRAWOZDAWCZO-WYBORCZY

W poprzednim wydaniu *Medium* dziękowałem poszczególnym osobom, grupom osób i głosującym za zaangażowanie w trwającą wiele miesięcy akcję. Bez wątplenia wymagała ona dyspozycyjności i poświęcenia. Raz jeszcze pragnę zatem podziękować Wam wszystkim in gremio.

Do Okręgowej Komisji Wyborczej, w przewidzianym w regulaminie terminie, nie wpłynął żaden protest wyborczy. Obwieszczenie przewodniczącego OKW nr 1/2013 z 8 lipca br. i lista wybranych delegatów uprawomocniły się po siedmiu dniach od momentu ich publikacji



w Biuletynie Informacji Publicznej DIL. Do wszystkich nowo wybranych P.T. delegatów wysłałem pisma o charakterze informacyjnym. Nie zabrakło w nich oczywiście stosownych gratulacji.

Wybory na delegatów powoli przechodzą do historii. Przed nami XXXII Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy, który odbę-

dzie się 23 listopada. Tego dnia zdecydujemy, kto znajdzie się w poszczególnych organach DIL. Wybierzemy: członków Okręgowej Rady Lekarskiej, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców, członków: Okręgowego Sądu Lekarskiego, Komisji Rewizyjnej, Okręgowej Komisji Wyborczej, prezesa Izby oraz

delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na nową kadencję. Przed OKW jeszcze dużo pracy. Nowo wybranym delegatom życzę aktywności w działalności izbowej, a przede wszystkim przekonania, że razem odpowiemy wszystkim Koleżankom i Kolegom, po co jest ta Izba.

JAK GŁOSOWALI LEKARZE I LEKARZE DENTYŚCI?

	Liczba głosów oddanych przez lekarzy	% głosujących	Liczba głosów oddanych przez lekarzy dentyistów	% głosujących
Del. Wrocław	1414	19,40	643	29,77
Del. Legnica	236	21,75	134	34,99
Del. Wałbrzych	490	33,98	99	22,00
Del. Jelenia Góra	357	32,87	104	29,89
Razem	2497	22,90	980	29,33

Ogłoszenia

Bezpłatne szkolenia warsztatowe: komunikacja interpersonalna oraz system funkcjonowania ochrony zdrowia

Uwaga Lekarze i Lekarze Dentyści do 35 roku życia będący w trakcie stażu lub specjalizacji!

Naczelna Izba Lekarska zaprasza na bezpłatne szkolenia warsztatowe z zagadnień komunikacji interpersonalnej oraz systemu funkcjonowania ochrony zdrowia. Szkolenia prowadzone będą w grupach 10-osobowych, w cyklu 6-dniowym. Planowany termin dla lekarzy i lekarzy dentyistów z terenu Wrocławia i okolic: 02-07 grudnia.

Miejsce szkolenia oraz rejestracja
na stronie: www.mlodylekarz.org

POGOTOWIE RATUNKOWE W LEGNICY POSZUKUJE KANDYDATÓW NA STANOWISKO LEKARZA W ZESPOŁACH RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.

Miejsce wykonywania pracy: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy: ZRM Chojnów, Jawor, Głogów, Legnica, Lubin, Polkowice, Złotoryja.

Preferowane specjalizacje: medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia, choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, ortopedia i traumatologia, pediatria.

Zatrudnimy również lekarzy w trakcie ww. specjalizacji, lekarzy innych specjalizacji lub lekarzy bez specjalizacji.

Oferty należy składać na adres: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Dworcowa 7. Dodatkowych informacji udzieli Dział Kadr: tel. 76 819 78 40.

Dolnośląski Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny we Wrocławiu,

Dolnośląska Izba Lekarska

**Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej**

zapraszają na Konferencję Jubileuszową

„EPIDEMIA OSPY PRAWDZIWEJ 1963 PO 50. LATACH”

która odbędzie się **8 października 2013 r.**

w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Uroczystość rozpocznie się o godz. 11.00 od odsłonięcia tablicy pamiątkowej w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu przy ul. Składowej 1/3, o godz. 12.00 zapraszamy na Konferencję Jubileuszową do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

W programie między innymi:

- wystąpienia organizatorów i wręczenie medali okolicznościowych,
- koncert muzyczny w wykonaniu Wiktora Kuzniecowa – skrzypce, Anna Jadach – fortepian,
- panel dyskusyjny (referenci: dr Jerzy Bogdan Kos, dr Andrzej Ochlewski, dr Michał Sobków, dr hab. Waldemar Maszkiewicz, prof. dr. hab. Zbigniew Rutkowski, dr Grażyna Trzaskowska),
- film dokumentalny red. Tomasza Orlicza „Variola Vera”,
- wystawa fotograficzna.

Zgłoszenia na konferencję (do 01.10.2013 r.)

przyjmuje sekretariat Wojewódzkiej

Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu,

tel. 71 328 30 42 wew. 225,

e-mail: sekretariat@wsse.wroc.pl

Fot. z archiwum autora



Zbiorowym wysiłkiem – krótka historia inwestycji: Dom Lekarza

Dr n. med. Paweł Wróblewski – przewodniczący Zespołu ds. rozbudowy, nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, wiceprezes DRL ds. finansowo-budżetowych

19 października 2013 r. zapisze się w dziejach naszego samorządu zawodowego jako ten, w którym oficjalnie otworzono podwoje Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w nowej lokalizacji.

Obiekt przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 długo czekał na przejęcie roli dotychczasowej siedziby Izby, zlokalizowanej od początku jej wskrzeszenia przy al. Matejki 6. Wprawdzie służył społeczności lekarskiej od lat 60., ale pierwsze próby przekazania Domu Lekarza władzom korporacji pojawiły się dopiero za prezesury dr. n. med. Włodzimierza Bednorza. Niestety wtedy rozmowy nie przyniosły pozytywnego rezultatu.

W połowie kadencji 2002-2005, podczas której pełniłem funkcję skarbnika DRL, z propozycją ponownego podjęcia tematu przekazania obiektu samorządowi lekarskiemu zwrócił się do mnie dr Bohdan Słończewski, ordynator Oddziału Wewnętrzny Okręgowego Szpitala Kolejowego, w którym i ja pracowałem. Siedziba ówczesnego Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej kojarzyła mi się jedynie z balami karnawałowymi, zaś obiekt przy ul. Matejki uważałem za kolebkę lekarskiej samorządności, jednak gdy z taką propozycją zwrócił się do mnie jeden z moich mistrzów-nauczycieli, nie mogłem jej zlekceważyć. Natychmiast udałem się na rozmowę z ówczesnym przewodniczącym DRL dr. Andrzejem Wojnarem, który temat chętnie podjął. Rozpoczął się proces żmudnych i długich negocjacji. Zaowocował on podpisaniem stosownego porozumienia dopiero w następnej kadencji. Przejęcie budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich nastąpiło aktem notarialnym w formie umowy darowizny 6 marca 2007 r. Ze strony Stowarzyszenia akt podpisany został przez prof. Krzysztofa Moronia i dr. n. med. Romana Badowskiego. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący DRL i ówczesny skarbnik – dr Józef Lula.

Przejęty obiekt był w bardzo złym stanie technicznym. Odbudowany w latach 60. sposobem gospodarczym, nieremontowany od lat, stwarzał wiele zagrożeń. Ściany niektórych pomieszczeń toczyły wilgoć i grzyb, dach groził zawaleniem. Jeszcze przed podpisaniem aktu notarialnego, tj. 11 stycznia 2007 r. powołany został Zespół ds. przyjęcia i zagospodarowania Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 w składzie: dr Katarzyna Bojarowska, dr n. med. Piotr Knast, dr Józef Lula, dr n. med. Maciej Przestalski i mgr Maria Danuta Jarosz, którego koordynatorem został dr n. med. Artur Kwaśniewski. Pierwszym, niecierpiącym zwłoki zadaniem było jak najszybsze wykonanie remontu grożącego zawaleniem dachu kamienicy. Pozyskano na ten cel środki od miejskiego konserwatora zabytków, jednak wyburzenie ścian działowych przy okazji remontu więźby osłabiło konstrukcję dachu na tyle, że znowu groził zawaleniem. 6 października 2009 r. przewodniczący DRL dr An-

drzej Wojnar powołał komisję do nadzoru prac budowlanych polegających na wzmocnieniu drewnianej konstrukcji dachu w składzie: dr n. med. Piotr Knast, dr Józef Lula, dr n. med. Maciej Przestalski, dr n. med. Andrzej Stawarski, dr Marek Skoczyłlas, dr Wiesław Iwanowski, dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz i mgr Maria Danuta Jarosz. Ten poważny remont zakończył się już na początku obecnej kadencji.

Równolegle z pracami ratunkowymi rozpoczęto prace projektowe, mające na celu nie tylko odnowienie budynku, ale także dostosowanie go do potrzeb naszej korporacji. Już 23 czerwca 2007 r. podpisano umowę z firmą MAZUR Architectos&Ingenieros Asociados Sp. z o.o. w celu wykonania projektu kapitalnego remontu budynku i rozpoczęto prace zmierzające do przekształcenia obiektu w nowoczesny ośrodek szkoleniowy. W pierwotnym założeniu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 miał powstać Ośrodek Kształcenia Lekarzy, zaś remont sfinansować zamierzano ze środków unijnych. Niestety prace projektowe przeciągnęły się na tyle, że środki z unijnego rozdania przepadły, a Rada obecnej kadencji odziedziczyła po poprzedniej zaawansowany projekt budowlany. 3 grudnia 2009 r. uchwałą nr 250/2009 DRL powołany został Zespół ds. modernizacji Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, który zmieniany kolejnymi uchwałami w ostateczności ukształtował się jako Zespół ds. rozbudowy, nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu w składzie: koordynator – dr n. med. Paweł Wróblewski, członkowie: dr Jacek Chodorski, dr Bożena Kaniak, dr n. med. Piotr Knast, dr n. med. Stefan Malcewicz, dr Alicja Marczyk-Felba, dr Małgorzata Nakraszewicz, dr Małgorzata Niemiec, dr n. med. Wiesław Prastowski, dr n. med. Andrzej Wojnar i mgr Maria Danuta Jarosz.

Po wielu perypetiach zakończono prace projektowe. We wrześniu 2010 r. projekt budowlany został zatwierdzony, uzyskano także pozwolenie na budowę. Zespół rozpoczął swoją pracę od sformułowania biznesplanu całego przedsięwzięcia. Wiadomo było, że środki unijne są już poza naszym zasięgiem i pomysł wybudowania za nie Ośrodka Kształcenia Lekarzy spalił na panewce. W toku wielu dyskusji ustalono, że pieniądze na sfinansowanie inwestycji będą pochodzić ze środków własnych, dotacji miejskiego konserwatora zabytków i z kredytu inwestycyjnego, który następnie będziemy spłacać głównie z wynajmu posiadanych lokali: dawnej siedziby przy al. Matejki 6 oraz pomieszczeń nowego obiektu: planowanej w pogłębionych piwnicach restauracji i parteru przewidzianego na siedzibę firmy ubezpieczeniowej Inter Polska. Uzgodniono również, że budowę musi kierować profesjonalna firma inwestorska, a wykonawcy robót powinni wykazać się dużym doświadczeniem w renowacji zabytków.

W pierwszym etapie Zespół przeprowadził postępowanie przetargowe w celu wyłonienia inwestora zastępczego, któ-

Historia nowego Domu Lekarza w obiektywie



Fot. MŁ

Zebrania Zespołu ds. rozbudowy, nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu odbywają się regularnie. Ostatnie zorganizowano na początku września 2013 r.



Fot. z archiwum autora

Przedstawiciele Komisji Rewizyjnej w składzie: Piotr Laska (III od prawej), Irena Kowalska (III od lewej), Ewa Krawiecka-Jaworska (II od prawej) oraz szef Komisji Finansowej – Piotr Knast (I od lewej) bywali na budowie równie często, co członkowie Zespołu. Na zdjęciu również Paweł Wróblewski i Andrzej Jordan – inwestor zastępczy.



Jedna z wielu wizji lokalnych

rego zadaniem miało być prowadzenie i nadzorowanie inwestycji w naszym imieniu. Rozstrzygnięty w styczniu 2011 r. konkurs wygrała firma z ogromnym doświadczeniem, funkcjonująca na naszym rynku wiele lat, a do tego związana również z korporacją zawodową – Wrocławskie Biuro Inwestorskie, będące spółką Wrocławskiego Oddziału Polskiego Związku Inżynierów i Techników Budowlanych. Umowa o współpracy została uroczyście podpisana w 15 marca 2011 r. Jednocześnie rozpoczęto negocjacje z bankami w celu uzyskania kredytu budowlanego: założono, że należy starać się o maksymalne rozciągnięcie kredytu w czasie, aby miesięczne obciążenia spłatą jego rat kapitałowo-odsetkowych były jak najniższe i nie utrudniały finansowania bieżącej działalności korporacyjnej. Niestety okazało się, że pozyskanie środków na takich warunkach nie było łatwe. Ostatecznie oficjalną ofertę złożyły zaledwie trzy banki, a nasze warunki spełnił jeden – Invest-Bank.

Równocześnie, wraz z inwestorem zastępczym, Zespół przystąpił do poszukiwania głównego wykonawcy budowy. Spośród ubiegających się o kontrakt 11 firm wybrano Integer – przedsiębiorstwo istniejące na polskim rynku od 25 lat, wykonawcę m.in.: remontu Wrocławskiej Opery, zamku Kliczków, krakowskich Sukiennic, Biblioteki Głównej Uniwersytetu Warszawskiego, Wrocławskiego Centrum SPA, Muzeum Etnograficznego, Muzeum Narodowego we Wrocławiu, Kościoła Pokoju w Świdnicy, kościoła uniwersyteckiego we Wrocławiu czy Zespołu Opactwa Cystersów w Krzeszowie. 21 lipca 2011 r. uroczyście podpisano umowę o generalne wykonawstwo inwestycji. Firma przystąpiła do prac rozbiórkowych. Oczywiście równolegle prowadzono niezbędne badania archeologiczne, które potwierdziły istnienie w tym miejscu średniowiecznej karczmy, na ruinach której Selderowie wybudowali swój pałac. Podczas gdy główny wykonawca pogłębiał piwnice i wzmacniał konstrukcję mocno nadwątlonego przez ząb czasu budynku, Zespół czynił starania o uzyskanie dotacji od miejskiego konserwatora zabytków na wykonanie zabytkowej elewacji budynku, oficjalnie zakończone pozytywną decyzją 18 kwietnia 2012 r.

