



Pracownicy Jelfy protestują przeciw zamknięciu zakładów.

Corhydron Gate

8.11.06 roku zamarała cała Polska. „Dziennik” napisał: „W obiegu publicznym znalazły się leki niebezpieczne dla życia. Dlaczego?” Sprawę tej najgłośniejszej afery lekowej ostatnich lat podjęły wszystkie media. „W jeleniogórskiej fabryce doszło do skandalicznej pomyłki. Do opakowań leku dla alergików i astmatyków trafił specyfik zwiotczający mięśnie. Może być groźny dla zdrowia, a nawet życia. Mimo fatalnej pomyłki ani Jelfa, ani Główny Inspektorat Farmaceutyczny, ani resort zdrowia nie wszczęły publicznego alarmu, by ostrzec ludzi”.

Czytaj str. 16

Pogodnych, zdrowych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku 2007

zyczy Redakcja



Pracowałem w Anglii

Jestem lekarzem stomatologiem, absolwentem wrocławskiej AM, 1979 r. Chcę podzielić się wrażeniami z pobytu, prawie rocznego, w Anglii, gdzie pracowałem jako dentysta.

Czytaj str. 15

Przeciw chorobie zapomnienia



Zaczyna się od kłopotów z pamięcią. Ulatują z głowy nazwiska, daty, tytuły książek, sprawiają trudność drobne czynności. Pojawia się podejrzliwość, rozdrażnienie, niemożność skupienia uwagi, często także depresja. Późniejszy przebieg choroby to już stacanie się po równi pochyłej. Chory wychodzi z domu i nie potrafi wrócić z powrotem, nie rozpoznaje swoich dzieci, bo jego pamięć się rozpada... Z myślą o takich pacjentach powstaje Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie.

Czytaj str. 22



Relacje między lekarzami

1 grudnia we Wrocławiu odbyła się X Konferencja Okrągłego Stołu. Tym razem pod hasłem: „Relacje między lekarzami”. Po wykładach lekarzy, prawników i filozofów rozgorzała pasjonująca dyskusja na temat postaw, wyborów i kanonów etycznych współczesnych lekarzy.

Relacja na str. 8

VI posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej



FOT. MAGDALENA FURMAN-TUROWSKA

Jacek Chodorski

Tradycyjnie w siedzibie NIL w Warszawie odbyło się 17 listopada 2006 r. VI posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Spotkanie zdominowały dwa tematy: nowelizacja ustawy o izbach lekarskich i ustawa z 22.07.2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzenia.

Pierwszy temat to sprawa nowelizacji ustawy o izbach lekarskich, a właściwie jeden jej rozdział – VI – dotyczący odpowiedzialności zawodowej. Nie da się ukryć, że jako Izba mamy problem. Nasze środowisko jest obecnie najmocniej atakowa-

ne za swoje „sądownictwo”, za przewlekłość spraw, za orzekane kary. Zdaniem wielu osób, to obecnie „najślabsze ogniwo” naszej Izby. Tytułem wstępu: do prezesa Radziwiła w listopadzie br. wpłynęło pismo od dyrektora sekretariatu prezesa Rady Ministrów Artura Kluczny. Stwierdza się tam, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad nowelizacją ustawy o izbach lekarskich. Nowelizacja idzie w kierunku wzmocnienia nadzoru nad działalnością samorządu lekarskiego przez przyznanie ministrowi zdrowia prawa zaskarżania orzeczeń wydanych przez sądy lekarskie. Nowelizacja ma także na celu uwzględnienie wniosków zgłaszanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich i wynikających z orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, wydanych w indywidualnych sprawach przez: przyznanie prawa wniesienia odwołania od orzeczeń Naczelnego Sądu Lekarskiego do sądu powszechnego,

rozszerzenia uprawnień poszkodowanego do uczestnictwa w postępowaniu przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i sądem lekarskim, zwiększenia jawności postępowań przed sądami lekarskimi. W tej sytuacji NRL nie pozostało nic innego, jak wrócić do wcześniej (bodaj sprzed 2 lat) propozycji nowelizacji ustawy o izbach. NRL powołała zespół pod przewodnictwem R. Krajewskiego. W ciągu dwu tygodni ma zaproponować zmiany i na następnym posiedzeniu Rady, 5 grudnia, projekt zostanie ostatecznie przedyskutowany i zatwierdzony. R. Krajewski przygotował materiał stanowiący podstawę do dyskusji o zmianach w ustawie o izbach. Materiał ma formę pytań do członków Rady, by zorientować się jaką zaproponować nowelizację: 1. czy obecny stan prawny dotyczący odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest właściwy, wymaga zaostrzenia czy złagodzenia; 2. czy zakres przedmiotowy odpowiedzialności zawodowej powinien opierać się na Kodeksie Etyki Lekarskiej i przepisach ustawy o zawodzie lekarza, innych przepisach rangi ustawowej dotyczących wykonywania zawodu, wszystkich przepisach dotyczących wykonywania zawodu; 3. czy lekarze powinni odpowiadać przed sądami lekarskimi za naruszenie zasad etyki w życiu prywatnym; 4. czy odpowiedzialność zawodowa powinna obejmować zachowania naruszające uchwały organów samorządu lekarskiego i w jakim zakresie; 5. czy należy rozszerzyć obecny katalog kar o kary pieniężne; 6. czy należy wprowadzić karę zakazu sprawowania funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia; 7. czy należy publikować orzeczenia sądów lekarskich w „Gazecie Lekarskiej” i w biuletynach OIL; 7. czy kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu powinna być orzekana na zawsze, na czas określony czy też dopuszczalne jest pozbawienie na zawsze albo na czas określony; 8.

czy każda kara orzeczona w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej powinna skutkować pozbawieniem mandatu członka organu izby lekarskiej; 9. czy należy wydłużyć okresy przedawnienia wszczęcia postępowania i przedawnienia karalności; 10. czy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed postawnieniem o wszczęciu postępowania wyjaśniającego powinien mieć możliwość przeprowadzenia postępowania sprawdzającego; 11. czy należy wydłużyć czas na przeprowadzenie przez ROZ postępowania wyjaśniającego; 12. czy należy wprowadzić prawo do złożenia skargi na przewlekłość postępowania wyjaśniającego; 13. czy ROZ postanawiając o umorzeniu postępowania powinien mieć możliwość udzielenia lekarzowi ostrzeżenia; 14. czy NROZ w ramach nadzoru powinien mieć prawo do przejścia postępowania prowadzonego przez OROZ i do nakazania OROZ określonych czynności; 15. czy rozprawy w sądach lekarskich powinny być jawne dla wszystkich zainteresowanych, z wyłączeniem jawności tylko w zakresie tajemnicy lekarskiej; 16. czy w składach orzekających w sądach lekarskich powinny być osoby spoza zawodu lekarza/lekarza dentyści; 17. czy uprawnienia pokrzywdzonego powinny być takie same jak w postępowaniu karnym; 18. czy orzekając winę sądy lekarskie mogą odstąpić od wymierzenia kary.

Niemal na wszystkie te pytania musieli odpowiedzieć członkowie Rady. R. Krajewski zebrał te opinie i czekamy na rezultaty pracy jego zespołu.

Zdecydowanie mniej czasu zajęła nam sprawa ustawy z dnia 22 lipca br. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzenia. Zgodnie z zapowiedziami, Ministerstwo Zdrowia planuje nowelizację tej ustawy, gdyż wielu naszych kolegów nie zostało objętych podwyżkami. W

specjalnej uchwale NRL zwraca uwagę i przypomina, że podwyżkami nie zostali objęci: lekarze i lekarze dentyści – właściciele NZOZ-ów wykonujących świadczenia zdrowotne w swoich placówkach; lekarze zatrudnieni w NZOZ-ach, które wykonują świadczenia zdrowotne na rzecz SPZOZ-ów posiadających umowy z NFZ; lekarze i lekarze dentyści zatrudnieni na etatach rezydentckich w ramach specjalizacji oraz lekarze i lekarze dentyści stażysci; wreszcie lekarze zatrudnieni w stacjach krwiodawstwa, stacjach sanitarno-epidemiologicznych itp.

Trzecim ważnym tematem były zapowiadane ograniczenia możliwości dodatkowego zatrudnienia lekarzy. W specjalnym stanowisku NRL przypominała, że wobec skandalicznie niskich wynagrodzeń znacznej liczby lekarzy, propozycja zakazu podejmowania dodatkowej pracy jest nie do przyjęcia. W sytuacji, gdy godzinowa stawka za pracę lekarza często nie przekracza 10 złotych netto, duża część kolegów utrzymuje siebie i swoje rodziny dzięki dodatkowemu zatrudnieniu. NRL w swoim stanowisku wskazuje też, że w obecnej sytuacji wprowadzenie zakazu dodatkowej pracy przez lekarzy może poważnie zagrozić lekarzom i ich rodzinom w codziennej egzystencji, a pacjentom w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Ponadto NRL podjęła jeszcze uchwałę o zmianie uchwały w sprawie trybu postępowania w sprawach przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy; uchwałę o zwołaniu 11-12 stycznia 2008 r. IX Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy, który omówi realizację uchwał podjętych na VIII Krajowym Zjeździe Lekarskim i oceni sytuację środowiska lekarskiego. Rada wystosowała apel o wydłużenie okresu realizacji programów restrukturyzacji finansowej ZOZ-ów o następne 24 miesiące. Ustalono terminarz posiedzeń NRL w roku 2007. Na tym VI posiedzeniu NRL zakończono.

Z prac Prezydium i Rady DIL

9 listopada

Delegowano dr dr Teresę Bujko, Alicję Marczyk-Felbę, Violetę Duży na uroczystości nadania imienia dr. Zbigniewa Żaka Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Krakowie i odświeżeniu tablicy poświęconej Jego pamięci.

Dr Artur Kwaśniewski zdał relację z wizytacji siedziby Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich przy ulicy Kazimierza Wielkiego we Wrocławiu. Poinformował również, że 25 listopada br. odbędzie się Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, które ma podjąć decyzję w sprawie dalszych losów siedziby.

Członkowie Prezydium po dyskusji i jednomyślnym głosowaniu zdecydowali, że przyjmują propozycję Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich nieodpłatnego przejęcia budynku – Klubu Lekarza przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45. Prezydium DRL jest zdania, że przesłanki historyczne, uczuciowe i korporacyjne przemawiają za przejściem tej nieruchomości przez największego reprezentanta środowiska lekarskiego Dolnego Śląska. Prezydium DRL gwarantuje miejsce i środki finansowe na dalszą statutową działalność Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. Stanowisko to zostanie przekazane Radzie.

Dr Andrzej Wojnar poinformował o spotkaniu z grupą roboczą Saksońskiej Izby Lekarskiej, które odbędzie się w DIL 24 listopada br. Uzgodnienie będą termin i tematy najbliższego wspólnego posiedzenia Prezydium Saksońskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Omówiono sytuację w ochronie zdrowia. Przyznano bezwrotną zapomogę.

Dr Dorota Radziszewska zreferowała problemy dyskutowane na zebraniu delegatów i przewodniczących kół Delegatury DIL w Wałbrzychu, które odbyło się 7 listopada br. Dotyczyły one m.in. podwyżek i zatrudnienia w terenie. Poinformowała o dużych dysproporcjach w zarobkach lekarzy zatrudnionych na terenie dawnego woj. wałbrzyskiego. Omawiano także sprawy związane ze szkoleniami.

Dr Teresa Bujko zreferowała tematy poruszane na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i zdała relację z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Lekarzy Stomatologów w Rytrze (3-5 listopada 2006 roku). Na konferencji odbyły się sesje poświęcone: wybranym zagadnieniom nowoczesnego leczenia stomatologicznego, wybranym zagadnieniom prawnym na temat prowadzenia praktyki lub ZOZ-u, sprawom samorządu i jego roli, zagadnieniom sanitarno-epidemiologicznym, odpowiedzialności zawodowej lekarzy, zasadom kontrak-

towania świadczeń stomatologicznych. Poinformowała również, że Komisja Stomatologiczna DRL zamierza w przyszłym roku zorganizować Ogólnopolską Konferencję Stomatologiczną. Poświęconą byłaby ona: specjalizacjom lekarzy dentyistów, kształceniu ustawicznemu oraz szkoleniom finansowanym ze środków Unii Europejskiej.

Dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska podzieliła się swoimi uwagami na temat Lekarskiego Egzaminu Państwowego, w którym uczestniczyła 4 listopada br. Opowiedziała też o VIII Spotkaniu Zaduszkowym u Medyków 8 listopada br. w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Dr Artur Kwaśniewski omówił wspólne spotkanie izb lekarskich Wielkopolskiej i Dolnośląskiej.

Dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zdała relację z posiedzenia Komisji Historycznej, które odbyło się 7 listopada br. Do komisji wpłynęło dużo anegdot związanych z pracą lekarzy. Konkurs ciągle trwa. Laurem za rok 2006 uhonorowany został dr n. med. Józef Jan Świrski z Kudowy Zdroju. Dwie anegdoty z bogatego zbioru Doktora ukażą się w grudniowym „Medium”.

Dr Jacek Chodorski odczytał uwagi Komisji Legislacyjnej do projektów aktów prawnych oraz bieżącą korespondencją.

16 listopada

Dr Wiesława Dec, przewodnicząca Komisji Etyki DRL, zaprosiła zebranych na X Ogólnopolską Konferencję Okręgową Stołu pt. „Relacje między lekarzami”. Odbędzie się ona 1 grudnia 2006 roku w siedzibie DIL.

Rada postanowiła zamieścić „Medium” apel Komisji Etyki postulujący, by lekarze korzystający z opieki zdrowotnej okazywali się legitymacją wydaną przez Dolnośląską Izbę Lekarską, poświadczającą przynależność do korporacji zawodowej.

Udzielono rekomendacji dr. hab. Maciejowi Bałajowi do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej.

Dr Jacek Chodorski przedstawił tematy, które będą dyskutowane na VI posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 17 listopada 2006 roku.

Omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia na Dolnym Śląsku. Zapoznano się z uwagami Komisji Legislacyjnej DRL dotyczącymi projektów aktów prawnych.

Dolnośląska Rada Lekarska przyjęła propozycję Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich dotyczącą nieodpłatnego przejęcia budynku – Klubu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Za takim rozwiązaniem przemawiają przesłanki historyczne, uczuciowe i korporacyjne.

Rada zatwierdziła wniosek przewodniczącego Komisji Młodych Lekarzy DRL o skreślenie z wykazu jej członków lek. Marcina Gliszczynskiego i lek. Witolda Marczyńskiego, zgodnie z postanowieniem pkt. 10 regulaminu komisji. Dolnośląska Rada Lekarska zatwierdziła wniosek przewodniczącego Komisji Legislacyjnej DRL, zgodnie z pkt. 15 regulaminu komisji, o skreślenie z wykazu jej członków dr. n. med. Andrzeja Rottera i lek. Marcina Gliszczynskiego. Nowym członkiem tej komisji została lek. dent. Ewa Biegańska-Sudnik.

Podjęto uchwałę dotyczącą kompetencji pełnomocników delegatur DIL.

W związku z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza skierowano dwóch lekarzy na 12-miesięczne przeszkolenie. Ustalono termin XXIV Zjazdu Delegatów DIL na dzień 10 marca 2007 r. (sobota).

Dolnośląska Rada Lekarska zatwierdziła wniosek przewodniczącej Komisji Historycznej DRL o skreślenie z wykazu jej członków następujących osób: dr. Włodzimierza Bednorza, lek. dent. Zygmunta Chojnackiego, prof. Tomasza Konopki, prof. Wacława Kornaszewskiego, prof. Barbary Kowal-Gierczak. Nowymi członkami komisji zostali: dr Alicja Badura i prof. Mieczysław Ujeć.

Opracowała A.J.

Szansa na awans

Zgodnie z harmonogramem odbywają się szkolenia w ramach projektu „Szansa na awans”, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu II ZPORR, działanie 2.1 – Rozwój umiejętności powiązany z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego w regionie.

W listopadzie zostały przeszkolone kolejne grupy lekarzy i lekarzy dentyistów z zakresu „Ratownictwa medycznego” w Jeleniej Górze, Zgorzelcu oraz Legnicy. Wszystkie kursy przeprowadzili: kierownik Zakładu Ratownictwa AM we Wrocławiu dr n. med. Igor Chęciński oraz dr n. med. Jacek Smereka.

Zgodnie z założeniem zajęcia odbywają się w małych (20-25-osobowych) grupach. Lekarze przez sześć godzin doskonaliły się z „Podstawowych i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych – postępowania ratunkowego w stanach zagrożenia zdrowia i życia”.

W grudniu rozpoczną się zajęcia w Lubinie (2.12.2006), Głogowie (09.12.2006) oraz dla II grupy we Wrocławiu (16.12.2006). W grudniu rozpoczną się również pierwsze zajęcia z zakresu „Onkologii” dla I grupy wrocławskiej.

Program szkoleniowy realizowany przez Dolnośląską Izbę Lekarską zainteresował media zarówno ogólnopolskie jak i regionalne. Informacje o realizowanym przez DIL programie ukazały się w dziennikach regionalnych oraz w ogólnopolskich informacjach „Teleexpressu”. Mamy nadzieję, że starania podjęte przez nasz samorząd pomogą nie tylko realizować doskonalenie ustawiczne, ale poprawią również wizerunek Izby zarówno w mediach, jak i w środowisku lekarskim.

Poniżej przypominamy adresy sal, w których odbywają się szkolenia w ramach programu „Szansa na awans – program doskonalenia zawodowego lekarzy”.

Kłodzko – hotel „Metro”, Boguszyn 79B

Wałbrzych – Qubus Hotel, Wałbrzych, ul. Wysockiego 45

Zgorzelec – hotel „Pod Orłem”, Zgorzelec, ul. Warszawska 17

Świdnica – klub „Bolko”, pl. Grunwaldzki 11

Legnica – hotel „Arkadia”, ul. Gliwicka 6

Głogów – Dom Uzdrowienia Chorych, ul. Novarese 2

Lubin – klub „Muza”, ul. Armii Krajowej 1

Jelenia Góra – Jeleniogórskie Centrum Kultury (klub „Relaks”), ul. 1 Maja 60

Przypominamy, że każdy uczestnik projektu otrzyma certyfikat o ukończeniu kursu – potwierdzający uzyskanie 24 punktów edukacyjnych za udział w projekcie.

Serdecznie zapraszamy do odwiedzenia strony internetowej projektu www.szansanaawans.pl na której zamieszczone są już poszczególne grupy uczestników we wszystkich 9 miejscowościach.

Wszystkim uczestnikom, beneficjentom ostatecznym, oraz wykładowcom programu „Szansa na awans” pragniemy złożyć życzenia przeżywania Bożego Narodzenia w zdrowiu, radości i ciepłej rodzinnej atmosferze. Kolejny zaś Nowy Rok niech będzie czasem pokoju oraz realizacji osobistych zamierzeń.

dr n. med. Katarzyna Bojarowska
sko
koordynator projektu



Zajęcia z ratownictwa medycznego prowadzi dr Igor Chęciński.

FOT. ZDZIŚLAWA MICHALSKA

KOMISJA KSZTAŁCENIA

Więcej informacji z prac komisji na str. 21

Komisja Kształcenia w związku z niepokojąco niewielką ilością miejsc rezydenckich w sesji 1.12.2006–31.01.2007 wystosowała następujące pismo do Ministerstwa Zdrowia:

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej od kilku sesji z zaniepokojeniem obserwuje niewystarczającą liczbę miejsc rezydenckich dla lekarzy medycyny i lekarzy dentyistów pragnących rozpocząć kształcenie specjalistyczne w naszym kraju. Obietnice kolejnych ministrów zdrowia o zwiększeniu miejsc rezydenckich nie zostały zrealizowane.

Również w najbliższej sesji 1.12.2006-31.01.2007 ilość miejsc rezydenckich przyznanych dla województwa dolnośląskiego jest żenująco mała! Tylko 38 w specjalizacjach podstawowych i żadnego miejsca rezydenckiego w specjalizacjach szczegółowych! Zwiększenie ilości miejsc rezydenckich zapewniłoby lekarzom medycyny i lekarzom dentyistom możliwość kształcenia specjalistycznego. Spowodowałoby zatrzymanie exodusu lekarzy, którzy opuszczają naszą ojczyznę, między innymi z powodu braku możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych.

Uważamy, że dane o ilości miejsc rezydenckich powinny być zgodne z corocznymi obietnicami ministra zdrowia – około 2000 na cały kraj, a na Dolny Śląsk proporcjonalnie około 200. Kształcenie lekarzy powinno być uznane za zadanie priorytetowe.