Wszystko szło zgodnie z planem aż do połowy 2012 r. Wszechogarniający branżę budowlaną kryzys gospodarczy dotknął także głównego wykonawcę naszej inwestycji. Z końcem lipca istniejąca na polskim rynku od 25 lat firma Integer ogłosiła upadłość. Na szczęście monitorujący na bieżąco przebieg prac Zespół czuwał. 10 maja 2012 r. uchwałą nr 307/2012 DRL upoważniono Zespół ds. modernizacji nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu wraz z inwestorem zastępczym – Wrocławskim Biurem Inwestorskim

Oddział PZ.TB Sp. z o.o do podejmowania wszelkich decyzji dotyczących nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 z wyłączeniem przerwania prac remontowych. Dolnośląska Rada Lekarska zobowiązała jednocześnie Zespół do bieżącego informowania o przebiegu prac i o podjętych decyzjach. Ta odważna i mądra decyzja pozwoliła Zespołowi i inwestorowi zastępczemu przystąpić do natychmiastowego działania: aby ochronić przewidywany termin zakończenia budowy zastrzyżyliśmy kary umowne i warunki wypowiedzenia umowy oraz wprowadziliśmy możliwość współpracy z niezadłużonymi podwykonawcami, którzy będą mieli zdolność kredytową do zakupu niezbędnych materiałów budowlanych. Integer wprowadził na budowę firmę AK Budownictwo i Konserwacja. Gdy firma oficjalnie ogłosiła upadłość, plac budowy przejął syndyk. Na szczęście inwestycja była prowadzona wzorowo, a dzięki ogromnej życzliwości syndyka – pana Piotra Koszczuka, którego mama była notabene członkinią naszej korporacji, bardzo szybko doszliśmy do porozumienia, rozliczyliśmy dotychczasowo wykonane prace i mogliśmy ruszyć z budową na nowo. Równolegle z tymi działaniami rozpoczęliśmy procedurę wyłaniania kontynuatora naszej inwestycji i rozmowy z Invest-Bankiem, mające na celu niezbędne aneksowanie umowy kredytowej, w której jako główny wykonawca wpisana była z nazwy upadła firma. Rozpisaaliśmy także, unieważniony wcześniej z powodu przejęcia placu budowy przez syndyka, przetarg na wyłonienie firmy – wykonawcy elewacji, którą miało dofinansować miasto. Choć naturalnym kontynuatorem budowy wydawała się być wprowadzona jeszcze w okresie pierwszych kłopotów Integeru firma AK Budownictwo i Konserwacja, zdecydowaliśmy się dopuścić do konkursu ofert także inne firmy. W rezultacie dwustopniowego postępowania (najpierw złożyliśmy zapytanie ofertowe do wybranych firm o koszty i terminy dokończenia inwestycji, a potem zaproponowaliśmy cenę ryczałtową, aby uniknąć ewentualnych rozbieżności co do wyceny poszczególnych etapów budowy), wygrała jednak firma AK Budownictwo i Konserwacja, która złożyła ofertę najlepszą pod względem oczekiwanej ceny i terminu wykonania prac oraz liczby tzw. wyłączeń, czyli prac nieobjętych ustalonym ryczałtem. Niebagatelne znaczenie miał fakt bardzo dobrej znajomości budowy, projektu oraz złożone jeszcze przed upadkiem Integeru zamówienia na materiały budowlane i wykończeniowe. Jednocześnie przetarg na wykonanie elewacji wygrała firma Borbud.

Z początkiem października nasza inwestycja ruszyła pełną parą. Od tamtej pory prace posuwały się już nieprzerwanie w dobrym tempie, choć stara kamienica co rusz sprawiała niemiłe niespodzianki. Po skuciu tynków okazało się, że okienne nadproża rozsypują się ze starości. Konieczność uzyskania projektu konstrukcyjnego i wykonania ich wzmocnień znacznie opóźniła prace przy elewacji i musieliśmy walczyć z terminami, aby nie stracić miejskiej dotacji. Okazało się także, że dach stoi na zwykłej murlacie, więc zaistniała konieczność wzmocnienia całego wieńca. Również wszystkie stropy należało wzmocnić żelbetową konstrukcją, a zmieniające się wymogi bezpieczeństwa przeciwpożarowego wymusiły na nas przebudowę poddaszy. Przedłużające się prace budowlane zmusiły nas do przeprowadzki do nowej siedziby jeszcze w trakcie ich trwania, co przysporzyło dodatkowych problemów. Ale w radosnym dniu otwarcia nie warto rozpamiętywać trudności – lepiej cieszyć się efektem ostatecznym, a ten jest co najmniej zadowalający. Dzięki rozbudowie obiektu zy-

skaliśmy ponad 700 metrów kwadratowych powierzchni biurowej, nowoczesne, świetnie wyposażone sale konferencyjne i miejsce, w którym skoncentruje się działalność naukowa, szkoleniowa i samorządowa naszej korporacji.

Całość inwestycji, wraz z wykonanym w poprzedniej kadencji remontem dachu, kosztowała nas blisko 15,5 miliona złotych, z czego 11,5 mln to zaciągnięty na 20 lat kredyt inwestycyjny, który docelowo w głównej części ma być spłacany z naszej działalności gospodarczej: wynajmu pomieszczeń; 500 tys. zł pożyczki uzyskaliśmy od zaprzyjaźnionej Śląskiej Izby Lekarskiej i blisko 700 tys. zł bezzwrotnej dotacji z Urzędu Miasta, a ze sprzedaży cegiełek ponad 70 tys. zł. A działo się to w czasach, gdy kilogramowy bochenek chleba kosztował średnio 3 złote i 40 groszy...

Te wszystkie wydarzenia nie zaistniałyby jednak, gdyby nie ludzie, więc im poświęcam ostatni akapit tej opowieści. Projekt budowlany był wspólnym dzieckiem jeszcze dr. Artura Kwaśniewskiego i projektantów: szefowej firmy projektowej pani Beaty Mazur i architekta pana Artura Iwańskiego. Cały ciężar prowadzenia inwestycji z naszej strony wziął na siebie wspomniany już wielokrotnie Zespół ds. modernizacji Domu Lekarza, który na formalnych posiedzeniach spotykał się 35 razy, w tym kilkukrotnie razem z Komisją Rewizyjną i Komisją Finansową oraz przeprowadził kilkanaście wizji lokalnych. To, co dziś możemy podziwiać przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45, zawdzięczamy ogromnemu zaangażowaniu członków Zespołu, a w szczególności wysiłkowi dr Alicji Marczyk-Felby, która w sposób szczególny nadzorowała budowę i wyposażenie ćwiczeniowej sali stomatologicznej, dr Małgorzaty Niemiec i dr Małgorzaty Nakraszewicz wspierających odważnie podejmowanie najtrudniejszych decyzji, dr. n. med. Piotra Knasta, dr. n. med. Andrzeja Wojnara i oczywiście pani dyrektor Marii Jarosz, na głowie której spoczywał także obowiązek koordynowania bieżącej pracy biura Izby z trwającą budową. Na szczególną uwagę zasługuje zaangażowanie Komisji Rewizyjnej, które wychodziło daleko poza zwykły zakres obowiązków jej członków: szef Komisji Rewizyjnej dr Piotr Łaska wraz z dr Ewą Krawiecką-Jaworską, dr Ireną Kowską oraz dr. Markiem Amrogowiczem bardzo często gościli na budowie i wspierali nas radami ze zwykłej potrzeby serca. Nad całością procesu inwestycyjnego czuwali panowie Tadeusz Nawracaj i Andrzej Jordan z WBI, a ze strony wykonawcy pan Jacek Góralczyk, którego zaangażowania w rozwiązywanie olbrzymiej ilości problemów, jakie niesie ze sobą renowacja starego obiektu, nie można nie docenić. Koniecznie należy także wspomnieć o pomocy, jakiej udzielił nam przy staraniach o dotację miejską pan prezydent Adam Grehl wraz z miejskim konserwatorem zabytków – panią dyrektorką Katarzyną Hawrylak-Brzezowską. Nie o wszystkim można oficjalnie mówić, a tym bardziej pisać, więc niech pozostaną podziękowania za wsparcie. Nad wiernością historyczną elewacji naszej kamienicy czuwał pan Zdzisław Żak z biura Miejskiego Konserwatora Zabytków, a pracownicy firmy Borbud, mimo niskich temperatur, pracowali do późnych godzin nocnych, także w niedziele, aby zmieścić się w terminie. Ogromną wyrozumiałością i pomocą w trudnych chwilach wykazali się przedstawiciele naszego pożyczkodawcy – Invest-Banku: pani prezes Grażyna Niewolik i dyrektor oddziału wrocławskiego pan Tadeusz Figiel, a zaprzyjaźnione Izby: Naczelna, Łódzka i Śląska zaoferowały pomoc finansową, z której, w przypadku tej ostatniej – skorzystaliśmy. Na tym kończy się moja opowieść. Resztę niech oceni i dopisze historia...

Nowy Dom Lekarza – zwieńczenie zbiorowego wysiłku



Nocna odsłona nowej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Fot. Marek Grotowski



Architektonicznego smaku nadają sali konferencyjnej gustowne żyrandole i szklany dach.



Szyba z wygrawerowanym logiem DIL to najbardziej wyrazisty akcent w sekretariacie Izby.



Na parterze budynku znalazł się Klub Lekarza, nad którym pieczę sprawuje Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej.



AMICI ET DONATORES



Jerzy Adamus
Ignacy Barwiński
Włodzimierz Bednorz
Jerzy Bezak
Brygida Bogacz
Zuzanna Bogacz
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska
Teresa Bujko
Jan Bujko
Danuta Bujwid
Leszek Bystryk
Magdalena Chęcińska
Igor Chęciński
Jacek Chodorski
Hanna Chołuj
Renata Cimołowicz
Anna Czarkowska
Mieczysław Czarkowski
Czesław Czułowski
Rafała de Signio-Kowalska
Wiesława Dec
Konrad Dec
Irena Dubowik
Stefania Dukaszt-Małkiewicz
Elżbieta Dziulikowska-Bezak
Aurelia Flejszman-Kulbicka
Jerzy Florjański
Anna Florjańska-Biskup
Wojciech Florjański
Barbara Fluder-Brzezinka
Wanda Gałwas-Prasałek
Jacek Gąsiorowski
Danuta Giernatowska-Ostromęcka
Wiktor Gilas
Andrzej Gładysz
Krystyna Gniatkowska-Gładysz
Adam Grehl
kard. Henryk Gulbinowicz
Małgorzata Guskiewicz-Krupa
Roman Hajzik
Ewa Ogródowska-Hamankiewicz
Maciej Hamankiewicz
Dorota Hausner-Sypek
Ryszard Herbec
Monika Huber-Lisowska
Maria Jakowicz-Henrykowska
Izabela Jaszewska-Ćwiąkała
Maria Jarosz
Luba Jarzębiak
Marek Jurczyk
Bożena Kaniak

Marek Kaniak
Urszula Kanaffa-Kilijańska
Irena Kierśnicka-Itman
Andrzej Kierzek
Piotr Knast
Krystyna Kochman
Jerzy Kołodziej
Izabella Koperska-Czajkowska
Joanna Korzeńska
Danuta Kos
Jerzy Bogdan Kos
Maria Kot
Irena Kowalska
Jacek Kozakiewicz
Krystyna Kozakiewicz
Janusz Kozioł
Ewa Kozioł-Podlaska
Anna Kozioł-Podlaska
Helena Kozłowska
Urszula Krajciewicz-Liszewska
Jacek Krajewski
Przemysław Krupa
Anna Krupa
Elżbieta Krzemińska-Łukieńczyk
Sławomir Krześ
Jerzy Kupiec
Donata Kurpas
Stanisław Kucharski
Wiesław Kurlej
Robert Kusber
Edmund Kuzinowicz
Artur Kwaśniewski
Elżbieta Lalka-Szczepanik
Piotr Laska
Elżbieta Laszczyk
Krystyna Lechka-Florjańska
Danuta Letniańska-Nierobisz
Ewa Lewczuk
Przemysław Lis
Józef Lula
Bogusław Ławicki
Tadeusz Łukieńczyk
Grażyna Maciaszek
Grzegorz Madej
Stefan Balcewicz
Joanna Mańturzyk
Wiesław Marczak
Alicja Marczyk-Felba
Katarzyna Marek
Lidia Markiewicz-Grybionko
Andrzej Matyja
Marta Matyja

Beata Mazur
Grzegorz Mazur
Elżbieta Mazur-Hryń
Barbara Mieczkowska
Włodzimierz Mucha
Małgorzata Nakraszewicz
Eufemia Nawrocka
Halina Nawrocka
Józef Nawrot
Ładysław Nekanda-Trepka
Małgorzata Niemiec
Maria Niżankowska
Halina Norkowska
Anna Norowska-Kieca
Maria i Andrzej Ocharcy
Krystyna Orzechowska
Stanisław Oszczak
Olga Paśławska
Janusz Patkowski
Czesław Pawełkiewicz
Barbara Piechocińska
Piotr Piszko
Jerzy Podobiński
Andrzej Pozowski
Wiesław Prastowski
Maria Przondo-Makowiecka
Bożena Raclawska
Konstanty Radziwiłł
Janina Ruczkowska-Struzik
Zbigniew Rudkowski
Andrzej Rusek
Halina Rybacka
Joanna Rymaszewska
Ireneusz Rymaszewski
Eugeniusz Rząca
Ryszard Rzeszutko
Hanna Samorek
Janusz Schimmel
Jan Schulze
Aleksandra Sędziak
Izabela Seifert
Robert Seifert
Irena Serwaczak
bp Andrzej Siemieniowski
Krzysztof Simon
Elżbieta Simon
Barbara Skórczyńska
Konstanty Sławecki
Jacek Smereka
Krystyna Smolik
Stanisław Solecki
Zofia Sozańska

Jan Spodzieja
Janusz Spustek
Kazimierz Sroka
Beata Stecka
Adela Stojek
Wanda Stróżyna-Kotulska
Paweł Studnicki
Agnieszka Sulka
Wojciech Sulka
Mieczysław Szatanek
Tadeusz Szczepanik
Małgorzata Szeliga
Jerzy Szybek
Grażyna Szybek-Machaj
Patrycja Szymkowska
Romuald Ściborski
Gerwazy Świdorski
Barbara Tabaczyńska-Nawrot
Magdalena Tatus
Jacek Tętnowski
Jakub Trnka
Marcin Troszak
Barbara Tybińska
Mieczysław Ujec
Ewa Ujma
Leszek Ujma
Tadeusz Urban
Andrzej Wall
Hanna Wałachowska-Karas
Roman Warchałowski
Marian Węgorkiewicz
Marcin Wiatroszak
Agnieszka Wieczorek
Jan Wnukiewicz
Andrzej Wojnar
Łukasz Wojnowski
Michał Wolańczyk
Jan Woydyłło
Krzysztof Wronecki
Anna Wróblewska
Paweł Wróblewski
Grażyna Wybieralska
Stanisław Wysocki
Hanna Zajęc-Pytrus
Dobrochna Zeńczak-Więckiewicz
Zyta Zierkiewicz
Janusz Zierkiewicz
Marek Ziętek
Tomasz Żółkowski

Darowizny:

- Saksońska Krajowa Izba Lekarska
- Śląska Izba Lekarska
- Lubelska Izba Lekarska
- Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska
- Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
- Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
- Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
- Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej
- Koło Lekarzy przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu
- Koło Lekarzy przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 we Wrocławiu
- „Evento S.A.” Wrocław

- Region Dolnośląski Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
- Terenowa Organizacja Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w Jeleniej Górze
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy – Koło Terenowe w Kłodzku
- Stowarzyszenie Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem, Kielczów
- Wrocławskie Zakłady Zielańskie „Herbapol S.A.”
- Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Inter Polska S.A.”
- „Protecta Finance” Wrocław
- Polskie Centrum Zdrowia S.A.