Wykształceni lekarze specjaliści – zdrowsze społeczeństwo.

Na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia można znaleźć następujące wyjaśnienie:

Komunikat Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Informujemy, że na postępowanie kwalifikacyjne, które zostanie przeprowadzone w terminie 1 grudnia 2006 r. – 31 stycznia 2007 r., przyznano 4317 miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów w podstawowych i szczegółowych dziedzinach medycyny, w tym 800 rezydentur.

Podział 800 etatów rezydenckich dla poszczególnych województw został dokonany na podstawie następujących kryteriów:

1) zgłoszone zapotrzebowania wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, w dziedzinach priorytetowych: epidemiologia, geriatria, medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, patomorfologia oraz rehabilitacja medyczna – wg listy z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2003 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz.U. z 2004 r. nr 1 poz. 7) – pełne pokrycie potrzeb;

2) liczbę zaświadczeń wydanych lekarzom i lekarzom dentyistom ubiegającym się o pracę w innym kraju UE i związaną z tym migracją – pełne pokrycie potrzeb w dziedzinach, w których % wydanych zaświadczeń do liczby lekarzy znajduje się w przedziale od 16,82 do 7,90.

Są to następujące dziedziny:
– anestezyjologia i intensywna terapia – 16,82 %
– chirurgia plastyczna – 15,49 %
– chirurgia klatki piersiowej – 12,90 %
– medycyna ratunkowa – 12,01 %
– chirurgia naczyniowa – 9,48 %
– chirurgia szczękowo-twarzowa – 9,41 %
– radiologia i diagnostyka obrazowa – 8,42 %
– ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 7,90 %.

Wobec ograniczonej liczby miejsc, nie uwzględniliśmy dziedzin, które miały % wydanych zaświadczeń poniżej 7,90;

3) dziedziny podstawowe stanowiące specjalizację wyjściową dla wielu specjalizacji szczegółowych: chirurgia ogólna i choroby wewnętrzne, a także uwzględniona została pediatria.

Wobec liczby rezydentur (800) wyraźnie mniejszej niż w roku ubiegłym konieczne było ograniczenie rezydentur jedynie do ww. trzech kategorii specjalizacji. W związku z tym nie było możliwe, przy przyjętych założeniach, przyznanie nawet pojedynczych rezydentur w innych, niewątpliwie ważnych specjalizacjach.

Liczba etatów rezydenckich uwarunkowana jest sytuacją finansową. Z uwagi na przyznane środki finansowe, Ministerstwo Zdrowia na bieżące postępowanie kwalifikacyjne mogło przyznać jedynie 800 rezydentur.

Komisja Kształcenia informuje, iż w roku 2006 odbyło się 9 spotkań (do końca listopada), w których średnio brało udział 13 osób. Członkowie komisji aktywnie i regularnie pracowali nad problemami dotyczącymi kształcenia poza posiedzeniami. W ostatnim czasie zwiększyły się znacznie zadania Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

– zgodnie z założeniami i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. rozrasta się internetowy rejestr podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy – w związku ze zbliżającym się końcem okresu rozliczeniowego coraz więcej podmiotów rejestruje nowe formy szkoleniowe. W roku 2006 zarejestrowaliśmy 17 podmiotów oraz 165 szkoleń;

– szkolenia są organizowane zarówno we Wrocławiu jak i terenie – delegatury DIL:

- 9 szkoleń we Wrocławiu (2070 osób)
- 3 w Delegaturze Wałbrzyskiej dla dentyistów (150 osób)
- 1 w Delegaturze Wałbrzyskiej wraz z ZUS-em (180 osób)
- 4 w Delegaturze w Legnicy (363 osoby)
- 1 w Delegaturze w Jeleniej Górze (70 osób)

– drukowane i wydawane są zaświadczenia dla uczestników szkoleń organizowanych przez DIL (tylko w tym roku ponad 2600 zaświadczeń) oraz zaświadczenia dla uczestników szkoleń wewnętrznych, grup lekarzy, organizowanych przez koła lekarzy (w 2006 roku było ich ponad 2000);

– koledzy lekarze/lekarze dentyści zgłaszają się z certyfikatami do rozliczenia z obowiązku doskonalenia zawodowego. Wydaliśmy 6 zaświadczeń o zrealizowaniu obowiązku;

– prowadzona jest strona internetowa, która na bieżąco informuje lekarzy/leka-

rzy dentyistów o zmianach w aktach prawnych i bieżących sprawach dotyczących kształcenia www.dilnet.wroc.pl

W ramach współpracy DIL z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu w zakresie realizacji szkoleń podyplomowych organizowanych przez jednostki AM we Wrocławiu dotychczas przeprowadzono 75 kursów obowiązkowych w ramach specjalizacji, w których udział wzięło 1638 lekarzy, w tym 865 z Dolnego Śląska; 7 kursów zalecanych dla specjalizujących się, w których wzięło udział 85 lekarzy, w tym 82 z Dolnego Śląska; 15 kursów doskonalących, w których wzięło udział 167 lekarzy, w tym 115 z Dolnego Śląska.

21 listopada br. za zgodą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przedłużono umowę dotyczącą zasad współpracy DIL z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu w zakresie realizacji szkoleń podyplomowych organizowanych przez jednostki AM we Wrocławiu. DIL zobowiązała się do współfinansowania szkoleń i kursów obowiązkowych w ramach specjalizacji odbywających się na terenie działania DIL oraz kursów doskonalących organizowanych w siedzibie DIL.

W ramach współpracy nawiązanej 27 czerwca 2006 r. DIL ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu przeprowadzono jeden kurs specjalizacyjny, w którym wzięło udział 18 osób, w tym 5 z Dolnego Śląska.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia wszystkim czytelnikom „Medium”, lekarzom/lekarzom dentyistom, a także pracownikom Biura DIL życzę, aby zbliżające się święta były pełne rodzinnego ciepła, upłynęły w zdrowiu i radości.

dr n. med. Katarzyna Bojarowska



OKIEM KONSULTANTA

Pięć pytań do prof. dr hab. Renaty Jankowskiej

O to, jaki poziom reprezentuje dana dziedzina medycyny na Dolnym Śląsku, jakie są jej problemy, a jakie sukcesy – pytamy konsultantów wojewódzkich. W tym miesiącu na naszą ankietę odpowiada prof. dr hab. Renata Jankowska, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc.

„Medium”: Jaki poziom reprezentuje pulmonologia na Dolnym Śląsku?

Z przyjemnością muszę stwierdzić, że poziom pulmonologii na Dolnym Śląsku pod względem świadczonych usług diagnostyczno-leczniczych, działań edukacyjnych i profilaktycznych jest wysoki. Lekarze specjaliści z chorób płuc biorą udział w ogólnopolskich oraz wrocławskich programach wczesnego wykrywania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i raka płuca oraz prowadzą permanentnie szkolenie z badań czynnościowych płuc dla lekarzy i pielęgniarek.

Co miesiąc prowadzimy posiedzenia Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc połączone ze szkoleniami. Lekarze z SP ZOZ „Wysoka Łąka” w Kowarach organizują Jeleniogórskie Dni Pulmonologii. W grudniu br. odbędą się po raz trzydziesty. Biorą w nich udział lekarze z tego ośrodka, którzy prezentują swoje osiągnięcia oraz wykładowcy z Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej. Także Centrum Alergologii i Pulmonologii SA w Karpaczu oraz Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii w Szklarskiej Porębie prowadzą szkolenia pulmonologiczno-alergologiczne i pulmonologiczno-onkologiczne z udziałem zaproszonych wykładowców. Wydaje się, że system szkolenia w naszym województwie jest bardzo dobry, o czym świadczy zainteresowanie lekarzy oraz bardzo dobre wyniki egzaminów specjalizacyjnych.

Pacjenci Dolnego Śląska mogą liczyć na dobry dostęp do lekarzy specjalistów oraz do pracowni diagnostycznych. Aktualnie na Dolnym Śląsku pulmonologiczna baza szpitalna liczy 832 łóżka dla dorosłych w tym 113 łóżek dla chorych na gruźlicę oraz 126 łóżek pulmonologicznych dla dzieci i 21 przychodni

chorób płuc i gruźlicy. Dodatkowo w innych jednostkach ambulatoryjnych przyjmują lekarze specjaliści. Baza ta jest wystarczająca do diagnostyki i terapii chorób płuc. Oprócz wielu jednostek chorób w tym raka płuca prowadzimy szeroko zakrojoną diagnostykę i terapię zaburzeń oddychania w czasie snu. Wiodącym ośrodkiem w tym zakresie jest Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc Akademii Medycznej.

● Jakie są największe problemy dolnośląskich pulmonologów?

Brakuje pieniędzy na inwestycje zarówno na oddziałach pulmonologicznych jak i w poradniach. W związku z tym są trudności w zakupach części zamiennych do używanego sprzętu, co grozi utrudnieniem utrzymania procedur na dotychczasowym poziomie. Równocześnie istnieje pilna potrzeba wymiany dotychczasowego sprzętu diagnostycznego. Problemem lekarzy pracujących w Poradniach Chorób Płuc są za nisko oszacowane procedury medyczne w katalogu świadczeń przygotowywanych przez NFZ. Lekarze niekiedy nie wykonują wielu badań ambulatoryjnych, gdyż ograniczeni są limitem finansowym. Problemem także jest zbyt niskie finansowanie świadczeń szpitalnych np. katastrofalnie niskie jest finansowanie diagnostyki i terapii gruźlicy wielolekoopornej lub powikłań płucnych w trakcie terapii immunosupresyjnej. Z tymi ostatnimi coraz częściej mamy do czynienia, szczególnie w klinice, która jest w praktyce ośrodkiem konsultującym dla wszystkich kolegów lekarzy naszego województwa oraz hospitalizuje najtrudniejsze przypadki. Uważam także, że konieczne należy wdrożyć na Dolnym Śląsku programy rehabilitacyjne dla chorych na przewlekłą chorobę płuc. Pragnę podkreślić, że prawidłowo prowadzona rehabilitacja zwiększa sprawność chorego, zmniejsza ilość zaostrzeń choroby oraz poprawia jakość życia, co jest korzystne nie tylko z przyczyn moralno-etycznych ale i ekonomicznych.