**Prosimy o wpłaty na konto:
BGŻ 53 2030 0045 1110 0000 0167 9870 (dopisek „cegiełka na Dom Lekarza”)
Cegiełki można odebrać w sekretariacie biura DIL!!!**

ZBIERAMY EKSPONATY DO „IZBY PAMIĘCI” w nowej siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Chcąc zachować choćby część dziedzictwa poprzednich pokoleń lekarzy, uchronić od zapomnienia ślady lekarskiej działalności na rzecz naszego samorządu, postanowiliśmy je zebrać i wyeksponować. Zwracamy się zatem z prośbą o przekazywanie do sekretariatu DIL wszelkich pamiątek, które obrazują lekarską historię. Wierzmy, że darczyńców nie zabraknie, a nasze „muzeum” będzie sukcesywnie wzbogacane o kolejne eksponaty.

Dolnośląska Rada Lekarska

Zapraszamy

podmioty medyczne z woj. dolnośląskiego
i pracownice/ków w nich zatrudnionych
oraz doktorantki/ów z dolnośląskich uczelni
wyższych do uczestnictwa w projekcie
*„JN – jednostki naukowe
+ przedsiębiorcy = rozwój współpracy
w zakresie genetyki na Dolnym Śląsku”.*

Zgłoszenia proszę kierować na adres mailowy:
rekrutacja@pracodawcyzdrowia.pl

Bliższe informacje dot. projektu można
uzyskać w biurze lidera projektu: Związek
Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego
Śląska, ul. Żelazna 34, pok. 310 i 310a,
53-428 Wrocław, tel. 71 349 80 63.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje od 1993 r. Posiada sieć przychodni w Polsce, dwa szpitale w Warszawie oraz ponad 1 000 partnerów medycznych w całym kraju. W ENEL-MED pracuje 1900 osób. Obsługujemy ponad 300 000 pacjentów.



Tworzymy dobry klimat dla lekarzy!

W związku z dynamicznym rozwojem do naszych oddziałów we Wrocławiu i Biskupicach poszukujemy:

Lekarzy specjalistów w szczególności:

- Dermatologów (Arkady Wrocławskie)
- Endokrynologów (Arkady Wrocławskie)
- Ginekologów (Arkady Wrocławskie)
- Kardiologów (Arkady Wrocławskie)
- Laryngologów (Biskupice)
- Lekarzy medycyny pracy (Biskupice)
- Nefrologów (Arkady Wrocławskie)
- Neurologów (Biskupice)
- Okulistów (Arkady Wrocławskie, Biskupice)
- Radiologów wykonujących USG (Arkady Wrocławskie)
- Wizyty domowe: lek. medycyny rodzinnej, pediatrów, internistów – również w trakcie specjalizacji

Wymagania:

- II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie jednostopniowym,
- co najmniej 5 letni staż w pracy zawodowej, w tym doświadczenie w zakresie posiadanej specjalizacji,
- znajomość jęz. angielskiego będzie dodatkowym atutem.

Oferujemy:

- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się ogólnopolskim Centrum Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej,
- przyjazną atmosferę,
- elastyczny system zatrudnienia.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV z podaniem numeru referencyjnego na adres: **ul. Słomińskiego 19, lok. 524, 00-195 Warszawa**, e-mail: **rekrutacja3@enel.pl**; tel.: **698 630 761** lub wypełnienie formularza znajdującego się na naszej stronie internetowej **www.enel.pl**.

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.



C E N T R U M M E D Y C Z N E

Prosimy o dopisanie klauzuli: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Słomińskiego 19, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).



Dr Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL wręczała młodym dentystom odznakę DIL, a Kodeks Etyki Lekarskiej dr n. med. Jakub Trnka – przewodniczący Komisji Etyki DRL.



Fot. MŁ

Nowa sztafeta pokoleniowa



Na zdjęciu (od lewej na I planie): prof. Wiesław Kurlej – prodziekan ds. studenckich WLS, prof. Małgorzata Radwan-Oczko – prodziekan ds. naukowych WLS, JM rektor UM we Wrocławiu prof. Marek Ziętek, prof. Beata Kawala – dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego



Na zdjęciu (od lewej na I planie): prof. Krzysztof Wronecki, prof. Małgorzata Sobieszczańska – dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Magdalena Krajewska – prodziekan ds. naukowych Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, prof. Jacek Szepietowski – prorektor ds. rozwoju uczelni

Witajcie w dolnośląskiej rodzinie lekarskiej

366 absolwentów wrocławskiej uczelni medycznej dołączyło 18 i 19 września do dolnośląskiej, lekarskiej korporacji zawodowej. Izbowe szeregi zasililo 86 przyszłych lekarzy dentystów i 280 lekarzy. Podczas uroczystości, zorganizowanej po raz pierwszy w nowej siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, młodzi adepci medycyny otrzymali ograniczone prawo wykonywania zawodu, legitymację lekarską, odznakę DIL i Kodeks etyki lekarskiej. Stali się tym samym pełnoprawnymi członkami Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, do której przynależeli w chwili obecnej 14 553 medyków. Przypomnijmy, że pomysł uroczystego pasowania na lekarza narodził się w 2011 r. Jego inicjatorem była Rada DIL.

– Witajcie w dolnośląskiej rodzinie lekarskiej! Mam nadzieję, że to dla Was, podobnie jak dla mnie, dzień szczególny, tym bardziej że spotykamy się w nowej siedzibie Izby. Czujcie się jej współbudowniczymi – deklarował podczas inauguracji obu uroczystości prezes DRL dr n. med. Igor Chęciński i podkreślał: Dzisiejsza ceremonia jest początkiem Waszej samodzielnej drogi zawodowej. My doświadczeni lekarze wiemy, jak trudna to droga, Wasza będzie zdecydowanie trudniejsza. Pamiętajcie więc, że rolą Izby jest służyć i chronić lekarzy.

Na ceremonie wręczenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu świeżo upie-



1



2



3

1. Dr n. med. Andrzej Wojnar wręcza odznakę DIL, 2. W oczekiwaniu na uroczysty moment wręczenia OPWZ, 3. Absolwentka uczelni medycznej odbiera Kodeks etyki lekarskiej z rąk dr. n. med. Jakuba Trnki.

czonym medykom przybyli licznie przedstawiciele władz UM we Wrocławiu, członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej reprezentował dr n. med. Stefan Malcewicz, a Koło Seniorów prof. Maria Kotschy.

Niemal wszyscy zaproszeni goście podkreślali zgodnie w trakcie swoich wystąpień, że zdobycie dyplomu nie oznacza końca edukacji i zachęcali lekarzy stażystów do dalszego, ustawicznego kształcenia. JM rektor prof. Marek Ziętek apelował do przyszłych adeptów medycyny, by postarali się poprawić wyniki z egzaminu podyplomowego i życzył im, by wykonywali swój zawód z miłością oraz pasją. – Jesteście piękni i młodzi, wkrótce będziecie bogaci – żartował prof. Krzysztof Wronecki, który swoją przemową starał się zaszczyć w młodym

pokoleniu szacunek do starszych kolegów. – Traktujcie każdego pacjenta, jak członka swojej rodziny i mile wspominajcie nauczycieli akademickich – mówiła prof. Małgorzata Sobieszczańska.

Po wysłuchaniu przemówień gości nadszedł moment wręczenia dokumentów poświadczających przynależność do Izby. Podczas obu uroczystości ograniczone prawo wykonywania zawodu wręczał młodym adeptom medycyny dr n. med. Igor Chęciński, a Kodeks etyki lekarskiej dr n. med. Jakub Trnka. Odznakę DIL lekarze dentyści odebrali z rąk dr Alicji Marczyk-Felby – przewodniczącej Komisji Stomatologicznej DRL, a lekarze z rąk dr. n. med. Andrzeja Wojnara.

Życzymy sukcesów na wyboistej drodze zawodowej.

Magda Łachut

Paragony fiskalne – obowiązujące przepisy

1 kwietnia 2013 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 roku w sprawie kas rejestrujących opublikowane w Dzienniku Ustaw z 2013, poz. 363.

Po upływie okresu przejściowego przewidzianego w ww. rozporządzeniu, tj. od 1 października 2013 r., na paragonie fiskalnym powinny pojawić się nowe informacje. Po pierwsze jest to NIP nabywcy, tj. pacjenta **na jego żądanie** oraz nazwa towaru lub usługi pozwalająca na jednoznaczną ich identyfikację. Mając na uwadze problemy, jakie może rodzić wskazanie przez lekarzy nazwy usługi medycznej pozwalającej na jej jednoznaczną identyfikację oraz istnienia zagrożenia naruszenia tajemnicy lekarskiej, prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystąpił 18 kwietnia 2013 r. do ministra finansów o wydanie interpretacji ogólnej prawa podatkowego w przedmiotowym zakresie. Minister Finansów w piśmie z 18 czerwca 2013 r. odmówił wydania interpretacji ogólnej w zakresie dotyczącym usług medycznych, stwierdzając, że nie widzi uzasadnienia do jej wydania, ze względu na brak zidentyfikowania w tym obszarze rozbieżnych interpretacji indywidualnych. Z treści wskazanego pisma można jedynie wywnioskować, że przy określaniu przez lekarzy nazwy usługi, można co do zasady wykorzystać nazewnictwo stosowane **w oprowadnym i obowiązującym** cenniku świadczeń medycznych danej jednostki. Ponadto 12 września 2013 r. minister finansów wydał **interpretację ogólną dotyczącą wszystkich podatników zobowiązanych do prowadzenia kas fiskalnych.**

WAŻNE LINKI:

1. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących (Dz. U., poz. 363) – isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20130000363
2. Interpretacja nr 18537 w sprawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących – <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=7A241EA7>
3. Interpretacja ogólna Ministra Finansów z dnia 12 września 2013 r., sygn. PT7/033/1/589/MHL/13/RD94492 – www.finance.mf.gov.pl/documents/766655/1402295/Interpretacja+og%C3%B3lna+-+jednoznaczna+nazwa.pdf
4. Pismo z 18.04.2013 r. dr. Macieja Hamankiewicza do MF – www.dilnet.wroc.pl/pliki/NIL/Pismo-do-MF_kasy-rejestrujace-18.04.13.pdf
5. odpowiedź z MF na pismo z 18.04.2013 r. – www.dilnet.wroc.pl/pliki/NIL/Odpowiedz-MZ_paragon-fiskalny_26.06.13.pdf

Zachęcamy także do zapoznania się z uwagami i przepisami prawnymi zalecanymi przez doradcę podatkowego mgr Barbarę Mieczkowską, które zamieszczone zostały na stronie internetowej DIL.

mec. Monika Huber-Lisowska
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba





Fot. Adam Zadrzywiński

Prof. dr hab. Andrzej Kübler – kierownik Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek odsłaniają tablicę prof. Antoniego Arońskiego, której autorem jest znany wrocławski rzeźbiarz Stanisław Wysocki.

W piękne, słoneczne przedpołudnie, 12 czerwca, na dziedzińcu II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy. ul. Chałubińskiego 1A uroczyste odsłonięto tablicę pamiątkową pioniera polskiej i dolnośląskiej anestezjologii prof. Antoniego Arońskiego.

Wśród gości znaleźli się byli i aktualni rektorzy UM, pracownicy i wychowankowie profesora, a także rodzina. Zgromadzonych przywitała prof. nadzw. dr hab. Grażyna Durek – kierownik II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wystąpił także JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek. Ciekawymi wspomnieniami podzielił się z licznym audytorium prof. Bogdan Łazarkiewicz. – Był na każde wezwanie. Mówiłem asystentom i uczniom – uczcie się od Arońskiego. Gdy dzwoniliśmy do niego w święta (częsta praktyka), by zajął się ciężko chorym lub kimś z naszej rodziny, zawsze padały te same słowa – „Już jadę”!

Prof. dr hab. Andrzej Kübler – kierownik Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze wzruszeniem przypominał początki... – Cieszę się, że przyszlście tak licznie. Profesor Aroński stworzył nową dziedzinę kliniczną, a Jego osiągnięcia widać z perspektywy czasu. Podziw dla mojego nauczyciela rośnie. Zaczynał sam, później dołączyło kilka osób. To była mała grupa, kiedy przyszedł czas na studium doktoranckie „wysypała się” duża grupa młodych, którzy są tu dzisiaj. To oni pracowali z profesorem przez 20 lat, oni mogą najwięcej powiedzieć. Pod koniec lat 70. profesor postanowił wybudować nowy budynek intensywnej terapii. Nikt wtedy nie potrafił budować takiego oddziału. Wiemy, że tego zadania podjęła się firma z Trzebnicy specjalizująca się w tworzeniu budynków rolniczych, obór. Wybudowali jednak porządnie, a oddział był wtedy największy i najbardziej nowoczesny w Polsce – powiedział prof. A. Kübler i dodał: – Profesor przewidywał już wtedy ekspansywny rozwój anestezjologii i intensywnej terapii. Pracujemy dzisiaj w dwóch

klinikach Intensywnej Terapii, w Klinice Medycyny Ratunkowej i w Centrum Opieki Paliatywnej. Wszędzie tam uczniowie profesora Arońskiego rozwijają placówki i nimi kierują. Ponad setka lekarzy, kilkaset pielęgniarek. Ogromny zespół. Prof. Aroński był chirurgiem, a chirurdzy to nasi zawodowi partnerzy. Współpracujemy blisko, łączy nas szacunek i przyjaźń, czego dowodem jest obecna dziś liczba medyków tej specjalności. Wszystkim dziękuję bo znaczy to, że jesteśmy jednością, a bez niej nie podejmujemy wyzwań, jakie stawia współczesna medycyna. Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński, który był inicjatorem przedsięwzięcia mającego na celu upamiętnienia dorobku i zasług prof. Arońskiego, przypomniał okoliczności powstania i wykonania tablicy.

W części mniej oficjalnej uczniowie profesora i współpracownicy wspominali z humorem i wzruszeniem różne aspekty współpracy ze swoim Mistrzem. – Profesor integrował środowisko anestezjologów i chirurgów. Był chirurgiem, ale został oddelegowany przez prof. W. Brossa do tworzenia i rozwijania anestezjologii. Dlaczego tablica? Od śmierci profesora minęło 15 lat. Dla naszych młodszych kolegów to osoba, której nie znali osobiście, a kojarzyli. Dlatego dwa lata temu otworzyliśmy bibliotekę imieniem pana profesora, aby pokazać osiągnięcia i aby stał się nam bliski. Codziennie rano odbywają się tutaj odprawy, więc dla naszego zespołu to człowiek, którego znamy. Chcieliśmy jednak, aby wiedzieli o nim również ludzie z zewnątrz. My korzystamy z jego osiągnięć, był też dydaktykiem – mówiła prof. nadzw. dr hab. Grażyna Durek. Goście przybyli bardzo licznie. Całości spotkania dopełnił, a raczej „dosłodził”, tort w kształcie stołu zabiegowego z imponderabiliami anestezjologicznymi.

Magdalena Orlicz-Benedycka



Z archiwum Kancelarii prezydenta RP/fot. Piotr Molecki

Dr n. med. Paweł Wróblewski odebrał odznaczenie z rąk Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego.

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski dla dr. n. med. Pawła Wróblewskiego

28 maja 2013 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski, podczas uroczystości z okazji Dnia Samorządu Terytorialnego, wręczył odznaczenia państwowe za wybitne zasługi w działalności na rzecz społeczności lokalnej oraz osiągnięcia w pracy samorządowej. Wśród wyróżnionych znalazł się dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL ds. finansowo-budżetowych – od lat związany z Sejmikiem Województwa Dolnośląskiego, który otrzymał Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów, nie tylko na płaszczyźnie samorządowej!

MŁ

DR TADEUSZ KUKIZ KUSTOSEM PAMIĘCI NARODOWEJ

22 maja 2013 r. na Zamku Królewskim w Warszawie, nagrodą i godnością Kustosza Pamięci Narodowej wyróżniony został dr Tadeusz Kukiz – zasłużony lekarz, popularyzator historii i kultury Kresów, autor serii książek o obrazach maryjnych oraz pięciu monografii małych miast kresowych związanych z dziejami jego rodu.

Nagroda, która jest najwyższym wyróżnieniem Instytutu Pamięci Narodowej, przyznawana jest corocznie od 2002 roku, instytucjom, organizacjom i osobom szczególnie zasłużonym w upamiętnieniu historii narodu polskiego w latach 1939-1989. Laureatami nagród indywidualnych byli dotychczas m.in.: Władysław Bartoszewski (2004), gen. Bolesław Nieczuja-Ostrowski (2005), Paweł Jasienica (2007), ks. Tadeusz Isakowicz-Zaleski (2010), a nagród zespołowych m.in.: Stowarzyszenie Archiwum Solidarności, Instytut Józefa Piłsudskiego w Londynie, Związek Sybiraków.

W 2013 r. obok dr. Tadeusza Kukiza honorowy tytuł otrzymali: Tomasz Mer-ta (pośmiertnie), Zdzisław Rachtan oraz Biblioteka Polska w Paryżu i Stowarzyszenie Upamiętniania Polaków Pomordowanych na Wołyniu.

Z wykształcenia jest lekarzem – specjalistą chorób wewnętrznych, a z potrzeby serca kronikarzem ziemi rodzinnej. Swoją misję rozpoczął od artykułów popularyzujących problematykę kresową. W latach 90. opublikował pierwsze „Madonny Kresowe”, które w kolejnym dziesięcioleciu zebrał i wydał w siedmiu tomach. Repatrianckim losom obrazów Maryjnych, które jakże często towarzyszyły transportom ludzi zmuszonych do opuszczenia ziemi rodzinnej, cierpliwy i wytrwały badacz poświęcił blisko 30 lat, prowadząc kwerendy archiwalne, badania ankietowe, wizje lokalne oraz gromadząc ikonografię, a także rozmawiając z ludźmi, którzy transportowali obrazy ukryte w repatrianckich wagonach.

W początkach XXI w. podjął przerwana pracę nad monografiami małych miast kresowych związanych z dziejami własnej rodziny. Kolejno ukazały się: „Łopatyn. Dzieje i zabytki” (2004), „Ziemia Radziechowska i ludzie stamtąd” (2008), „Uhnów. Kresowe miasteczko nad Sołokiją” (2010), „Kukizów. Miasteczko koło Lwowa” (2010), „Kukizowscy i Kukizowie. Poszukiwanie rodzinnego gniazda” (2011). Dorobek artystyczny oraz naukowy dr. Tadeusza Kukiza sprawił, że stał się cenionym partnerem historyków i znawców sztuki sakralnej, a także szanowanym bibliofilem i popularyzatorem wiedzy o Kresach.

W 2012 r. odznaczony został Medalem „Zasłużony Kulturze Gloria Artis” oraz nagrodą im. Stefana Kuczyńskiego za działalność kulturotwórczą w środowisku lekarskim. Czy nie nadeszła pora, aby dorobek Jego życia uznać za godny doktoratu honoris causa?

Jerzy Bogdan Kos



Fot. Z archiwum IPN/Piotr Gajewski

Dr Tadeusz Kukiz jest jedynym lekarzem w Polsce wyróżnionym godnością Kustosza Pamięci Narodowej.

Nagroda IPN została ustanowiona w 2002 r. przez pierwszego prezesa Instytutu Pamięci Narodowej prof. Leona Kieresa.





Jubileusz 90-lecia urodzin prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka

**Prof. zw.
dr hab. n. med.
Stanisław
Potoczek**

**11 maja 2013 r. prof.
Stanisław Potoczek
obchodził jubileusz 90-lecia
urodzin. Kilkanaście dni
później (31 maja) zmarł
w rodzinnej miejscowości
Bobowa na Podkarpaciu.
Cześć Jego pamięci!**

Fot. Adam Zadrzywłski

11 maja 2013 r. społeczność stomatologiczna i lekarska uczciła 90. rocznicę urodzin prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka, wieloletniego kierownika Katedry Stomatologii Zachowawczej. Sylwetkę i osiągnięcia dostojnego Jubilata przedstawiła prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, obecna kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej. Uroczystość zorganizowana została w ramach konferencji naukowo-szkoleniowej Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W Jubileuszu wzięli udział przedstawiciele władz Uczelni i Wydziału, reprezentanci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, liczni goście i Rodzina Pana Profesora. Jubilat został uhonorowany najwyższym uczelnianym odznaczeniem. Wybitny w srebrze „Medal Uczelni” odebrał z rąk JM rektora prof. dr. hab. Marka Ziętka – swojego naukowego wychowanka. W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Piramidę Asklepiosa – wyróżnienie będące wyrazem uznania zasług Pana Profesora wręczyli Jubilatowi dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL i lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL. W uroczystości uczestniczyło ponad 150 zaproszonych gości.

prof. dr hab. Urszula Kaczmarek



Uczestnicy jubileuszowego spotkania



Fot. Marta Jakubiak

Laureaci odznaczenia „Meritus Pro Medicis”. Wśród nich dr n. med. Andrzej Wojnar – wiceprezes DRL (II od lewej) i dr n. med. Ryszard Rzeszutko (I od prawej).

„Meritus Pro Medicis” dla dr. n. med. Andrzeja Wojnara i dr. n. med. Ryszarda Rzeszutki

24 maja 2013 r. na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, zorganizowanym podczas VIII Kongresu Polonii Medycznej w Krakowie, wręczono odznaczenia „Meritus Pro Medicis”. Otrzymało je 9 lekarzy, w tym przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Andrzej Wojnar – wiceprezes DRL i dr n. med. Ryszard Rzeszutko – członek Komisji Etyki obecnej kadencji i były członek Komisji Bioetycznej. Obaj są czynnymi działaczami samorządowymi mocno zaangażowanymi społecznie. Pośród uho-

norowanych znaleźli się również: lek. Ryszard Golański, lek. Jerzy Baranowski, lek. dent. Andrzej Baszkowski, lek. dent. Elżbieta Chmielowiec, lek. Anna Glińska, lek. dent. Jolanta Małmyga, lek. Jarosław Wanecki.

„Meritus Pro Medicis” Naczelna Rada Lekarska ustanowiła w 2004 roku. To szczytne odznaczenie przyznawane jest medykom oraz osobom szczególnie zasłużonym dla lekarskiej korporacji zawodowej. Wnioski o nadanie odznaczenia składać mogą członkowie OIL i organy

izb lekarskich. O przyznaniu odznaczenia decyduje kapituła. W jej skład wchodzi m.in.: prezes, wiceprezesi NRL, przewodniczący Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich, przewodniczący Komisji Etyki NRL oraz przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Dolnośląska Rada Lekarska składa serdeczne gratulacje laureatom odznaczenia „Meritus Pro Medicis” dr. n. med. Andrzejowi Wojnarowi i dr. n. med. Ryszardowi Rzeszutce.

MŁ



**Dr n. med.
Ryszard
Rzeszutko**

Na czerwcowe spotkanie Komisji Stomatologicznej zostali zaproszeni dr Andrzej Wojnar i dr Ryszard Rzeszutko, lekarze odznaczeni najwyższym wyróżnieniem korporacyjnym medalem „Meritus Pro Medicis”. Pan prezes Wojnar ze względu na liczne tego dnia obowiązki nie mógł wziąć w nim udziału, natomiast dr Rzeszutko wraz z żoną przybył na posiedzenie Komisji. Po złożeniu gratulacji, wręczeniu kwiatów oraz okolicznościowych fotografii z głównych uroczystości w Krakowie stomatolodzy odśpiewali laureatowi gromkie sto lat i wzniesli toast. Obecny na spotkaniu prezes DRL Igor Chęciński przypomniał ogromny wkład beneficjenta w rozwój samorządu lekarskiego, jego wieloletni udział w pracach naczelnego rzecznika odpowie-

dzialności zawodowej. Podczas gdy większość z członków KS DRL smakowała specjalnie na tę okazję przygotowany tort, dr Rzeszutko wspominał młode lata spędzone we Lwowie.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej DRL



Fot. MŁ

SX4 S-CROSS

Nowa definicja crossovera



Way of Life!



Nowy Suzuki SX4 S-Cross to nowoczesny crossover dla aktywnych. Dzięki napędowi na 4 koła ALLGRIP jest niezawodny w każdych warunkach, latem i zimą. Nowatorskie nadwozie kryje obszerną i komfortową kabinę pasażerską oraz dużą przestrzeń bagażową (430 litrów pojemności). Wzorowy poziom bezpieczeństwa oraz dopracowane, oszczędne jednostki napędowe dopełniają obrazu tego wszechstronnego crossovera.

SX4 S-Cross to idealny samochód do miasta i na rodzinne wyprawy.

Zapraszamy na jazdy testowe oraz na dni otwarte 4-6.10.2013 r.

POL-MOTORS

ul. Kamienna 145, Wrocław, tel.: 71 369 76 98

www.pol-motors.suzuki.pl/car

www.facebook.com/GrupaPolmotors



Zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym: od 4,4 do 5,9 l/100 km i od 115 do 135 g/km w zależności od wersji.
Informacja o recyklingu: www.suzuki.pl.

Rekomendujemy oleje



INTENSYWNA TERAPIA BEZPIECZNA DLA LEKARZA I PACJENTA

„Dylematy medyczne i prawne. Intensywna terapia bezpieczna dla lekarza i pacjenta” – podsumowanie konferencji naukowo-szkoleniowej, która odbyła się 10 maja br.

Jak wiemy intensywna terapia jest droga. Jeśli zestawić wyniki leczenia w oparciu o uratowane lata życia, jest wysoce efektywna w stosunku do kosztów. Jest jednak jeden warunek – musi być właściwie prowadzona, a to łączy się z zagadnieniami etyki i prawa.

„Rozwój nauki i medycyny w zakresie metod diagnostycznych i terapeutycznych pociągają za sobą nowe dylematy prawne i etyczne w sferze dopuszczalnej ingerencji w autonomię decyzyjną pacjenta” – mówi Agnieszka Piotrowska, sędzia Sądu Najwyższego i dodaje: „Lekarze intensywnej terapii czują się pozbawieni poczucia bezpieczeństwa, a konferencja wynika z potrzeby wprowadzania nowych regulacji prawnych, oprócz już istniejących. W większości spraw odszkodowawczych skupiamy się na ocenie, czy zostały zachowane zasady postępowania zgodnego z wiedzą medyczną, oceniamy lekarzy w kontekście obowiązków.

Prof. Barbara Świątek, kierownik Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu mówiła o sytuacji prawnej wynikającej z każdej decyzji lekarza, która może być negatywnie oceniona przez wymiar sprawiedliwości. Dlatego jak powiedziała, lekarze powinni rozumieć przepisy kierujące tym zawodem i jednoznacznie identyfikować zagrożenia prawne.

Interesujący i „gorący” temat poruszyła w swoim wystąpieniu dr n. prawnych Małgorzata Szeroczyńska z Prokuratury Okręgowej w Warszawie. Dopuszczalność uprzednich oświadczeń pacjenta i pełnomocnictwa medycznego, to zmiana w przygotowywanej przez rząd ratyfikacji Konwencji Rady Europy z 1997 r. „Codziennie potrzebujemy pomocy i wsparcia w decydowaniu o najlepszym leczeniu dla pacjentów Oddziału Intensywnej Terapii. Nie lubię terminów uporczywa czy zaciekla terapia. Nie uważam, że lecę uporczywie czy zaciekle, często jestem po prostu bezradny. Zmieniło się podejście do umierających pacjentów w Izraelu, kiedy wprowadzono tam w 2005 roku nowe rozwiązania prawne, które pozwoliły na wyjście z niewiedzy czy wątpliwości lekarskich i na podejmowanie racjonalnych decyzji w oparciu o istniejące ustalenia. Inne kraje europejskie również zmieniają swoje prawodawstwo dotyczące postępowania wobec pacjentów w okresie umierania, kiedy trzeba zająć się ich opieką. Powinniśmy wypracować takie rozwiązania. Koledzy ze środowiska pediatricznego znaleźli sposób na opracowanie propozycji rozwiązań trudnych problemów medycznych, etycznych i prawnych u ciężko chorych. Stąd nasza prośba o radę i pomoc” – apelował prof. Kübler, z którym rozmawiam o konferencji i wyzwaniach w intensywnej terapii.