Problemem było słabe zainteresowanie lekarzy specjalizacją z chorób płuc. Do kilku postępowań kwalifikacyjnych nie zgłosił się żaden kandydat. Dopiero od dwu lat sytuacja się poprawiła. Aktualnie szkoli się 11 lekarzy. Nadal jednak brak lekarzy pulmonolo-

gów-pediatrów. Przyczyną braku zgłoszeń do specjalizacji jest fakt, że specjalizacja z chorób płuc jest aktualnie specjalizacją dodatkową (poprzednio obejmowała lekarzy chorób wewnętrznych i pediatrów po I stopniu specjalizacji) po chorobach wewnętrznych i pediatrii, co w sposób zdecydowany utrudnia nabór i przedłuża kosztowne szkolenie specjalizacyjne. Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc mając na uwadze również zmniejszenie kosztów szkolenia dla lekarzy prowadzi cyklicznie dwa kursy wymagane do specjalizacji. Z niecierpliwością jednak czekam na wdrożenie nowego systemu specjalizacyjnego.

● Jakie są największe sukcesy dolnośląskich pulmonologów?

Częściowo już odpowiedziałam na to pytanie w punkcie pierwszym. Niekłamanym osiągnięciem pulmonologów jest dość dobra sytuacja epidemiologiczna gruźlicy. Na Dolnym Śląsku wskaźnik zachorowań jest mniejszy niż w wielu innych województwach. Także pięcioletnie przeżycie kobiet chorujących na raka płuca jest znacznie dłuższe niż średnio w Polsce. Myślę, że jest to wynik działań edukacyjnych dla lekarzy różnych specjalności, w następstwie których pacjenci szybciej kierowani są do lekarza specjalisty. Sukcesem jest także opracowanie przez pracowników kliniki własnego programu szkolenia lekarzy do walki z nałogiem palenia tytoniu i propagowanie działań profilaktycznych chorób tytoniozależnych. W przeszłości organizowaliśmy także tygodniową terapię grupową dla palaczy papierosów

● Jakie zmiany planowane są w najbliższym czasie w funkcjonowaniu poradni chorób płuc?

W przyszłości ma dojść na Dolnym Śląsku do konsolidacji trzech jednostek szpitalnych: Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, Specjalistycznego ZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Rościszowie oraz Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich. Ma ona na celu poprawę wyników finansowych całej nowej, dużej jednostki przy zagwarantowaniu tej samej ilości świadczeń zdrowotnych oraz stworzenie lepszych warunków leczenia gruźlicy.



W myśl Uchwały 2401/III/05 z dnia 5.04.2005 Zarządu Województwa Dolnośląskiego pełnomocnik Zarządu Województwa Dolnośląskiego przy współudziale dyrektorów wyżej wymienionych jednostek i konsultanta wojewódzkiego przygotował program konsolidacji, na podstawie którego m.in. dojdzie do zmiany profilu hospitalizacji. Na przykład chorych na gruźlicę będzie się hospitalizować w osobnym budynku szpitalnym w Obornikach Śląskich. Tym samym na terenie Dolnego Śląska będą dwie jednostki szpitalne, do których będzie można kierować chorych na tbc – „Wysoka Łąka” w Kowarach i Oborniki Śląskie

● W jakim kierunku będzie rozwijać się dolnośląska pulmonologia. Czy będą używane jakieś nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne?

Nawiązaliśmy ścisłą współpracę ze Śląskim Centrum Chorób Serca, Wojewódzkim Ośrodkiem Kardiologii w Zabrze – ośrodkiem przeszczepiającym płuca, kierowanym przez prof. dr. hab. Mariana Zembalę. Pracownicy Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc Akademii Medycznej zajmują się już kwalifikacją i przygotowaniem chorych do transplantacji. Moim zadaniem jako konsultanta wojewódzkiego jest propagowanie wśród lekarzy specjalistów chorób płuc idei tej terapii.

W niedalekiej przyszłości poprawi się też wczesna diagnostyka raka płuca, gdyż Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu otrzyma bronchoskop fluorescencyjny. Skuteczność diagnostyczna bronchoskopii fluorescencyjnej jest 1.4 – 4-krotnie wyższa niż konwencjonalnej i można przy pomocy tej metody diagnozować wczesne stadium raka lub zmiany dysplastyczne.

PROGRAM ROZWOJU KADR DOLNOŚLĄSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Godzenie wykonywania zawodu lekarza i menedżera placówki medycznej wymaga nie tylko sporej wiedzy i umiejętności, ale także odpowiednich uwarunkowań charakterologicznych – mówi Edyta Wolfson, doktorantka Uniwersytetu Wrocławskiego i trener firmy szkoleniowej Human Partner, która prowadziła szkolenia z zakresu zarządzania i organizacji w ochronie zdrowia w ramach projektu „Program rozwoju kadr dolnośląskiej służby zdrowia”.

Menedżer ochrony zdrowia

● Czy lekarze powinni znać podstawy zarządzania i organizacji w ochronie zdrowia?

– Większość lekarzy w swojej codziennej praktyce zajmuje się nie tylko leczeniem pacjentów, ale także zarządzaniem własną praktyką, oddziałem lub całą placówką medyczną. Lekarze rozdysponowują środki finansowe, przyjmują i zwalniali pracowników, negocjują z płat-

nikiem – i często robią to intuicyjnie. Poznanie przez nich choćby podstaw zarządzania i organizacji może być zatem przydatne. O ile nabyta wiedza nie rozwiąże wszystkich problemów służby zdrowia, tkwiących głęboko w systemie, o tyle uświadomi lekarzom istnienie pewnych narzędzi, dzięki którym mogą kreować warunki, w jakich operuje konkretna placówka.

● Czy codzienny kontakt z problemami, z jakimi borykają się placówki medyczne pomagają Pani podczas szkoleń w ramach projektu „Program rozwoju kadr dolnośląskiej służby zdrowia”?

– Niewątpliwie tak. Znajomość specyfiki zarządzania w sektorze ochrony zdrowia pomaga sprowadzić wiele zagadnień czysto teoretycznych do praktyki. Dzięki operowaniu na poziomie konkretnym, a nie abstraktem, nabyta przez uczestników szkolenia wiedza staje się bardziej użyteczna.

● Czy, zdaniem Pani, trudno jest pogodzić rolę lekarza i menedżera?

– To zależy od indywidualnych predyspozycji. Jest wielu lekarzy, którzy świetnie odnaleźli się w roli menedżerów i rozwój własnych placówek medycznych traktują jako wyzwanie. Są też tacy, dla których narzucone z góry obowiązki kierownicze są raczej powodem do codziennych frustracji. Z pewnością godzenie zawodu lekarza i jednocześnie menedżera placówki wymaga nie tylko sporej wiedzy i umiejętności, ale także odpowiednich uwarunkowań charakterologicznych.

● Jakie błędy, Pani zdaniem, najczęściej występują w zarządzaniu w placówkach ochrony zdrowia?

– Z kontaktu z uczestnikami szkolenia wynika, że największe problemy ze skutecznym zarządzaniem mają wielkie, skostniałe, kierowane autorytarnie struktury. Nawet jeśli pojawiają się w nich ludzie, którzy próbują zmienić zasady gry, szybko zostają „wymienieni” lub sami tracą zapał w zetknięciu z silnym oporem wobec zmian. Pod tym względem w lepszej sytuacji są małe i średnie NZOZ-y, chociaż niedoskonały system jako całość dotyka wszystkich po równo.

● Ostatnio ważnym elementem w rozwoju NZOZ-ów jest wdrażanie systemów zarządzania jakością według norm ISO. Coraz więcej placówek decyduje się na taki proces. Czy uważa Pani, że wdrożenie ISO w jednostce ochrony zdrowia jest koniecznością?

– Wdrożenie ISO nie jest koniecznością, gdyż nie ma takiego obowiązku. Jest swego rodzaju aktem woli – wskazuje placówki, które postawiły na rozwój poprzez nieustanne podnoszenie jakości świadczonych usług medycznych. Zarządzanie z wykorzystaniem procedur ISO może być sygnałem dla pacjenta, poszukującego profesjonalnej opieki medycznej; powinno nieść także informację dla płatnika, że dana placówka rzetelnie wypełni przyznany jej kontrakt. Certyfikat ISO ma także wartość wymierną. Może przełożyć się na pienią-

dze w staraniach o środki unijne, gdyż w większości wniosków o dotacje zarządzanie poprzez jakość nagradzane jest dodatkowymi punktami.

Rozmawiał Marcin Kowalski



X Ogólnopolska Konferencja Okrągłego Stołu

Relacje między lekarzami

1 grudnia w siedzibie DIL we Wrocławiu odbyła się konferencja zorganizowana przez Komisję Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej pod honorowym patronatem JM Rektora Akademii Medycznej prof. dr hab. Ryszarda Andrzejaka.

Konferencję otworzył przewodniczący DRL dr n. med. Andrzej Wojnar. Przywitał wykładowców, zaproszonych gości, m.in. dr Annę Gręziak wiceminister zdrowia, oraz uczestników spotkania. Minutą ciszy uczczono zmarłego tuż przed konferencją dr n. med. Krystiana Bloka – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Ta nieoczekiwana śmierć była swoistym memento dla tematu konferencji. Przypomniała słowa księdza Twardowskiego o wielkiej i pilnej potrzebie okazywania miłości, braterstwa i życzliwości innym kolegom – lekarzom, zanim odejdą.

„Medicus medico lupinissimus”. Parafrazą powiedzenia ang. filozofa Hobbesa, rozpoczęłam wprowadzenie do konferencji, przekonana, że nasze środowisko nie zasługuje na tak porażające sformułowanie. Zrodziło się na skutek złej komunikacji lekarzy z pacjentami i między sobą. To skutek braku edukacji humanistycznej w czasie studiów medycznych i później w pracy zawodowej.

O wyborze tematu konferencji zdecydowało przekonanie, że stosunki między nami budują jedność i siłę naszego samorządu, a silny wewnętrznie samorząd jest nam potrzebny, by zadbać o godność i prestiż zawodu. Historia dokumentów deontologii lekarskiej od Przysięgi Hipokratesa począwszy, pod-

kreśla wagę naszych wzajemnych stosunków. Można więc uznać, że prawidłowe relacje między lekarzami są rodzajem „wewnętrznej moralności” naszej profesji i ogólna myśl normatywna powinna ją zaakceptować w przekonaniu, że służy ona naczelnej powinności lekarza jaką jest „dobro chorego”. Czy potrafimy o tym przekonać społeczeństwo? Odpowiedź na to pytanie może zdecydować o przyszłości naszego samorządu.