Rozmowa prof. dr. hab. Andrzejem Küblerem – kierownikiem Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM we Wrocławiu

Co przyniosła konferencja, czy osiągnięty został konsensus?

Głównym osiągnięciem konferencji był fakt, że zaczęliśmy ze sobą konkretnie rozmawiać. Konsensus zostanie wypracowany, kiedy powstaną zmiany w prawodawstwie. Widać, że trochę inaczej patrzą na omawiane zagadnienia lekarze, a inaczej prawnicy. Wynika to z nieznamości specyfiki zawodów z obu stron. Dlatego nasz dialog ma sens, dlatego wprowadziłem do dyskusji scenariusze konkretnych przypadków, anonimowych oczy-

wiście. Dzięki temu można prześledzić sposób postępowania i zastanowić się, co robić i jakie decyzje podejmować. Prawnicy mocno podkreślali, że ostateczną decyzję powinien podejmować lekarz lub konsylium lekarskie i dobrze, ponieważ lekarze czują się często niepewni w trudnych decyzjach. Mówili też, że od decyzji typowo lekarskich nie można odejść i przetrzymywanie wszystkiego na sąd spowoduje wiele chaosu. Stąd propozycja specjalisty krajowego z anestezjologii i intensywnej terapii, aby powołać grupę roboczą do spraw postępowania z pacjentami bliskimi śmierci, bo takich mamy na naszych oddziałach. To postępowanie, jak wiemy, nie jest w Polsce ujednolicono, lecz zróżnicowane. Może wpływ na to ma brak autorytetu lekarskiego czy wręcz obawy lekarzy o kłopoty prawne związane z decyzjami podejmowanymi u pacjentów umierających na Oddziałach Intensywnej Terapii.

Jak wynikało z przebiegu obrad i z moich doświadczeń, istotnym problemem jest brak kontaktu z najbliższymi, z rodzinami pacjentów. Swego czasu stworzyłem u nas na wzór amerykański, pokój konferencji, rozmów. Przekonałem się, że rodziny obawiają się rozmów w szerokim gronie, bo jest to dla nich ciągle coś sztucznego, że przywykli do rozmów z ordynatorem w gabinecie, a tu jest lekarz, pielęgniarka, psycholog, jak trzeba to ksiądz i wtedy staje się to dla nich kłopotliwe, czują się zaskoczeni. Kłopotliwe jest to również dla lekarzy. Ale musimy takie spotkania i takie rozmowy rozwijać z korzyścią dla obu stron. Tu dochodzimy do ważnego problemu. Lekarze nie są przyzwyczajeni i nauczeni do rozmawiania z pacjentami i ich rodzinami o umieraniu. Oprócz małej grupy specjalistów z opieki paliatywnej. Większość lekarzy nie uczy się tego na studiach. To błąd, ponieważ lekarze często mają do czynienia z pacjentem, który będzie miał złe rokowanie. Obecna nauka medycyny koncentruje się na typowych aspektach medyczno-technicznych, a aspekty psychologiczno-osobowościowe, etyczne uciekają. Lekarze dyscyplin zabiegowych za mało rozmawiają z pacjentem i niepotrzebnie izolują rodzinę od informacji i od chorego. Kiedy więcej rozmawiam z rodzinami, to udaje się osiągnąć porozumienie.

Nie mam przesłania dla lekarzy oprócz prośby, aby się więcej uczyli, a mniej skupiali się na kontraktach i na orientacji skierowanej na zarabianie pieniędzy, bo to odziera nasz zawód z nimbu, że jesteśmy przyjaciółmi pacjenta. Jesteśmy często wyrobnikami, nie mamy czasu na refleksje. Chciałem też zwrócić uwagę władz i decydentów, że ta specjalizacja współpracuje ze wszystkimi dyscyplinami a łóżek intensywnej terapii jest za mało. U mnie jest to 2 proc. łóżek szpitalnych, w krajach rozwiniętych 10 proc. Trzeba mieć świadomość konieczności opieki nad pacjentami w ciężkim stanie, a koszty oddziałów muszą być refundowane w oparciu o realne, a nie sztucznie zaniżone, koszty opieki i leczenia.

Nowe wyzwania

Prof. Kübler mówi, że lekarze byli kształceni głównie w mechanizmach powstawania choroby, diagnostyce laboratoryjnej i obrazowej, farmakoterapii, a więc bardziej technicznie. Teraz muszą się kształcić bardziej humanistycznie, etycznie i prawnie, aby odpowiedzieć na nowe wyzwania. Na Oddziałach Intensywnej Terapii leczy się pacjentów w podeszłym wieku, schorowanych. Ich szanse nie są jednoznacznie łatwe do określenia. Oczywiście ro-

bią wszystko co można, ale kiedy sytuacja się pogarsza, trzeba znaleźć porozumienie z rodziną – jak daleko ma postępować intensywna terapia? Specyficznym wyzwaniem dla lekarza jest to, że rodzina czy najbliższa osoba nie są przedstawicielami prawnymi nieprzytomnego człowieka. „Taka specyfika istnieje nie tylko w Polsce, ale w paru innych krajach, ale nie jest ogólna” – podkreśla prof. Kűbler. Dlatego pani prokurator Szeroczyńska podała dobrą koncepcję, która wyszła z krajów zachodnich, aby na mocy prawa mianować pełnomocnika medycznego. Każdy z nas mógłby określić, wybrać kogoś oficjalnie, kto w razie choroby czy wypadku i niezdolności do podjęcia świadomych decyzji będzie w naszym imieniu wyrażał zgodę lub sprzeciw na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wtedy najczęściej wybiera się bliską osobę. Koncepcja pełnomocnika medycznego wydaje się bardziej uzasadniona i rozsądna niż pełniące obecnie tę rolę sądy opiekuńcze, które nie są kompetentne, nie wiedzą co zadecydować.

Praktyki innych krajów

Opieka nad ciężko chorymi i umierającymi opiera się głównie na praktyce amerykańskiej, z podkreśleniem ogromnej wagi autonomii pacjenta. Dawniej autonomia chorego nie była dostrzegana przez lekarzy, ich postępowanie miało charakter paternalistyczny. Amerykanie odwrócili wszystko skrajnie w drugą stronę. I my ich naśladujemy – konkluduje prof. A. Kűbler. – Na naszych oddziałach jest nieco inaczej, bo większość pacjentów jest pozbawiona możliwości podejmowania decyzji autonomicznych, pacjenci są najczęściej nieprzytomni. To my mamy podjąć decyzję. Na czym oprzeć decyzję? Patrząc na literę prawa trzeba się wtedy zwrócić do sądu. Z drugiej strony, tej medycznej, powinniśmy precyzyjnie określić, kiedy ta terapia już nie służy pacjentowi. Nasze przepisy są niejasne, sprzeczne a rozwój medycyny mnoży dylematy etyczne i prawne. Rodziny przychodząc na nasze oddziały, wpadają w panikę, widząc skomplikowane urządzenia, złożoną aparaturę, zajęty personel. Ten problem powinien być bardziej zauważany przez organizatorów opieki zdrowotnej. Szpital zawsze jest lepiej postrzegany przez ludzi, jako placówka gdzie rozmawia się z rodzinami. Doświadczenia amerykańskie szczerze i do bólu opisują wszystkie przypadki, bardzo dokładnie. Nie ukrywają trudności czy problemów. To przejęli też Anglicy, Francuzi, ale już Niemcy czy Włosi mają tendencję, aby nie mówić wszystkiego, ale obecnie próbują to zmieniać. Mamy więc różne przykłady. Oryginalnym

przykładem jest kultura chińska na Tajwanie, który jest krajem rozwiniętym nie gorzej niż my. Tu, w intensywnej terapii, jeśli się określi nieskuteczność dalszego leczenia, to rodzina bierze pacjenta do domu, jest tam lekarz z pielęgniarką, którzy odłączają choremu aparaturę i ten umiera w otoczeniu najbliższych.

Inne dylematy – czy były zawsze?

Oddziały Intensywnej Terapii pracują pełną parą. Mamy za mało łóżek intensywnej terapii w Polsce. Nie są dotowane tak jak trzeba. Konkretnie 1177 zł płaci NFZ za dobę pacjenta na oddziale. Koszty realne wynoszą 3 tys. zł, biorąc pod uwagę personel, koszt sprzętu amortyzacji itd. Oddział generuje straty finansowe, a musi funkcjonować bo ratuje ¾ chorych tam leczonych, którzy zmarliby w innych warunkach. Dyrektorzy szpitali utrzymują oddziały bo wiedzą, że to niezbędne, ale chcieliby mieć jak najmniej łóżek, bo muszą do tego dokładać.

Intensywna terapia powstała w latach 60. ubiegłego wieku, kiedy techniki medyczne nie były takie wyszukane. Pacjenci albo umierali szybko, albo przeżywali i dłuższy czas żyli. To byli głównie pacjenci po operacjach. Nie było tylu chorych z wieloma schorzeniami, z przewlekłymi chorobami, którzy trafiają się często dzisiaj. Z kolei nasze oddziały przejęły nowe techniki podtrzymywania czynności narządów. To również konsekwencja współczesnych możliwości zabiegowych.

Co można zrobić, aby również pacjent był przygotowany na stan nieświadomości, zagrożenia i kwestię podjęcia decyzji?

Lekarz powinien precyzyjnie określić, jakie mogą być skutki zabiegu, powikłania itd. Należy też poprosić pacjenta o zgodę na modyfikowanie leczenia, które będzie zależne od sytuacji i od naszej wiedzy. Nie dawać do podpisania zbyt długiej ankiety, niejasnej dla pacjenta i trudnej do zrozumienia. Zgoda musi być pisemna, ale w rozmowie trzeba powiedzieć choremu, aby nam zawierzył, że będziemy działać w jego interesie. Brak zaufania niszczy istotę pracy lekarza. Poza tym kontynuując temat dylematów w intensywnej terapii, planuję zorganizowanie kolejnego spotkania po powstaniu grupy roboczej, o której mówiłem.

Rozmawiała Magdalena Orlicz-Benedycka

Reklama

ultrasonografy.pl
ECHOSON



19 PAŹDZIERNIKA 2013 – WIELKIE OTWARCIE siedziby Izby i... restauracji przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

Wielomiesięczne starania władz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dotyczące uruchomienia restauracji w nowej siedzibie przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, zostały zwieńczone sukcesem.

Z upoważnienia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zespół ds. modernizacji nieruchomości, kierowany przez wiceprezesa ds. finansowych – dr. Pawła Wróblewskiego dokonał wyboru renomowanej firmy Nelson catering&events. 20 września 2013 r. podpisaliśmy umowę.

Właściciel firmy zadeklarował, że restauracja będzie gotowa na 19 października, tj. dzień oficjalnego otwarcia nowej siedziby. Co więcej przekonywał władze Izby, aby tegorocznego Sylwestra oraz Bal Lekarza 2014 (wstępnie zaplanowany na pierwszą dekadę lutego) zorganizować w lokalu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Historyczny moment podpisania umowy pomiędzy Dolnośląską Izbą Lekarską a firmą Nelson catering&events. Na zdjęciu (od lewej): mec. Monika Huber-Lisowska – radca prawny DIL, dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL ds. finansowo-budżetowych, Józef Nawrot – właściciel Nelson catering&events oraz dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL.

ICH

Fot. MŁ

CZĘŚĆ 1

O samochodach w pigułce

Spółka Carefleet oferująca usługi związane z finansowaniem i zarządzaniem samochodami, przygotowała cykl artykułów w których lekarz prowadzący działalność gospodarczą dowie się w jaki sposób może korzystnie nabyć nowy samochód.

Dziś omówimy jedną z najpopularniejszych form nabycia samochodu do celów prowadzonej działalności gospodarczej – leasing operacyjny.

W następnym numerze dokończymy kwestię leasingu operacyjnego oraz przedstawimy zagadnienie leasingu finansowego. W kolejnych artykułach wyjaśnimy na czym polega leasing z serwisem.

Co może zaoferować Carefleet firmom z branży medycznej?

Na przestrzeni lat firma sukcesywnie się rozwijała pozyskując nowych klientów. Dziś spółka zarządza 8900 pojazdami i jest partnerem w biznesie dla wielu działających na polskim rynku firm reprezentujących różne sektory gospodarki.

Zdobyte przez lata doświadczenie oraz wypracowane kontakty z dostawcami samochodów pozwalają na zapewnienie klientom dostępu do sieci serwisów na warunkach flotowych na terenie całej Polski. Dodatkowo jako firma zarządzająca blisko 9 tys. pojazdów ma zapewnione wysokie rabaty zakupowe, które finalnie w całości przenosi na klientów. Dzięki temu finansowanie (leasing lub wynajem) i serwisowanie samochodów przez Carefleet jest znacznie korzystniejsze niż w przypadku indywidualnych zakupów.

Dodatkowym atutem przemawiającym za współpracą z firmą zajmującą się usługami CFM (Car Fleet Management) jest profesjonalna obsługa przez doświadczonych pracowników, doradztwo w zakresie wyboru pojazdu oraz oferta dostosowana do indywidualnych potrzeb placówki/praktyki lekarskiej.

Oferta Carefleet skierowana jest do firm z branży medycznej zainteresowanych zakupem jednego lub większej ilości pojazdów.

Na czym polegają usługi CFM?

Carefleet oferuje usługi związane z finansowaniem i zarządzaniem flotami pojazdów. Część finansowa dotyczy przeważnie leasingu operacyjnego, jednak w ofercie dostępny jest także leasing finansowy. Wyżej wymienione formy finansowania mogą być oferowane razem z usługami serwisowymi.

Najpopularniejszą formą finansowania jest **leasing operacyjny**. Jest to wygodny sposób, który umożliwia zakup samochodu bez nadwyrężania budżetu firmy. Dzięki temu prowadzona praktyka lekarska utrzyma płynność finansową niezbędną do podejmowania innych decyzji inwestycyjnych, korzystając jednocześnie z pojazdów, których parametry zostały skonfigurowane zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami klienta.

Zaletą leasingu operacyjnego oferowanego w firmach działających na rynku CFM są dwa warianty rozliczenia umowy. W ofercie Carefleet proponowana jest umowa z niską lub wysoką wartością końcową. W pierwszym przypadku wartość końcowa pojazdu wynosi 1%. Co oznacza, że przez okres trwania umowy klient spłaca wartość pojazdu w 99%. W przypadku umowy leasingu operacyjnego z wysokim wykupem, końcowa wartość pojazdu jest zbliżona do ceny rynkowej w dniu zakończenia umowy. Klient spłaca zatem niskie raty miesięczne, a w momencie zakończenia umowy mając zagwarantowane prawo pierwokupu może podjąć decyzję o wykupieniu auta na własność po ustalonej cenie. Alternatywnym rozwiązaniem do wykupu jest możliwość kontynuowania umowy albo zdanie samochodu do Carefleet i zakupu nowego pojazdu.

W skład leasingu operacyjnego wchodzi również usługi serwisowe. Dzięki temu rozwiązaniu użytkownicy samochodów nie martwią się o czynności związane z przeglądami i serwisowaniem swoich samochodów. Usługa serwisowa obejmuje zakres pełnej obsługi technicznej oraz wymianę i przechowanie opon, pomoc Assistance wraz z gwarancją pojazdów zastępczych, ubezpieczenie, obsługę kart paliwowych oraz na życzenie klienta inne usługi dodatkowe np. monitoring GPS.

Klient ma możliwość wyboru pełnej opcji czyli całego pakietu (który nazywamy Full Service Leasing czyli wynajem) lub też może wybrać tylko finansowanie z dobranymi indywidualnie opcjami z pakietu, np. pakiet serwisowy.

W kolejnym wydaniu „O samochodach w pigułce cz. 2” powiemy o obsłudze po kosztach ryczałtowych i rzeczywistych. Zaczniemy również omawiać leasing finansowy.

Carefleet S.A.

Biuro Handlowe we Wrocławiu
Pl. Orłąt Lwowskich 1
53-605 Wrocław
www.carefleet.pl

Agnieszka Kosecka

tel. +48 603 401 207
agnieszka.kosecka@carefleet.com.pl



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „ROLA MIKROBIOLOGII W KONTROLI CHOROÓB O PODŁOŻU INFEKCYJNYM”

która odbędzie się 16 listopada 2013 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 9.00-10.00	Podstawy immunologii zakażeń prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska
godz. 10.00-10.50	Zasady racjonalnej antybiotykoterapii – aktualne wytyczne dr n. med. Beata Kowalska-Krochmal
godz. 10.50-11.30	Postępowanie diagnostyczne szpitala zapobiegające roszczeniom pacjentów o zakażenia szpitalne dr n. med. Marzenna Bartoszewicz
godz. 11.30-11.50	PRZERWA
godz. 11.50-12.30	Możliwości nowoczesnej diagnostyki mikrobiologicznej dr n. med. Beata Mączyńska
godz. 12.30-13.30	Dokumentacja medyczna – konieczność czy zbędny obowiązek? dr nauk prawnych Anna Dalkowska, sędzia
godz. 13.30-14.00	DYSKUSJA

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia**

**DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub
telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „PROBLEMY DERMATOLOGII W CODZIENNEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ”

która odbędzie się 7 grudnia 2013 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	Świąd skóry: problem interdyscyplinarny dr hab. Adam Reich
godz. 9.30-10.00	Atopowe zapalenie skóry dr n. med. Joanna Salomon
godz. 10.00-10.30	Skóra a psyche dr n. med. Przemysław Pacan
godz. 10.30-11.00	PRZERWA
godz. 11.00-11.30	Rewelatory nowotworów narządów wewnętrznych dr hab. Joanna Maj
godz. 11.30-12.00	Choroby dermatologiczne kończyn dolnych imitujące owrzodzenia żyłne i tętnicze dr hab. Joanna Maj
godz. 12.00-12.30	Zmiany skórne w cukrzycy dr n. med. Alina Jankowska-Konsur
godz. 12.30-13.00	Trądzik pospolity – patogenese, obraz kliniczny, leczenie dr n. med. Łukasz Matusiak
godz. 13.00-13.30	Ochrona przeciwsłoneczna – współczesne poglądy dr hab. Adam Reich
godz. 13.30-14.00	DYSKUSJA

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia**

**DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Szkolenia stomatologiczne

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

12 października 2013 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00

(przerwa ok. godz. 11.00)

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (I piętro).

Temat: „LECZENIE MINIMALNE INWAZYJNE – OD TEORII DO PRAKTYKI KLINICZNEJ”

**Wykładowca: prof. Hien Ngo, BDS, MDS, PhD; Wydział Nauk o Materiałach Odtwórczych,
dyrektor Programu Zintegrowanej Opieki Stomatologicznej, Uniwersytet Kuwejcki, Kuwejt**

Uczestnikowi szkolenia przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 10.00-11.45	I. Sekrety powodzenia stomatologii adhezyjnej – wybór techniki i materiałów adhezyjnych II. Możliwości terapeutyczne zmian próchnicowych – ochrona i uszczelnianie powierzchni stycznych, zewnątrzna remineralizacja	remineralizacja. Jak uzyskać trwałe punkty styczne i ograniczyć skurcz materiałowy?
godz. 11.45-12.15	PRZERWA	IV. Jak chronić estetyczne odbudowy uzębienia przed próchnicą wtórną?
godz. 12.15-14.00	III. Możliwości leczenia ubytków próchnicowych – techniki preparacji ubytków, wewnętrzna	Wykorzystanie probiotycznych rozwiązań do regulacji środowiska jamy ustnej. Strategia antybakteryjna – jaka, kiedy i w jaki sposób? Nowe technologie.

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

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL**

**Do wynajęcia
gabinety
stomatologiczne
i lekarskie
w Jeleniej Górze,
tel. 501 298 788.**

DYREKCJA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W GŁOGOWIE pilnie zatrudni

lekarzy specjalistów w dziedzinie: medycyny
ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie, kie-
rownika SOR w Głogowie, chorób wewnętrznych,
neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii,
medycyny paliatywnej lub innej specjalności, do

pracy w hospicjum w Głogowie.

ZAPEWNIAMY: atrakcyjne warunki placowe,
dowolna forma zatrudnienia, duże możliwości
rozwoju zawodowego.

KONTAKT: Zespół Opieki Zdrowotnej w Głogowie,
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów, tel.:
76 837 32 73, kom.: 609 457 199, fax: 76 837 33 77

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

30 listopada 2013 r. (sobota)

w godz. 10.00-14.00

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

Temat:

„STRES I WYPALENIE ZAWODOWE W PRACY LEKARZA DENTYSTY”

Uczestnikowi szkolenia przysługują 4 punkty edukacyjne.

Okolo godz. 11.45-12.15 – przerwa

ZAGADNIENIA

Wykład I. *Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu w praktyce
stomatologicznej*

prowadzący – dr n. hum. Teresa Sławińska

1. Przyczyny i mechanizm powstawania wypalenia
zawodowego

2. Wpływ wypalenia na funkcjonowanie człowieka
w życiu zawodowym i prywatnym

3. Zapobieganie wypaleniu zawodowemu

4. Leczenie wypalenia zawodowego

Wykład II. *Obowiązki pracodawcy w zapobieganiu stresowi związanemu
z pracą*

prowadzący – mgr inż. Wojciech Krówczyński

1. Przyczyny stresu w miejscu pracy

2. Skutki ekonomiczne stresu

3. Prewencja stresu w miejscu pracy

4. Zarządzanie stresem w miejscu pracy

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

**Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL (Zespół ds. kształcenia)**

Reklama

meble
dla branży medycznej

- przychodnie i szpitale
- gabinety lekarskie i zabiegowe
- pomieszczenia socjalne

meble ADER

Wrocław, ul. Przedświt 18
tel.: 71 357 13 19, 602 333 976, e-mail: biuro@meble-ader.pl

Specjalne warunki zakupu dla członków DIL

www.meble-ader.pl

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia DRL we Wrocławiu zapraszają na konferencję, która odbędzie się **16 listopada 2013 r. (sobota) w godz. 9.00-17.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

I DOLNOŚLĄSKIE JESIENNE DNI STOMATOLOGICZNE **Wiedza, współpraca i odpowiedzialność w gabinecie stomatologicznym**

Kierownik konferencji – prof. nadzw. dr hab. Marzena Dominiak, uczestnikowi konferencji przysługuje 7 punktów edukacyjnych.

PROGRAM KONFERENCJI

I BLOK. ROLA WSPÓŁPRACY: LEKARZ – ASYSTENTKA – TECHNIK

godz. 9.00-9.45 *Budowanie zespołu w gabinecie stomatologicznym, czyli o najważniejszych zasadach w budowaniu relacji z pacjentem* – psycholog Katarzyna Świtalska

godz. 9.45-10.00 *Odpowiedzialność zawodowa w nowej podstawie programowej kształcenia średniego personelu stomatologicznego* – lek. dent. Romana Ostenda-Szargut, dyrektor Szkoły Policealnej Medycznej im. M. Skłodowskiej-Curie we Wrocławiu

godz. 10.00-10.30 *Wartość dodana gabinetu higieny w nowoczesnej praktyce stomatologicznej* – Rafał Zakrzewski

godz. 10.30-11.00 *Mariaż stomatologa z technikiem, czyli kilka porad, jak nie doprowadzić do rozwodu* – Joanna Łupińska-Kiszczał, prezes Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych

godz. 11.00-11.15 *DYSKUSJA*

II BLOK. NOWOTWORY JAMY USTNEJ

godz. 11.15-11.30 *Świadomość onkologiczna pacjentów* – dr hab. Hanna Gerber

godz. 11.30-12.00 *Stany przednowotworowe jamy ustnej* – dr n. med. Jan Nienartowicz

godz. 12.00-12.15 *Fundacja „Różowe Okulary” – Światowy rok nowotworów głowy i szyi*

godz. 12.15-12.45 *Wczesna diagnostyka zmian nowotworowych jamy ustnej z wykorzystaniem zjawiska fluoroscencji tkankowej* – dr n. med. Tomasz Maria Kercz

godz. 12.45-13.00 *DYSKUSJA*

godz. 13.00-13.30 *PRZERWA*

III BLOK. WSPÓŁPRACA POMIĘDZY STOMATOLOGIEM A LEKARZEM OGÓLNYM

godz. 13.30-14.10 *Leki przeciwzakrzepowe a zabiegi stomatologiczne*

– dr n. med. Mariusz Szuta

godz. 14.10-14.50 *Dziecko w gabinecie stomatologicznym*

– dr n. med. Beata Wilk-Sieczak

DYSKUSJA

IV BLOK. STOMATOLOGIA W CZORAJ I DZIŚ

godz. 15.00-15.45 *Możliwości i ograniczenia zastosowania antybiotykoterapii w stomatologii* – prof. nadzw. dr hab. Marzena Dominiak

godz. 15.45-16.15 *Ortodoncja dla każdego* – dr hab. Tomasz Gedrange

godz. 16.15-17.00 *Wąskie implanty jako zakotwienie dla protez stałych dla pacjentów bezzębnych*

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL**

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



Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych z listy CMKP:

ZAKAŻENIA HIV I AIDS

– epidemiologia, diagnostyka, klinika, leczenie i profilaktyka

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Brygida Knysz, dr Jacek Gąsiorowski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu
Termin kursu: 06-08.11.2013 r.
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 10 października 2013 r.

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

UROLOGIA DZIECIĘCA

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Wojciech Apoznański
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 18-22.11.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 15 października 2013 r.

Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@am.wroc.pl

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza lekarzy nefrologów i lekarzy specjalizujących się w nefrologii na kursy obowiązkowe do specjalizacji z listy CMKP:

DIALIZOTERAPIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UM we Wrocławiu, ul. Borowska 213
Termin kursu: 09-11.12.2013 r. w godz. 8.00-15.00
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 14 punktów edukacyjnych

DIAGNOSTYKA I LECZENIE PIERWOTNYCH I WTÓRNYCH NEFROPATII

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW we Wrocławiu, ul. Borowska 213

Termin kursu: 13-17.01.2014 r. w godz. 8.00-15.00
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 16,5 punktu edukacyjnego

Zgłoszenia na kursy do 20 października 2013 r.

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kursy obowiązkowe z listy CMKP:

ULTRASONOGRAFIA

– kurs praktyczny indywidualny

Termin kursu: 18-22.11.2013 r. oraz 13-17.01.2014 r.

ENDOSKOPIA – kurs praktyczny indywidualny
Termin kursu: 25-29.11.2013 r. oraz 20-24.01.2014 r.

Kierownik naukowy kursów: prof. nadzw. dr hab. Mariusz Zimmer
Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 4

Kursy bezpłatne
Zgłoszenia na kursy do 20 października 2013 r. oraz w przypadku kursów realizowanych w 2014 r. – do 20 listopada 2013 r.

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

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski
Termin kursu: 17-18.01.2014 r. w godz. 9.00-14.00
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40 osób
Kurs bezpłatny – 8 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 20 października 2013 r.

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

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilińska, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław, tel. 71 784 03 61, 71 784 03 62, stomzach@umed.wroc.pl

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I POSTĘPOWANIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W STOMATOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny – wprowadzający dla lekarzy dentystów rozpoczynających specjalizację w stomatologii dziecięcej
Termin: 14-18.10.2013 r.
Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26
Kierownik naukowy: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Zgłoszenia na kurs: Izabela Śliwińska, tel./fax: 71 784 03 62, e-mail: stomzach@umed.wroc.pl, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26
Płatność: kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 20

TRAUMATOLOGIA ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej
Termin: 18-22.11.2013 r.
Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26
Kierownik naukowy: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Zgłoszenia na kurs: Izabela Śliwińska, tel./fax: 71 784 03 62, e-mail: stomzach@umed.wroc.pl,

50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26
Płatność: kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 20

MIKROCHIRURGIA

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii plastycznej
Termin: 04-08.11.2013 r.
Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Klinika Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2 oraz Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju, Oddział Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2
Kierownik naukowy: prof. dr hab. med. Piotr Wójcicki
Zgłoszenia na kurs: dr n. med. Ireneusz Siewiera, tel./fax: 74 862 11 58, formularze wyłącznie elektronicznie na e-mail: kursy.scm@interia.pl
Płatność: kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 10

CHIRURGIA PŁASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA ORAZ PODSTAWY MIKROCHIRURGII

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej
Termin: 18-22.11.2013 r.
Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Klinika Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2 oraz Spe-

cialistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju, Oddział Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2
Kierownik naukowy: prof. dr hab. Piotr Wójcicki
Zgłoszenia na kurs: dr n. med. Ireneusz Siewiera, tel./fax: 74 862 11 58, formularze wyłącznie elektronicznie na e-mail: kursy.scm@interia.pl
Płatność: kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 10

CHIRURGIA PŁASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA ORAZ PODSTAWY MIKROCHIRURGII

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej
Termin: 25-29.11.2013 r.
Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Klinika Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2 oraz Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju, Oddział Chirurgii Plastycznej, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Jana Pawła II 2
Kierownik naukowy: prof. dr hab. Piotr Wójcicki
Zgłoszenia na kurs: dr n. med. Ireneusz Siewiera, tel./fax: 74 862 11 58, formularze wyłącznie elektronicznie na e-mail: kursy.scm@interia.pl
Płatność: kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 10

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

W ciągu ostatnich 5 lat skazano w Rosji i Królestwie polskim 6.268 osób, z czego stracono 2.855. W r. 1908 były tygodnie, w których stracono po 36 skazańców, a nie było w roku tym ani jednego tygodnia, w którymby nie wykonano bodaj jednego wyroku śmierci. Pismo rosyjskie „Prawo” zaznacza, że pięciolecie to przypomina najkrwawsze epoki wieków średnich. /Rus-skij Wraccz/

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1910, V, 169

– w – W Chicago dla miejscowego szpitala okręgowego wydano przepisy, zabraniające przyjmowania do szpitala chorych, którym grozi śmierć nagła. Również zabroniono przyjmować chorych, którzy dopiero co wyszli z drugich szpitali, a zwłaszcza tych, którzy tam byli

operowani. (R. Wr. 24).