Co to jest solidarność korporacyjna i jakie są jej granice? Czy potrzebny jest Kodeks Etyki Lekarskiej regulujący stosunki między lekarzami?

Takie pytania zadaliśmy teoretykom: filozofowi i etykowi **prof. Kazimierzowi Szewczykowi** – kier. Zakładu Etyki i Filozofii Medycyny Międzyuczelnianej Katedry Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i teoretykowi i filozofowi prawa dr hab. Arturowi Kozakowi z Katedry Teorii i Filozofii Prawa, Wydziału Prawa Uniwersytetu Wrocławskiego.

Prof. Szewczyk żywiłowo i z humorem zapoznał nas z historią kodeksów lekarskich. Pokazał jak zmieniła się medycyna: od powołania danego od bogów, do współczesnej medycyny klinicznej popasteurowskiej, a wraz z nią kodeksy etyki lekarskiej. Przyczyną rozbudowanych kodeksów w pierwszej fazie rozwoju medycyny upatrywał w upadku jej jako nauki i sztuki o charakterze posłannictwa i napięciu jakie powstało pomiędzy niskim statusem społecznym lekarza, a rosnącą wiarą w możliwości medycyny. Wtedy to, zdaniem profesora, zaczęto łączyć w jednym dokumencie normy etyczne i normy interesu, które zakładają konkurencję o pacjentów i próby jej rozwiązania w szczegółowych regulacjach. Wskazywał, że lata 70.

XX wieku, to lata rewolucji bioetycznej i tendencja do umieszczania w kodeksach wyłącznie norm etosu wzbogaconych o zasady poszanowania praw pacjenta i powstających standardów prawnych kierujących postępowaniem lekarzy. Kodeks obecnie obowiązujący jest, zdaniem profesora, archaiczny. Określił go mianem „trzy w jednym”. Zarzucił mu nadmierny solidaryzm korporacyjny i postawienie partykularnego etosu ponad prawem demokratycznie stanowionym. Zalet nie dostrzegł wcale.

Na zarzuty prof. Szewczyka odpowiadał **prof. Kozak**. Stwierdził, że we współczesnych koncepcjach funkcjonowania społeczeństw, nawet liberalnych, podkreśla się ważny udział samorządności zawodowej, lepiej spełniającej rolę kontroli społecznej w wykonywaniu zawodów zaufania społecznego. Nawet jeśli w jakiś sposób ogranicza to dostępność usług, to zapewnia ich wyższą jakość.

Nieudany nazwał określenie „solidarność korporacyjna”. To źle się kojarzy. Dużo lepszym jest lojalność, rozumiana jako lojalność wobec samorządu, którego powinnością jest dbanie o rzetelne wykonywanie zawodu. Tak rozumiana lojalność nie tylko nie szkodzi społecznej kontroli wykonywania zawodu, ale jej służy. Tak więc kodeks etyki regulujący stosunki między lekarzami, jeśli wymaga więcej niż obowiązujące prawo, służy naczelnej zasadzie etycznej jaką jest „dobro chorego”.

Jakie są źródła i rodzaje konfliktów między lekarzami? Ile rywalizacji, ile współpracy powinno być we wzajemnych stosunkach między lekarzami?

Na te pytania odpowiadała **prof. dr hab. Barbara Świątek** – kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu.

Uznała, że konflikty między lekarzami są nieuniknione. Ich źródłem jest otoczenie: system ochrony zdrowia, niedobór kadr i środków finansowych, rozwiązania organizacyjne w zakładach opieki zdrowotnej i czynniki osobowościowe. Istotne jak lekarze rozwiązują te konflikty. Rywalizacja między lekarzami powinna dotyczyć jedynie sfery zdobywania wiedzy i umiejętności, a także zdobywania zaufania większej liczby pacjentów. O tym najczęściej decydują zdolności w prawidłowym komunikowaniu się z chorym i dar empatii. Podstawą stosunków między lekarzami powinna być współpraca: dla dobra chorego, o prawidłowe warunki pracy i przyjazną atmosferę. Prof. Świątek przestrzegła przed ukrywaniem nieodpowiednich zachowań kolegów. Przypomniała o odpowiedzialności każdego lekarza za swoje decyzje i rzadko mającej zastosowanie w orzeczeniach sądów „okoliczności łagodzącej”, jeśli to złe działanie miało swoje źródło w posłuszeństwie wobec przełożonego. Podkreśliła też wagę dokumentacji, tak przez nas niechętnie sporządzanej, a bardzo ważnej dla wzajemnych relacji między lekarzami.

Jak dziś wygląda układ mistrz – uczeń, ordynator – asystent? Ile autonomii, ile zależności w tych relacjach być powinno? I gdzie zaczyna się patologia?

Tematem tym zajął się dr hab. Romuald Krajewski – zastępca przewodniczącego Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej. Przypomniał kto to jest mistrz, mówił o odwiecznej tęsknocie za prawdziwym mistrzem i powszechnym odczuciu, że zawsze było i jest ich za mało. Dziś uczniów liczymy w setki tysięcy. Jak znaleźć dla nich mistrzów? Nie ujmując nic roli jaką spełniał i spełnia mistrz na drodze życiowej tych, którzy będą mieli szczęście go spotkać, powiedział, że dziś miarą poziomem wykształcenia uczniów nie są umiejętności najlepszego ucznia. O jakości i poziomie edukacji decydować będzie stopień wykształcenia najsłabszego. Dlatego w nowoczesnych systemach edukacji coraz większe znaczenie ma powszechność, ciągłość i standaryzacja szkolenia. To ona zapewni społeczeństwu szeroki dostęp do dużej grupy dobrze przygotowanych do wykonywania zawodu lekarzy. Coraz większy udział zaawansowanych technologii w medycynie sprawia, że to ich niezawodność decyduje o bezpieczeństwie i jakości, nie obecność mistrza.

Relacje lekarz – lekarz w praktyce prawniczej.

Temat omówił **mec. Maciej Kuźnicki** – radca prawny z Kancelarii Maciej Kuźnicki & Sławomir Pasieka we Wrocławiu.

Przytoczył przykłady, jak relacje między lekarzami mające, swoje odzwierciedlenie w zapisach kodeksu etyki, a wynikające z solidarności zawodowej wpływają na orzekanie w sprawach, kiedy to zbieżne interpretowanie określonych faktów przez lekarzy stoi w sprzeczności z innymi poglądami na to samo zagadnienie. Bywa, że w sprawie stawiającej lekarza w niekorzystnym świetle nie można znaleźć nikogo, kto zechciałby wystawić opinię. Pokazał też relacje między lekarzami, gdy współpracują ze sobą prowadząc określoną działalność gospodarczą, bądź zachodzi między nimi stosunek zwierzchności służbowej, w której jeden jest szefem a drugi jego podwładnym. Inne założenia wynikają w takich relacjach z norm prawnych, inne z norm etycznych. Ostatni przykład dotyczył konfliktu autorytetów. Pokazywał sytuację, w której w sprawie wydane są dwie skrajnie odmienne opinie, których autorami są znaczące autorytety z danej dziedziny medycyny. Prawnik, nie posiadający specjalistycznej wiedzy nie potrafi w sposób merytoryczny odnieść się do nich. Fakt ten budzi jednak określone wątpliwości i obawy. Mec. Kuźnicki użył sformułowania, że w wielu sprawach dotyczących lekarzy nie orzeka tak naprawdę sąd ale inny lekarz i że często o treści tego orzeczenia decydują zapisy kodeksu etyki dotyczące solidarności zawodowej. Żle rozumianą solidarnością zawodową można wyrządzić krzywdę innemu człowiekowi.

Lekarz jako „trudny pacjent”

Dr Jarosław Barański z Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich AM we Wrocławiu wzbudził podziw bardzo wnikliwym i przekonującym opisem potrzeb lekarza w obliczu choroby. Opisał cechy „trudnego pacjenta”, definiując istotę i podając źródła tego określenia, funkcjonujące w psychologii lekarskiej. Uświadomił nam jak istotny dla lekarza jest jego zawód i jaki ogromny jest jego wpływ na postrzeganie siebie w trudnej roli pacjenta. Słuchając wykładu pomyślałam, że w obliczu choroby chciałabym, aby właśnie tak myślał o mnie i rozmawiał ze mną mój lekarz.

W Dyskusja Okrągłego Stołu

głos zabrali prorektor ds. klinicznych AM we Wrocławiu prof. dr hab. Jerzy Rudnicki, prezes NIL dr Konstanty Radziwiłł, przewodniczący DIL dr n. med. Andrzej Wojnar, przewodniczący Komisji Etyki NRL dr n. med. Włodzimierz Bednorz, przewodniczący Sądu Lekarskiego DIL we Wrocławiu – dr n. med. Jan Spodzieja i przewodniczący Komisji Seniorów DRL we Wrocławiu – dr Roman Hajzik. Pytania i komentarze do wykładów i gości kierowali lekarze – uczestnicy konferencji. Oto wnioski z dyskusji:

1. Solidarność – lojalność członków samorządu, rozumiane jako wspólne działanie na rzecz rzetelnego i godnego wykonywania zawodu lekarza i budowanie na tej podstawie zaufania społecznego i prestiżu naszej profesji służy naczelnej powinności etycznej lekarza jaką jest „dobro chorego”.

2. Współpraca powinna cechować wszystkie obszary relacji między lekarzami. Ma wyrażać się współodpowiedzialnością za błędy. Nie może polegać na ukrywaniu nieprawidłowych postaw i zachowań kolegów. To im nie pomaga, a podważa zaufanie do nas, będące podstawą kontaktów z chorymi.

3. Obecnie obowiązujący Kodeks Etyki Lekarskiej, jakkolwiek byłby krytykowany, jest wyrazem „wewnętrznej moralności” naszej profesji, którą określiliśmy i demokratycznie uchwalili, by stanowiła drogowskaz w codziennej praktyce.

4. Istnienie kodeksu nie kończy naszej pracy nad etyczną stroną działań lekarskich. Potrzebna jest edukacja humanistyczna we wszystkich okresach życia człowieka – lekarza. Edukacja poszukująca w literaturze i pracy nad sobą. Nauczycielem jest każdy z nas. Izby lekarskie muszą wspierać te działania.