„Kronika Lekarska” 1902, XXIII, 670

– DRYSDALE, lekarz jednego ze szpitali Londyńskich położonego w bliskości dzielnicy miasta przez żydów zamieszkałej twierdzi iż żydzi bez porównania mniej na suchoty płucne zapadają niż chrześcijanie i przyczynę tego upatruje w dokładnym badaniu zwierzęcia zabitego, nim zostanie ono oddane konsumentowi. Żąda on iżby takie same środki ostrożności we wszystkich chrześcijańskich bydłobójniach zaprowadzone zostały.

„Medycyna” 1889, XVII, 640

**excerpta selegit
Andrzej Kierzek**



Zapiski emeryta

Doktor Nikt

Skierowałem pacjenta do szpitala, po jakimś czasie przyszedł – wyglądał jakoś niewyraźnie.

– Jak zdrowie? – zagadnąłem.

– Właściwie to nie wiem, co o tym pobycie sądzić – odparł.

– Ma Pan wypis?

– Tak, proszę – podałem mi wydruk komputerowy.

Lektura była trudna. Wydrukowano wszystkie badania po kolei, „jak leci”, bez ładu i składu, owszem, z podanymi normami i czasem, w którym były wykonane (w minutach). Logiki w tym żadnej. Epikryza taka, jakby pisał ją komputer nauczony medycyny przez informatyka. Rozpoznanie zgodne oczywiście z klasyfikacją odpowiedniej dywizji – nie wiem czy WHO czy jakiejś innej armii. Cały wypis podpisany i owszem wg wszystkich reguł urzędniczych – przez dyrektora i ordynatora.

– To wspaniale – powiedziałem. Wszystko wydaje się jasne.

– Nie! – wzburzył się pacjent. Nic nie jest jasne! Kilku z tych badań mi nie zrobiono – to, co znajduje się na wydruku to albo resztki z jakiegoś standardowego wzoru albo efekt wirusa komputerowego w systemie szpitalnym, podobnie epikryza jest ewidentnie wzięta z szablonu. Dyrektora szpitala nie widziałem, ordynatora też nie. Nie wiem, kto mnie leczył – inny lekarz mnie przyjmował, w trakcie pobytu żaden lekarz nie był u mnie więcej niż jeden raz. Pracują na zmiany, mają dyżury, po których wychodzą ze szpitala.

– Panie Doktorze, czy może mnie Pan skierować do normalnego, starego, mniej nowoczesnego szpitala? – zapytał ze łzami w oczach.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Pod koniec sierpnia otrzymałem zaproszenie do łoża VIP na mecz „Śląska Wrocław” z hiszpańską „Sewillą”. Gdyby udało się Wam kiedyś dostać podobną propozycję, to zachęcam do skorzystania z okazji. Atmosfera na stadionie i wrażenia są całkiem przyjemne. Mimo to będzie to mój pierwszy i chyba ostatni pobyt na meczu klubowym „Śląska Wrocław”. Jak pamiętacie, „Śląsk” przegrał 5:0. Bramki padały tak szybko, że niektórych nawet dobrze nie zauważyłem. Wynik pokazał, w którym miejscu znajduje się nasza klubowa piłka nożna. Stadion wypełniony był po brzegi i największe wrażenie zrobiła na mnie postawa kibiców „Śląska”. Byli oni tak doskonale zorganizowani, znaleźli efektywne oraz wymagające perfekcyjnego przygotowania formy zagrzewania piłkarzy do walki, że można było tylko ich podziwiać. Na szczęście na trybunach brakowało kibiców hiszpańskich, co zapobiegło ewentualnym awantom między zwolennikami obu drużyn. Odnosiło się wrażenie, że doping był zupełnie niezależny od postawy piłkarzy na boisku, która mówiąc delikatnie prezentowała się miernie. Gdyby zespół „Śląska” był tak zorganizowany jak kibice, to powinniśmy być na pierwszym miejscu w naszej lidze.

Pierwszy września – rocznica wybuchu wojny, nieco ostatnio zapomniana. Miałem okazję oglądać uroczystości w Gdańsku przed historyczną pocztą, której obrona przeszła do historii. Były pocztę sztandarowe, ludzi niewielu, uroczystość zdominowana przez kler, którego najwyższy reprezentant na wybrzeżu arcybiskup Głódź odprawił

mszę i wygłosił bardzo patriotyczną homilię. Zastanawiam się na symbiozie pierwiastków religijnych i państwowych przy obchodzeniu różnego rodzaju państwowych imprez. Staje się to powoli polską specjalnością w Unii Europejskiej. Wracając do samego Gdańska. Z punktu widzenia turysty to miasto może śmiało konkurować z naszym Wrocławiem.

Uroczystości rodzinne były inspiracją do wycieczki po Dolnym Śląsku. Obejrzelismy Kościół Pokoju w Jaworze, który jest drugim po Świdnicy zachowanym zabytkiem tego typu. Historia ich powstania wiąże się w pokoju westfalskim z roku 1648, który kończył wojnę trzydziestoletnią. Była to w zasadzie wojna religijna, która przez lata pustoszyła całą Europę, sięgając również Śląska, który w tym czasie należał do Austrii. Zwycięzcy – katolicy dzięki wstawiennictwu protestanckiego króla szwedzkiego pozwolili pokonanym protestantom na budowę kościołów pod określonymi warunkami. A mianowicie: musiały być wybudowane w odległości strzału armatniego od murów miejskich, nie mogły posiadać wieży, budulcem mogło być tylko drzewo i glina, a sama budowa nie mogła trwać dłużej niż rok. I okazało się, że te wydałoby się nietrwałe budynki, przetrwały do dzisiaj i cieszą nas pięknymi architektonicznymi formami. Zachęcam do ich odwiedzenia.

Kolejnym etapem wyprawy była manufaktura w Bolesławcu, który z wyrobów ceramicznych słynie od stuleci. Można było podziwiać ręcznie wykonane zastawy stołowe, a nawet dynie straszące Amerykanów

w święto Halloween. Wszystko to kolorowo ozdobione artystycznymi wzorami i na naszych oczach wykonywane i malowane. Zwieńczeniem wyprawy był obiad w restauracji „Niebieski Burak”, która mieści się w starym łużyckim domu przysłupowym. W uratowanym od ruiny domu znajduje się przytulna restauracja i mały hotel. Kuchnia też warta jest polecenia.

4 września we wrocławskiej synagodze „Pod Białym Bocianem” witano Rosz Haszana, czyli Nowy 5774 Rok. Nasi starsi bracia w wierze liczą lata od stworzenia świata i wypada on zawsze w miesiącu Tiszri, czyli we wrześniu. „Szana-towa u’ Metuca”, czyli „szczęśliwego i słodkiego Nowego Roku” życzył wszystkim wchodzącym do synagogi członkom gminy żydowskiej i gościom dr Gleigewicht, aktualny przewodniczący gminy żydowskiej. Synagoga, w której rzadko odbywają się nabożeństwa, w tym dniu podzielona została na dwie części. W przedniej, gdzie mieści się Aron hakodesz, czyli miejsce na Torę zebrali się oddzielnie kobiety i mężczyźni. Nowy rabin, urzędujący zaledwie do kilkunastu dni mówi po polsku i odprawił nabożeństwo noworoczne, po którym wszyscy spotkali się w tylnej części synagogi na poczęstunku. W tym dniu jada się przede wszystkim słodkie potrawy, między innymi jabłka z miodem. Powinno to zapewnić udane i słodkie życie przez cały rok.

Życzę Wam tego samego.

Wasz Bywalec



Wiceprezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. Andrzejowi Wojnarowi
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
dr. n. med. Igor Chęciński – prezes Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej,
członkowie DRL, członkowie Komisji Bioetycznej
oraz pracownicy biura Izby

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Aleksandra Trafidło

specjalisty ginekologii i położnictwa

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają lekarze z Koła DIL
przy Dolnośląskim Centrum Onkologii

27 sierpnia 2013 r. odszedł od nas Przyjaciół i Kolega

lek. Aleksander Trafidło

specjalista ginekologii i położnictwa
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają lekarze z Oddziału Ginekologii Onkologicznej
Dolnośląskiego Centrum Onkologii
Olku, dziękujemy, że byłeś z nami.
Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci i sercach!

Z głębokim smutkiem zawiadamiam, że 18 maja 2013 r.
zmarła moja nieodżałowana pamięci

dr Sabina Łopuch

lekarz, który nie szczędził sił i zdrowia, by ratować
ludzkie życie oraz niezawodna przyjaciółka.
Twój brak jest bardzo dotkliwy!
Stella Kovacz-Malinowska

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi

lek. Adama Psarskiego

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy szczerego współczucia
koleżanki i koledzy z grupy XXI, Roczniak 1983

Naszemu Kolegom **Cecylii i Markowi Rzący**
wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Oddziałów Pediatrycznych
WSS. im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem i żalem zawiadamiamy
o śmierci naszego Kolegi

lek. stom. Tomasza Pustułki

Panu **dr. n. med. Jackowi Pustulce** oraz Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci Ojca
składają koleżanki i koledzy z Delegatury Legnickiej

Zawiadamiamy o śmierci naszego Kolegi

lek. stom. Tomasza Pustułki

Rodzinie składamy szczerą kondolencję
koleżanki i koledzy dentyści
z Lubina i Delegatury Legnickiej

12 sierpnia 2013 r. odeszła od nas
śp.

dr Barbara Remion

lekarz pediatra, która całą karierę zawodową poświęciła
swym małym, potrzebującym opieki pacjentom.

O czym zawiadamia pogrążona w smutku Rodzina

20 kwietnia 2013 r. zmarła

lek. dent. Maria Silber

z domu Szajniakowska, urodzona 8.12.1951 r.
w Sandomierzu, studiowała na Oddziale Stomatologicznym
Wydziału Lekarskiego
we Wrocławiu w latach 1969-1975.

O czym zawiadamia pogrążona w wielkim smutku Rodzina

Panu **Profesorowi Leszkowi Szenbornowi** i Jego Rodzinie
wyrazy współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

Ojca

składają lekarze, pielęgniarki i pozostali współpracownicy
z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
17 kwietnia 2013 r. odeszła na zawsze

lek.

Stefania Wierzbicka-Głowiak

lekarz pediatra, specjalista diagnostyki medycznej

Rodzinie Zmarłej wyrazy współczucia składają koleżanki



14 maja 2013 r., po długiej i ciężkiej chorobie,
zmarł

lek. Lubomir Przyszlak

specjalista chirurg

Ceremonia pogrzebowa odbyła się
16 maja br. w Gorlicach
o czym zawiadamia
pogrążona w głębokim smutku i żalu
Żona i córka

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 4 sierpnia 2013 r.
odszedł nagle, mój ukochany Mąż,
Tatuś, Dziadek i Pradziadek
śp.

dr n. med. Ryszard Kuchciński

były organizator onkologii na ziemi lubuskiej, ordynator
oraz kierownik Zakładu Radioterapii Szpitala
Wojewódzkiego w Zielonej Górze
i były konsultant wojewódzki w latach 1963-1986.

E. Kuchcińska wraz z Rodziną

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie zmarłej

dr Sylwii Fuglewicz

składają koleżanki i koledzy z Oddziałów Pediatrycznych
WSS. im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Naszej Koleżance **lek. stom. Marii Jagiello**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy
z koła DIL w Lubinie

Dr n.med. **Emilii Filipczyk-Cisarż**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
asystenci Oddziału Onkologii
Klinicznej/Chemioterapii DCO

Wyrazy głębokiego współczucia
Koleżance **Annie Szołdzie** z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Oddziałów Pediatrycznych
WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Reklama

i2DEVELOPMENT

ZAPYTAJ O AKTUALNE PROMOCJE
+48 71 797 88 92

PROMOCJA

LUX



OLD TOWN RESIDENCE

Wszystkich Świętych 2a, Wrocław

kameralny, luksusowo wykończony budynek
tylko 24 apartamenty, 2 lokale usługowe
ściśle centrum miasta
5 min do Rynku
w sąsiedztwie wrocławskiego Arsenalu
zakończenie budowy: IV Q 2013 r.

ceny od: 6 950 zł brutto / mkw.

**INWESTYCJE
W ŚCISŁYM**

CENTRUM

WROCŁAWIA

ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY:

+48 71 797 88 92



ROYAL APARTMENTS

Śrutowa 8, Wrocław

wysoki standard części wspólnych
tylko 38 apartamentów, garaż podziemny
ściśle centrum miasta
3 min od Uniwersytetu Wrocławskiego
zakończenie budowy: I Q 2014 r.

ceny od: 5 850 zł brutto / mkw.

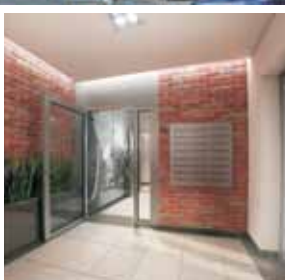
PROMOCJA

GOLDEN HOUSE

Śrutowa 15, Wrocław

wysoki standard części wspólnych
tylko 33 apartamenty, garaż podziemny
2 lokale usługowe
ściśle centrum miasta
3 min od Uniwersytetu Wrocławskiego
zakończenie budowy: I Q 2014 r.

ceny od: 6 300 zł brutto / mkw.



i2DEVELOPMENT

i2 DEVELOPMENT Sp. z o.o.
ul. Szewska 8, 50-122 Wrocław

www.i2development.pl
biuro@i2development.pl

tel. +48 71 797 88 92
tel./fax + 48 71 797 88 93

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor Biura

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu

mgr Joanna Karońska – starszy specjalista

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – starsza księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55

Ewa Galińska – specjalista, tel. 71 798 80 57

Joanna Zak – referent, tel. 71 798 80 60

mgr Kamila Kaczyńska – referent

tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista

– 71 798 80 81, godz. 8.00-15.00

Patrycja Malec – specjalista – 71 798 80 68

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

lic. Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Składowi na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista,

konto InvestBank

25 1680 1255 0000 3000 2153 4508

Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

Informatycy

inż. Tomasz Palys, tel. 71 798 80 84,

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Jakub Trnka

w dniach posiedzeń Komisji Etyki, godz. 12.30-13.30

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆Przychodnia Lekarza Rodzinnego ARS MEDICA w Budzowie k. Srebrnej Góry, powiat Ząbkowice Śl., woj. dolnośląskie zatrudni od zaraz lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zapewniamy mieszkanie służbowe, tel. 74 818 18 24, kom. 516 146 631.