5. W obliczu choroby drugiego lekarza bądźmy sobie braćmi. Pamiętajmy, że wiedza sprowadza na chorego lekarza podwójne cierpienie. Okażmy zrozumienie i cierpliwość dla trudnych zachowań. Nie oczekujemy zapłaty. Leczyć lekarza to zaszczyt i spłata długu wobec tych wszystkich pokoleń lekarzy, którzy uczynili medycynę nauką i sztuką tak fascynującą.

**Wiestawa Dec
przew. Komisji Etyki DRL
we Wrocławiu**

Wrocław, 25 października 2006 r.

**Szanowny Pan
dr n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej**

Szanowny Panie Przewodniczący!

Uprzejmie dziękuję za zaproszenie do udziału w obradach X Ogólnopolskiej Konferencji Okrągłego Stołu, organizowanej 1 grudnia 2006 r. przez Komisję Etyki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Pragnę poinformować, że z przyjemnością obejmę Patronatem Honorowym tę konferencję.

Uważam, że organizowane przez Państwa cykliczne obrady poświęcone jakże ważnym problemom etycznym wzajemnych relacji między lekarzami mają ogromne znaczenie dla zapewnienia rzetelnego i godnego wykonywania szczególnego zawodu, jakim jest zawód lekarza, który winien cieszyć się wyjątkowym społecznym zaufaniem, co, niestety, nie zawsze ma miejsce z uwagi na postawy marginalnej części naszego środowiska, które jednakże rzutują na wizerunek wszystkich z oddaniem i poświęceniem pracujących dla dobra chorego lekarzy.

Żle pojęta solidarność korporacyjna nie może być utrzymywana ze szkodą dla pacjenta, dlatego też winna być z całą stanowczością piętnowana.

Pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że organizowane przez Komisję Etyki konferencje przyczynią się do lepszego postrzegania przez społeczeństwo naszego środowiska i oceny naszej pracy.

Łączę wyrazy poważania

**Rektor
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak**

KOMISJA STOMATOLOGICZNA

W związku z życzeniami kolegów raz jeszcze przedstawiamy zasady ogłaszania się.

UCHWAŁA Nr 18/98/III NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 25 kwietnia 1998 r.

w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej

Na podstawie art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 1997 r. nr 28, poz. 152, zm. nr 88, poz. 554) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Lekarz lub lekarz stomatolog wykonujący indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może podawać do publicznej wiadomości, na zasadach określonych w uchwale, informację o udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

§ 2.

1. Informacja, o której mowa w § 1, powinna zawierać następujące dane:

1/ tytuł zawodowy,
2/ imię i nazwisko,
3/ miejsce, dni i godziny przyjęć.
2. Informacja, o której mowa w § 1, może ponadto zawierać następujące dane:

1/ stopień naukowy,
2/ tytuł naukowy,
3/ specjalizacje,
4/ umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
5/ szczególne uprawnienia,
6/ numer telefonu.

3. Dane wymienione w ust. 2 pkt 1-5 powinny być zamieszczone w brzmieniu zgodnym z dokumentem je stwierdzającym.

4. Informacja, o której mowa w § 1 może także zawierać dane o szczególnym zakresie i rodzaju udzielanym świadczeń zdrowotnych.

5. Dane wymienione w ust. 4 powinny mieścić się w zakresie kwalifikacji wymienionych w ust.

2 pkt 3-5 i można je zamieścić po uzyskaniu zgody właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarskiej.

§ 3.

1. Lekarz prowadzący praktykę, o której mowa w § 1, może informować o udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyłącznie poprzez:

1/ nie więcej niż 2 stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka i ew. dodatkowo nie więcej niż 2 tablice ogłoszeniowe przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki,

2/ ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług lekarskich,

3/ informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych, w dziale dotyczącym usług lekarskich,

4/ informację elektroniczną (internet, specjalne telefony informacyjne).

2. Tablice, o których mowa w ust. 1 pkt 1 powinny zawierać w górnej części napis „praktyka lekarska”, „specjalistyczna praktyka lekarska”, „praktyka stomatologiczna” lub „specjalistyczna praktyka stomatologiczna”.

3. Dozwolone jest zamieszczenie napisu, wymienione w ust. 2, także w informacjach, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4.

4. Tablice ogłoszeniowe, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, powinny mieć kształt prostokąta o wymiarach nie więcej niż 40 cm na 60 cm.

5. Okręgowa rada lekarska może określić szczegółowy wzór tablicy ogłoszeniowej.

§ 4.

Informacja, o której mowa w § 1 nie może nosić cech reklamy, a w szczególności zawierać:

1/ żadnej formy zachęty do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,

2/ potocznych określeń, obietnic, informacji o metodach i czasie leczenia,

3/ określenia cen i sposobu płatności,

4/ informacji o jakości sprzętu medycznego.

§ 5.

1. Uchwała wchodzi w życie z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1999 r. z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Lekarze i lekarze stomatolodzy, którzy prowadzą praktykę lekarską w dniu podjęcia uchwały, obowiązani są dostosować tablice ogłoszeniowe do wymogów określonych w § 3 ust. 2 i § 5 ust. 1 w terminie trzech miesięcy od dnia uzyskania wpisu do rejestru indywidualnych (specjalistycznych) praktyk lekarskich.

PREZES

lek. med. *Konstanty Radziwiłł*
SEKRENDARZ
dr n. med. *Krzysztof T. Madej*

UCHWAŁA NR 44/2003 DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 17 KWIEŹNIA 2003 ROKU

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1


Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu określa wzór tablicy ogłoszeniowej stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy
Imię Nazwisko
Specjalizacja
Godziny przyjęć:
Wtorek 17.00 – 19.00
Piątek 17.00 – 19.00
Wrocław ul.
REJESTRACJA TELEFONICZNA




**INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA
W DZIEDZINIE:**

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy
Imię Nazwisko
Godziny przyjęć:
Wtorek 17.00 – 19.00
Piątek 17.00 – 19.00
Wrocław ul.
REJESTRACJA TELEFONICZNA



INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy
Imię Nazwisko
Godziny przyjęć:
Wtorek 17.00 – 19.00
Piątek 17.00 – 19.00
Wrocław ul.
REJESTRACJA TELEFONICZNA



Tablice dla gabinetów lekarskich o wymiarach prostokąta 60 x 40 cm oraz 40 x 60 cm. Kolorystyka czarno-biała lub granatowo-biała.

POROZUMIENIE W SPRAWIE WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA REKLAMIE USŁUG MEDYCZNYCH

zawarte we Wrocławiu 3 lutego 2005 roku pomiędzy: Dolnośląskim Urzędem Wojewódzkim z siedzibą we Wrocławiu przy pl. Powstańców Warszawy 1, reprezentowanym przez: Stanisława Łopatowskiego Wojewodę Dolnośląskiego a Dolnośląską Izbą Lekarską z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Jana Matejki 6, reprezentowaną przez: dr. n. med. Andrzeja Wojnarę – Przewodniczącą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

1. Strony stwierdzają fakt nasilającego się zjawiska reklamy usług medycznych prowadzonej zarówno przez prywatnie praktykujących lekarzy, jak i zakłady opieki zdrowotnej.

2. Strony postanawiają, że w sposób określony w niniejszym porozumieniu w oparciu o posiadane uprawnienia wynikające z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991, nr 91 poz. 408 ze zmianami – art. 65), ustawy o izbach lekarskich (Dz.U. z 1989, nr 30 poz. 158 ze zmianami art. 4 ust. 2 pkt 11), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2002 r. nr 21, poz. 204 ze zmianami tekst jednolity – art. 56) będą współpracować i podejmować intensywne działania zmierzające do wyeliminowania zjawisk reklamy usług medycznych.

3. Wydział Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w ramach kompleksowych kontroli zakładów opieki zdrowotnej uczyni zgodnie z art. 65 w związku z art. 18 b ustawy o ZOZ jednym z ich elementów sprawdzenie sposobów podawania do publicznej wiadomości informacji o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych przez ZOZ.

4. Strony informować się będą wzajemnie o stwierdzanych nieprawidłowościach w sposobie informo-

wania o świadczonych usługach zdrowotnych stosowanych przez lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej.

5. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sposobie informowania o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych uprawniona Strona zawiadamia o nieprawidłowościach odpowiedzialne osoby i wezwie je do niezwłocznego zaprzestania stosowania niedozwolonych sposobów informowania o prowadzonej działalności.

6. Jeżeli środki opisane w punkcie 5 nie przyniosą oczekiwanych rezultatów i nie spowodują dostosowania sposobów informacji o usługach zdrowotnych do wymaganych norm, każda z umawiających się Stron podejmie wszelkie dostępne jej środki w celu zlikwidowania stwierdzonych nieprawidłowości

7. Dolnośląska Izba Lekarska zintensyfikuje działania informacyjne w przedmiocie dopuszczalnych sposobów i informowania o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych. Informacja ta skierowana zostanie zarówno do członków samorządu lekarskiego, jak i zakładów opieki zdrowotnej na terenie województwa dolnośląskiego.

8. Strony postanawiają spotkać się w okresach półrocznych w celu dokonania oceny sposobów informowania przez lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej o świadczonych usługach.

9. Strony wyznaczają swoich koordynatorów do realizacji niniejszego porozumienia.

10. Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

11. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar
Wojewoda Dolnośląski
Stanisław Łopatowski**

UWAGA DENTYŚCI DELEGATUR: WAŁBRZYSKIEJ, LEGNICKIEJ I JELENIOGÓRSKIEJ DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Pragniemy poinformować Państwa, że na krajowej mapie specjalistycznych ośrodków leczących schorzenia twarzoczaszki pojawił się w lipcu 2005, ponownie po siedmiu latach przerwy, oddział chirurgii szczękowo-twarzowej w Wałbrzychu.

Jest to tym bardziej godne zauważenia w tych trudnych dla służby zdrowia czasach, kiedy to odpływ fachowej kadry medycznej i kłopoty ekonomiczne prowadzą raczej do likwidacji oddziałów.

Bez determinacji dyrektora dr. Romana Szelemeja, pełnej akceptacji i dobrego klimatu, który stworzył prof. Jan Wnukiewicz oraz inspirującej roli dr. Macieja Żaka ponowne otwarcie oddziału nie doszłoby do skutku. Ekonomiczną podstawą działania placówki jest stale renegocjowany kontrakt z NFZ, a także nowa formuła organizacyjna polegająca na ścisłej współpracy z oddziałem laryngologicznym.