◆Poszukujemy do współpracy lekarzy stomatologów zainteresowanych świadczeniem usług w nowo powstających gabinetach we Włoszakowicach i Krobi (woj. wielkopolskie). Udostępniamy w pełni wyposażony gabinet. Kontakt: 697 630 310.

◆Przychodnia Rodzinna w Sycowie poszukuje lekarza pediatry i medycyny rodzinnej do pracy w POZ. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy oraz warunki do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Możliwość udostępnienia mieszkania służbowego od stycznia 2014 r., tel. 665 571 377.

◆Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa. CV proszę kierować na adres: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 603 473 673.

◆Zatrudnię lekarza ortodontę w Karpaczu na bardzo dobrych warunkach wynagrodzenia, tel. 693 475 374 lub 693 475 373.

◆Stowarzyszenie św. Celestyna Centrum Rehabilitacji i Neuropsychiatrii zatrudni psychiatrę ze specjalnością dla dzieci i młodzieży lub w trakcie specjalizacji, kontakt: 71 39 58 134 lub e-mail: księgowosc@celestyn.pl

◆Dyrektor SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW w Jeleniej Górze, ul. Cieplicka 69-71, 58-560 Jelenia Góra, tel. 667 701 164/601 548 066 zatrudni: lekarza – specjalistę psychiatrii. Miejsce zatrudnienia: SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Jeleniej Górze na Oddziale Leczenia Nerwic oraz Oddziałach Dziennych Psychiatrycznych. Rodzaj zatrudnienia: umowa cywilnoprawna. Wymagania: obsługa komputera.

◆Endodontę, dentystkę i higienistkę zatrudnię lub nawiążę współpracę. Tylko prywatni pacjenci, e-mail: info@stomatolog.wroc.pl

◆Psychoterapeutka nawiąże współpracę. Stała superwizja, Gestalt, psychoterapia systemowa, choreoterapia, www.psychologia.wroc.pl, tel. 502 55 00 06.

◆Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem pracy), lekarza dermatologa tel. 71 31 64 028.

◆Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Branicach zatrudni lekarza internistę na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz zakwaterowanie. Kontakt pod numerem telefonu: 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆Pilnie zatrudnię lekarza stomatologa do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Bolesławcu, mile widziane osoby kreatywne chcące się rozwijać, tel. 604 59 45 42.

◆PZLA w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, pilnie zatrudni lekarza specjalistę neurologa na umowę zlecenie lub kontrakt. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel.: 71 39 22 240 lub 71 39 22 985.

◆NZOZ SUPRADENT w Jeleniej Górze zatrudni ambulatoryjnego lekarza stomatologa. Wymagana umiejętność pracy na cztery ręce. Tel. 667 751 989 lub e-mail: praca@supradent.com.pl

◆Prywatny gabinet stomatologiczno-ortodontyczny podejmie współpracę z lekarzem/stażystą chcącym pogłębiać swoją wiedzę oraz umiejętności praktyczne w zakresie ortodoncji. Informacje szczegółowe pod numerem tel. 693 12 83 17.

◆Zatrudnię lekarza stomatologa w gabinecie stomatologicznym w Świebodzicach, tel. 888 501 455.

◆Zatrudnię lekarza dentystę w prywatnym gabinecie dentystycznym w okolicach Wrocławia. Wymagany minimum 3-letni staż pracy, tel. 608 519 986 lub 604 449 743.

◆Centrum Zdrowia „Mama i Ja” z Wrocławia poszukuje specjalistów dziecięcych oraz lekarzy ginekologów na godziny przedpołudniowe. Oferujemy możliwość wynajęcia dobrze wyposażonych gabinetów lekarskich z wysokiej klasy aparaturą medyczną. Centrum Zdrowia Mama i Ja, ul. Rajska 71, Wrocław. E-mail: manager@centrummamaia.pl, kom. 881 695 346.

◆NZOZ w Oleśnicy zatrudni: lekarza chorób wewnętrznych, lekarza rodzinnego, lekarza pediatrę, tel. 71 398 33 23, kom. 601 750 318 lub 609 805 885.

◆Praktyka lekarza rodzinnego przyjmie do pracy w wymiarze 1/2 etatu lekarza pediatrę w trakcie specjalizacji lub po ukończeniu. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia – wiadomość pod numerami telefonów: 661 355 174 lub 501 540 641.

◆Dyrekcja SP ZOZ w Oławie pilnie poszukuje do pracy pediatrę na stanowisko starszego asystenta Oddziału Dziecięcego (pełny etat) oraz pediatrów do pełnienia samodzielnych dyżurów na Oddziale Pediatryczno-Noworodkowym. Kontakt: 71 30 11 311 – sekretariat, 71 30 11 313/4 – Dyrekcja, 71 30 11 340 – ordynator.

◆Podmiot leczniczy we Wrocławiu z dwoma oddziałami: na Nowym Dworze i Muchoborze podejmie współpracę z ambitnym lekarzem stomatologiem z doświadczeniem. CV ze zdjęciami prosimy wysłać na adres e-mailowy: s.gruca@o2.pl Mile widziana działalność gospodarcza.

◆Centrum Stomatologiczne zatrudni we Wrocławiu lekarza stomatologa (endodontę, protetyka, mikroskop) lub lekarza do współpracy. Mile widziana specjalizacja. Tel. 500 064 083 lub 501 785 090.

◆Przychodnia „Pulsantis” we Wrocławiu, ul. Ostrowskiego 3, zatrudni lekarza rodzinnego, neurologa i diabetologa. Możliwe różne formy zatrudnienia, tel. 606 213 351.

◆NZOZ Jasmi Dental w Brzegu Dolnym podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy korzystne warunki, możliwość rozwoju zawodowego. Oferty prosimy przysyłać na adres mail: n.graz@jasmidental.pl

◆Zatrudnię lekarza dentystę do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Strzegomiu, tel. 74 855 40 83 lub 605 431 955.

◆Zatrudnię lekarza rodzinnego o specjalności pediatra, tel. 71 322 38 55, kom. 784 671 368.

SZUKAM PRACY

◆Emerytowany specjalista medycyny pracy podejmie współpracę na terenie Wrocławia, tel. 71 322 34 66 (ewentualnie poczta głosowa – oddzwonię).

◆Rezydent V roku neurologii (egzamin – jesień 2013 r.), z doświadczeniem pracy w poradni, podejmie od sierpnia 2013 r. zatrudnienie w lecznictwie otwartym we Wrocławiu i okolicach oraz dyżury na terenie województwa dolnośląskiego, tel. 515 743 042.

◆Lekarz z wieloletnim doświadczeniem (specjalizacja z medycyny pracy) poszukuje zatrudnienia w zakresie medycyny pracy – własna działalność – na terenie Wrocławia, tel. 506 010 720.

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

INNE

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

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

◆Sprzedam nowoczesny NZOZ w centrum Bytomia (woj. śląskie, ul. Strzelców Bytomskich 13/2) wraz z lokalem o pow. 113 m kw. NZOZ trzystanowiskowy, radiowizjografia, rtg punktowe, panoramiczne, lampa Beyond. 20 lat tradycji – duża baza pacjentów. Kontrakt z NFZ, tel. 502 222 502.

III Międzynarodowa Konferencja

Okulistyka - kontrowersje



WROCŁAW
17-19.10.2013

Wrocławskie Centrum Kongresowe
HALA STULECIA



www.okulistyka-kontrowersje.pl

Organizator:
Prof. Marek Miśkiewicz
Katedra i Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Centrum Medycznego
ul. Piłsudskiego 100 Wrocław
www.okulistyka-kontrowersje.pl

Inspire Congress
Baza Organizacji Konferencji
InspireCongress Sp. z o.o.
50-213 Wrocław, ul. Wrocławskiej 28
tel. +48 71 780 90 20, fax +48 71 780 90 34
biuro@inspirecongress.pl www.inspirecongress.pl

Współorganizator:
Fundacja Na Rzecz Rozwoju
Nauki i Medycyny
www.fundacijanauki.pl

Terminy dyżurów

prezes DRL **Igor Chęciński**
przyjmuje codziennie
po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL **Andrzej Wojnar**,
pon.-czw., 12.30-15.30

wiceprezes DRL **Paweł L. Wróblewski**,
wt., 14.00-15.00

wiceprezes DRL **Bożena Kaniak**, czw., 15.15-16.00

wiceprezes DRL **Alicja Marczyk-Felba**,
czw., 12.05-13.40

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

skarbnik **Małgorzata Niemiec**, wt., czw., 15.15-16.00

przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Piotr Laska, 3. czwartek miesiąca 12.00-13.00

Delegatura Wrocław
wiceprezes **Jakub Trnka**,
w dniach posiedzeń Komisji Etyki, 12.30-13.30

Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes **Barbara Polek**, wt., 10.00-11.00

Delegatura Legnica:
wiceprezes **Ryszard Kępa** wt., 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wt., 15.00-16.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja czw., 12.00-15.00

okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Pior Piszko czw., 14.00-17.00



**OŚRODEK
OKULISTYKI
KLINICZNEJ**



**CENTRUM
JASKRY**
prof. dr hab.
Maria Hanna Niżankowska

**OD 5 SIERPNIA ZAPRASZAMY DO
NOWEJ SIEDZIBY w centrum Wrocławia**

ul. Zaolziańska 4
(naprzeciw hotelu „Wrocław”)

Rejestracja: 71 345 31 81 71 345 31 88
Usługi prywatne: 725 777 333



CHIRURGIA OKA

- ZAĆMA - najnowocześniejsze metody
- CHIRURGIA REFRAKCYJNA
- KOREKCJA LASEROWA WAD WZROKU
- PROFILAKTYKA I LECZENIE JPZK metodą otwarcia naturalnej drogi odpływu przez kąt przesączania
- OPERACJE SIATKÓWKI - wszystkie wskazania
- WITREKTOMIA - usuwanie krwotoków, otwory plamki
- LECZENIE LASEROWE
 - siatkówka, jaskra, cyklofotokoagulacja
- LECZENIE AMD, obrzęki plamki
- OPERACJE ZEZA

DIAGNOSTYKA

- Obrazowanie Przedniego Odcinka Oka AS OCT VISANTE
- Diagnostyka obrazowa Pierwotnie Zamkniętego Kąta
- Nowoczesne badania pola widzenia
- Diagnostyka jaskry HRT, OCT
- OCT siatkówki
- Angiografia fluoresceinowa
- Zdjęcia barwne dna oka
- USG oka i oczodołu
- Topografia rogówki
- Badanie grubości rogówki (pachymetria)
- Ocena śródbłonna rogówki
- IOL - bezdotykowa biometria optyczna oka

• PEŁNE SPEKTRUM DIAGNOSTYKI I LECZENIA OKULISTYCZNEGO •

PRYWATNA DORAŻNA POMOC OKULISTYCZNA
OPIEKA OKULISTYCZNA NAD WCZEŚNIAKAMI

KONSULTACJE Z ZAKRESU REHABILITACJI WZROKU
DOBÓR SOCZEWEK KONTAKTOWYCH TWARDYCH

www.spektrum.wroc.pl

APARTAMENTY

na sprzedaż

Balti Cliff

> Inwestuj

> Wypoczywaj

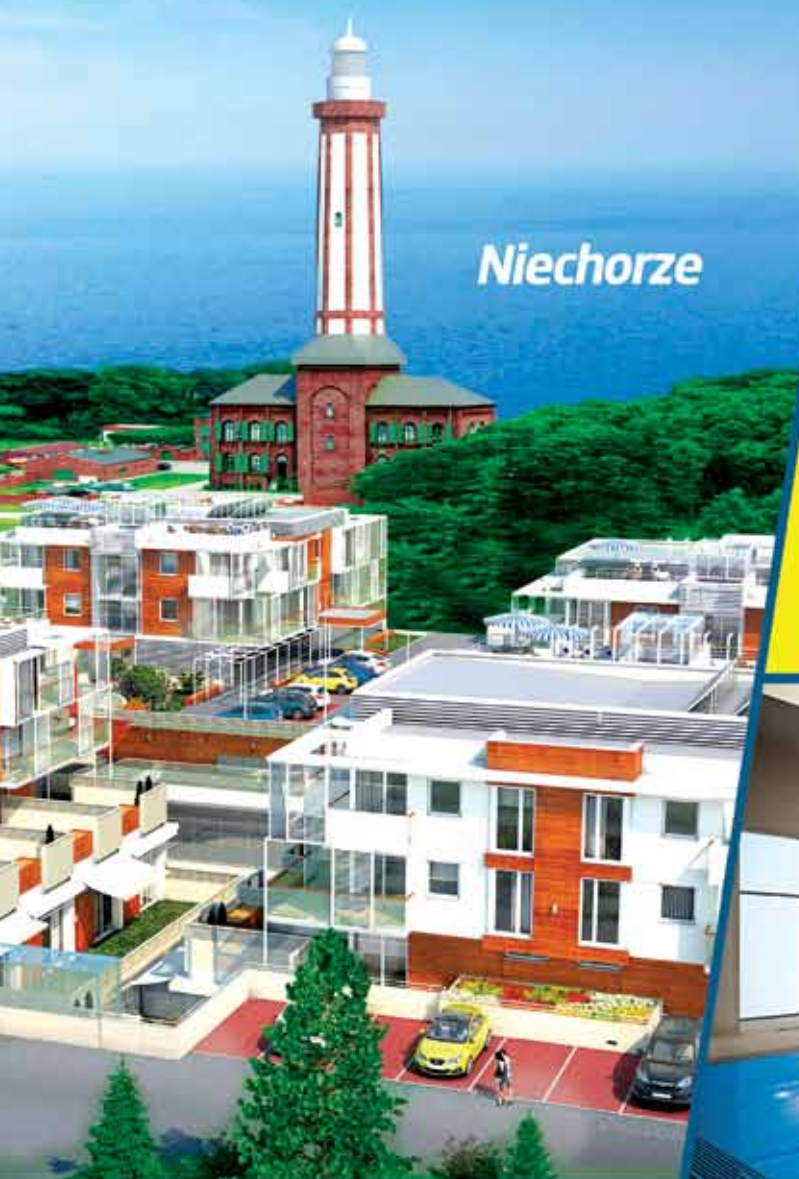
> Zarabiaj

Niechorze

GWARANTOWANE

ROCZNIE 10%

ZWROTU Z INWESTYCJI



tel. 725 777 888

www.DomyNadMorzem.pl