Placówka dysponuje 10 łózkami i pracuje w trybie jednozmianowym bez dyżurów. Personel lekarski, trzy osoby, to wychowankowie dr. Zdzisława Dobaczewskiego, który założył i prowadził oddział chirurgii szczękowej przez 25 lat, do 1999 roku. Wszyscy lekarze to specjaliści II stopnia:

Ilona Zając-Kozłowska – specjalista chirurgii szczękowej, Małgorzata Szklennik – specjalista chirurgii stomatologicznej oraz pełniący obowiązki ordynatora specjalista chirurgii szczękowej Krzysztof Bujak.

Utrzymujemy ścisłą współpracę z wrocławską Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Konsultantem oddziału z ramienia kliniki jest adiunkt dr P. Ziemiński.

Oddział świadczy usługi medyczne w następującym zakresie:

- urazy twarzoczaszki,
- stany zapalne,
- onkologia,
- choroby gruczołów ślinowych.

Udzielamy konsultacji specjalistycznych pacjentom stacjonarym w naszym szpitalu oraz konsultacji pozaszpitalnych. Rejon naszego działania to dawne województwa wałbrzyskie, legnickie i jeleniogórskie.

Zapraszamy do współpracy.

**Zastępca pełnomocnika Delegatury DIL
ds. stomatologii w Wałbrzychu
lek. dent. Iwona Świętkowska**

PRAWO NA CO DZIEN



radca prawny DIL
mec. Beata
Kozyra-Lukasiak

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

Właściwości lecznicze surowców naturalnych i klimatu

I
29 września 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2006 r. w sprawie powołania Zespołu Ekspertów do prac nad Centralną Bazą Świadczeń Opieki Zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 14 poz. 67.

Zespoły eksperckie do przygotowania opisów świadczeń opieki zdrowotnej są organami pomocniczymi Ministra Zdrowia. Celem pracy zespołów jest dokonanie opisu, według jednolitej, wypracowanej metodologii, wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

Opisy dokonane przez zespoły zostaną wykorzystane w toku dalszych prac Ministerstwa Zdrowia do określenia zakresu świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Do zadań zespołu należy:

– opracowanie metodologii opisu świadczeń opieki zdrowotnej oraz kryteriów wpisywania i wykreślenia świadczeń opieki zdrowotnej z listy świadczeń finansowanych ze środków publicznych,

– opracowanie Centralnej Bazy Świadczeń Opieki Zdrowotnej (CBSOZ) realizowanych w poszczególnych dziedzinach medycyny w polskim systemie opieki zdrowotnej,

– określenie w ramach CBSOZ wykazu świadczeń o udowodnionej efektywności medycznej,

– przygotowanie metodologii wyceny świadczeń opieki zdrowotnej wchodzących w skład CBSOZ, wybór zakładów opieki zdrowotnej stanowiących bazę badawczą kosztów wytworzenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz koordynacja i weryfikacja wyceny świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonych przez wybrane zakłady opieki zdrowotnej.

II
29 września 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie zakresu czynności Sekretarza Stanu oraz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 14 poz. 69.

III
29 września 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 września 2006 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 176 poz. 1304.

Rozporządzenie określa:

1) właściwości wojskowych komisji lekarskich w sprawach orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego oraz o związku albo braku związku chorób i ułomności oraz śmierci z tą służbą,
2) tryb kierowania do wojskowych komisji lekarskich,
3) warunki orzekania w sprawach, o których mowa wyżej,
4) tryb orzekania w tych sprawach,
5) właściwość organów i tryb uchylania orzeczeń wojskowych komisji lekarskich w ramach nadzoru,

18 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2006 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 178 poz. 1321.

Przeprowadzenie kontroli ma na celu ustalenie stanu faktycznego w zakresie działalności jednostki uprawnionej do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, udokumentowanie, dokonanie oceny w szczególności spełnienia wymagań dotyczących sprzętu umożliwiającego przeprowadzenie badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, wykwalifikowanej kadry naukowej dającej rękojmię właściwej oceny wyników badań, odpowiedniej do przeprowadzania badań bazy lokalowej, wskazanie osób odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości, jeżeli takie miały miejsce, i sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych.

Osobą przeprowadzającą kontrolę jest upoważniony przez Ministra Zdrowia pracownik urzędu obsługującego Ministra Zdrowia lub inną osobę, którą Minister Zdrowia upoważnił do przeprowadzenia kontroli.

Minister Zdrowia zawiadamia kierownika kontrolowanej jednostki o planowanej kontroli najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli.

Zawiadomienie zawiera:

– nazwę kontrolowanej jednostki, w której przeprowadzana będzie kontrola,
– imię i nazwisko osoby przeprowadzającej kontrolę,
– podmiot i zakres kontroli wraz z terminem jej rozpoczęcia i zakończenia.

W zawiadomieniu Minister Zdrowia może wystąpić o dokonanie określonych czynności, w tym przygotowanie wskazanych dokumentów, zestawień lub obliczeń.

Osoba przeprowadzająca kontrolę:

1) przeprowadza kontrolę w przedmiocie i zakresie wskazanych w zawiadomieniu,
2) dokonuje w sposób obiektywny ustaleń kontroli oraz rzetelnie je dokumentuje,

3) sporządza dokumenty, w tym protokół kontroli oraz projekt wystąpienia pokontrolnego,

4) prowadzi postępowanie w sprawie zastrzeżeń zgłoszonych do ustaleń zawartych w protokole kontroli,

5) wykonuje inne czynności w zakresie postępowania kontrolnego zlecone przez Ministra Zdrowia.

W ramach kontroli osoba przeprowadzająca kontrolę ma prawo do:

1) swobodnego wstępu do obiektów i pomieszczeń kontrolowanej jednost-

ki i poruszania się po tych obiektach i pomieszczeniach,

2) wglądu do wszystkich dokumentów i innych materiałów związanych z przedmiotem i w zakresie kontroli,

3) sprawdzenia, czy kwalifikacje kadry naukowej dają rękojmię właściwej oceny wyników badań,

4) sprawdzenia przebiegu czynności w zakresie potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu,

5) żądania od kierownika i pracowników kontrolowanej jednostki ustnych i pisemnych wyjaśnień,

6) korzystania z pomocy specjalistów wskazanych przez Ministra Zdrowia,

7) zabezpieczenia dowodów zebranych w toku kontroli.

Kierownik kontrolowanej jednostki zapewnia:

– terminowe przedstawienie na żądanie osoby przeprowadzającej kontrolę dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz udzielanie wyjaśnień,

– warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w tym udostępnianie urządzeń technicznych oraz, w miarę możliwości, oddzielne pomieszczenia z odpowiednim wyposażeniem.

Osoba przeprowadzająca kontrolę dokonuje ustaleń stanu faktycznego na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów.

Dowodami są w szczególności: dokumenty, wyniki oględzin, opinie specjalistów oraz wyjaśnienia i oświadczenia.

Osoba przeprowadzająca kontrolę może żądać od kierownika kontrolowanej jednostki niezbędnych do kontroli odpisów, kserokopii oraz wyciągów z dokumentów oraz zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów.

Osoba przeprowadzająca kontrolę dokumentuje przebieg i wyniki czynności kontrolnych w założonych w tym celu aktach kontroli, które obejmują:

– wykaz ich zawartości, z podaniem nazw dokumentów i wskazaniem odpowiednich stron,
– informacje dotyczące zebranych w toku kontroli dowodów.

W razie potrzeby osoba przeprowadzająca kontrolę może przeprowadzić oględziny.

Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika kontrolowanej jednostki lub upoważnionej przez niego osoby.

Pracownicy kontrolowanej jednostki udzielają, w wyznaczonym przez osobę przeprowadzającą kontrolę terminie, wyjaśnień ustnych lub pisemnych w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli. Z ustnych wyjaśnień osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza protokół.

Odmowa udzielenia wyjaśnień przez pracowników kontrolowanej jednostki może nastąpić jedynie w przypadkach, gdy wyjaśnienia mają dotyczyć faktów i okoliczności, których ujawnienie mogłoby narazić na odpowiedzialność karną, dyscyplinarną lub majątkową wezwanego do złożenia wyjaśnień albo jego małżonka lub osobę pozostającą z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia albo osoby związane z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

W razie ujawnienia w toku kontroli okoliczności wskazujących na popełnienie przestępstwa lub wykroczenia albo przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego, albo też naruszenia dyscypliny finansów publicznych, osoba przeprowadzająca kontrolę niezwłocznie informuje o tym na piśmie Ministra Zdrowia.

Dokonane podczas kontroli ustalenia osoba przeprowadzająca kontrolę opisuje w protokole kontroli w terminie 14 dni od dnia zakończenia kontroli.

Protokół kontroli powinien zawierać:

- oznaczenie kontrolowanej jednostki, jej siedzibę i adres, imię i nazwisko kierownika, z uwzględnieniem zmian zaistniałych w okresie objętym kontrolą,
- imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę oraz numer i datę upoważnienia do kontroli,
- datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli w kontrolowanej jednostce, z wymienieniem dni przerw w kontroli,
- określenie przedmiotu kontroli,
- opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego,
- wskazanie podstaw dokonanych ustaleń, z powołaniem odpowiednich stron akt kontroli,
- pouczenie o prawie, sposobie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli oraz o prawie do odmowy podpisania protokołu,
- wzmiankę o zgłoszeniu zastrzeżeń oraz o stanowisku zajęтым wobec nich przez osobę przeprowadzającą kontrolę,
- omówienie dokonanych w protokole kontroli poprawek, skreśleń i uzupełnień,
- wzmiankę o doręczeniu protokołu kontroli kierownikowi kontrolowanej jednostki,
- adnotację o wpisie do książki kontroli w kontrolowanej jednostce,
- parafy osoby przeprowadzającej kontrolę i kierownika kontrolowanej jednostki na każdej stronie protokołu,
- w razie odmowy podpisania protokołu kontroli – wzmiankę o tym fakcie.

Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Jeden egzemplarz protokołu kontroli przekazuje się, za pośrednictwem odbioru, kierownikowi kontrolowanej jednostki lub osobie przez niego upoważ-

nionej, a drugi włącza się do akt kontroli.

Protokół kontroli podpisują osoba przeprowadzająca kontrolę i kierownik kontrolowanej jednostki.

Kierownikowi kontrolowanej jednostki przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie trzech dni od dnia jego otrzymania, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia są poddawane analizie przez osobę przeprowadzającą kontrolę.

Osoba przeprowadzająca kontrolę przeprowadza dodatkowe czynności kontrolne, jeżeli z analizy zastrzeżeń wynika potrzeba ich podjęcia. Jeżeli osoba przeprowadzająca kontrolę stwierdzi zasadność zastrzeżeń, dokonuje zmian w protokole kontroli. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń, w całości lub w części, osoba przeprowadzająca kontrolę przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia i załącza je do protokołu kontroli.

Osoba przeprowadzająca kontrolę może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika kontrolowanej jednostki nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osobę przeprowadzającą kontrolę i sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń powyższy termin biegnie od dnia doręczenia kierownikowi kontrolowanej jednostki stanowiska osoby przeprowadzającej kontrolę wobec zastrzeżeń.

Po zakończeniu kontroli osoba przeprowadzająca kontrolę sporządza projekt wystąpienia pokontrolnego, który zawiera ocenę działalności kontrolowanej jednostki wynikającą z ustaleń zawartych w protokole kontroli, opis przyczyn powstania, zakresu i skutków stwierdzonych nieprawidłowości oraz osoby za nie odpowiedzialne, a także uwagi, wnioski i zalecenia w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Osoba przeprowadzająca kontrolę w terminie 14 dni od sporządzenia protokołu kontroli przekazuje Ministrowi Zdrowia projekt wystąpienia pokontrolnego.

Minister Zdrowia kieruje niezwłocznie wystąpienie pokontrolne do kierownika kontrolowanej jednostki w celu jego realizacji.

Kierownik kontrolowanej jednostki, któremu przekazano wystąpienie pokontrolne, w terminie określonym w tym wystąpieniu, nie dłuższym niż 14 dni, informuje Ministra Zdrowia o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz realizacji zaleceń, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Wojskowe komisje lekarskie

1 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 sierpnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 164 poz. 1156.

Wojskowe komisje lekarskie orzekają o:

1) zdolności fizycznej i psychicznej do czynnej służby wojskowej,
2) zdolności do służby w poszczególnych rodzajach Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz rodzajach wojsk i służb, a także na

poszczególnych stanowiskach służbowych i poza granicami państwa,

3) uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku lub choroby,

4) związku choroby i ułomności ze szczególnymi właściwościami lub warunkami czynnej służby wojskowej, służby w Służbie Kontrywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego lub zasadniczej służby w jednostkach organizacyjnych obrony cywilnej albo z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny, a także z zatrudnieniem w miejscach, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o

świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,

5) związku śmierci z czynną służbą wojskową, ze służbą w Służbie Kontrywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego albo z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojenny,

6) związku inwalidztwa z czynną służbą wojskową albo ze służbą w Służbie Kontrywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

Program poprawy opieki zdrowotnej na wsi

28 sierpnia 2006 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2006 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu programu poprawy opieki zdrowotnej na wsi w latach 2007-2011, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 12 poz. 61.

Do zadań zespołu należy opracowanie projektu dokumentu „Program poprawy opieki zdrowotnej na wsi na lata 2007-2011”, w szczególności mającego na celu:

– dokonanie analizy problemów dotyczących funkcjonowania opieki zdrowotnej na wsi,

– określenie katalogu działań i organów władzy publicznej zobowiązanych do ich realizacji mających na celu poprawę opieki zdrowotnej na wsi,

– określenie harmonogramu zaproponowanych działań,

– koordynacja działań pomiędzy poszczególnymi organami władzy publicznej w sposób prowadzący do poprawy opieki zdrowotnej na wsi,

– określenie poziomu zabezpieczenia i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na wsi.

Zespół realizuje swoje zadania w szczególności poprzez:

– analizę aktów prawnych dotyczących organizacji opieki zdrowotnej pod kątem uwzględnienia zawartych w nich rozwiązań dla zapewnienia opieki zdrowotnej na wsi,

– sporządzanie analiz i opinii niezbędnych do przygotowania programu, o którym mowa wyżej,

– uzgadnianie opracowanych założeń z przedstawicielami właściwych środowisk zawodowych, gospodarczych oraz jednostek samorządu terytorialnego,

– analizę proponowanych rozwiązań pod kątem ich zgodności z prawem Unii Europejskiej.

Środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursorzy kategorii 1

10 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 169 poz. 1216.

Rozporządzenie określa:

1) szczegółowe warunki przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz sposób prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu,

2) szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz warunki wydawania tych preparatów z aptek.

Recepty na preparaty zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kategorii 1 wystawiane są zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Wzór zapotrzebowania na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe dla podmiotów uprawnionych do ich posiadania bądź stosowania na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi załącznik do rozporządzenia.

Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera oprócz danych określonych w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry również ilość środka odurzają-

cego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie.

Na jednej receptie można przepisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe; na recepte tej nie można przepisywać innych produktów leczniczych.

Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na miesięczną kurację.

Jeżeli przepisana dawka jednorazowa lub dobową leku zawierającego w swoim składzie środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P przekracza dawkę maksymalną określoną w Farmakopei Europejskiej, Farmakopei Polskiej lub odpowiedniej farmakopei uznawanej w pań-

stwach członkowskich Unii Europejskiej albo w Charakterystyce Produktu Leczniczego, a także w przypadku, gdy dawki maksymalne nie określa Farmakopea Europejska, Farmakopea Polska lub odpowiednia farmakopea uznawana w państwach członkowskich Unii Europejskiej albo Charakterystyka Produktu Leczniczego, osoba wystawiająca receptę zobowiązana jest obok przepisanej dawki postawić wykrzyknik i zapisać ją słownie oraz umieścić swój czytelny podpis i pieczęć.

Na receptach, o których mowa wyżej, musi być podany szczegółowy sposób dawkowania przepisanych produktów leczniczych.

Wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta poprzez dokonanie w niej odpowiedniego wpisu.

Zasłużony Honorowy Dawca Krwi

20 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie określenia wzoru oraz szczególnych zasad i trybu nadawania odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 180 poz. 1324.

Odznakę honorową „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” nadaje się na pisemny wniosek jednostek organizacyjnych Polskiego Czerwonego Krzyża, stowarzyszeń i klubów zrzeszających honorowych dawców krwi oraz jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi.

Do wniosku załącza się dokument wydany przez jednostkę publicznej służby krwi, potwierdzający oddanie określonej ilości krwi lub odpowiadającej tej objętości ilości innych jej składników.

Rozporządzenie określa trzy wzory odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”, nadawanej honorowemu dawcy krwi:

– kobiecie, która oddała w dowolnym okresie od co najmniej 5 do 15 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników, albo

– mężczyźnie, który oddał w dowolnym okresie od co najmniej 6 do 18 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników.

Osoba wyróżniona otrzymuje legitymację stwierdzającą nadanie odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”.

6) wykaz chorób i ułomności uwzględniany przy orzekaniu o zdolności do służby w Służbie Kontrywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego.

IV

1 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 września 2006 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń pozostających w związku ze służbą w Służbie Kontrywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 176 poz. 1303.

V

1 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 września 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 177 poz. 1314.

VI

4 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2006 r. w sprawie sposobu i trybu dokonywania zmian danych objętych pozwoleniem, pozwoleniem tymczasowym albo wpisem do rejestru oraz zmian dokumentacji będącej podstawą wydania pozwolenia, pozwolenia tymczasowego albo wpisu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 167 poz. 1190.

Zgodnie z przepisem art. 15 ustawy z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (Dz.U. nr 175 poz. 1433 ze zm.) rozporządzenie określa:

1) wzór wniosku o dokonanie zmian danych w pozwoleniu, pozwoleniu tymczasowym albo wpisie do rejestru oraz zmian dokumentacji będącej podstawą wydania pozwolenia, pozwolenia tymczasowego albo wpisu do rejestru,

2) rodzaj i zakres dokonywanych zmian, o których mowa w pkt. 1, oraz zakres wymaganych dokumentów i badań uzasadniających wprowadzenie zmiany,

3) rodzaj zmian, o których mowa w pkt. 1, wymagających złożenia wniosku o wydanie pozwolenia, pozwolenia tymczasowego albo wpisu do rejestru,

4) sposób i tryb dokonywania zmian, o których mowa w pkt. 1.

VII

11 października 2006 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 września 2006 r. w sprawie wysokości opłaty promisyjnej za podejmowanie działalności związanych z udzielaniem publicznym zakładom opieki zdrowotnej pożyczek z budżetu państwa oraz wysokości wynagrodzenia za nadzorowanie wykonywania umów o pożyczkę, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 183 poz. 1360.

VIII

19 października 2006 r. weszło w życie zarządzenie nr 152 Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 października 2006 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Ministerstwa Zdrowia, opublikowane w Monitorze Polskim nr 67 poz. 689.

W skład Ministerstwa Zdrowia wchodzi dodatkowo Departament Funduszy Strukturalnych i Programów Pomocowych.

IX

25 października 2006 r. został opublikowany w Dzienniku Ustaw nr 193 poz. 1428 wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 października 2006 r. sygnatura akt K 25/05 w sprawie zgodności art. 4a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 1 z 1995 r. poz. 2 ze zm.) w zakresie, w jakim nie uwzględnia w przewidywanej podwyżce dla pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podwyższenia wynagrodzenia za dyżury medyczne, pełniące w tych zakładach przez lekarzy (i inne osoby), z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji.

PRAWNIK ODPOWIADA

● Zamierzam rozpocząć prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej (nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę). Czy przysługują mi z tego tytułu preferencje w opłaceniu składek na rzecz ZUS?

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. O systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137 poz. 887 z późniejszymi zmianami) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu. Natomiast ubezpieczenie chorobowe jest dla niej dobrowolne. Obowiązek ubezpie-

czeń istnieje w okresie od dnia rozpoczęcia do dnia zaprzestania wykonywania działalności.

Osoby, które rozpoczynają prowadzenie działalności gospodarczej, przez okres 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności mogą opłacać składki na ubezpieczenie społeczne od zadeklarowanej przez siebie kwoty, nie niższej jednak niż 30 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Z preferencyjnych zasad opłacania składek nie mogą skorzystać osoby, które prowadzą, lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywa-

nia działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność, wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej, wynosi w roku 2006 269,73 zł (30 proc. x 899,10 zł). Jeśli nie prowa-

dził Pan wcześniej (w okresie ostatnich 60 miesięcy) pozarolniczej działalności i nie wykonuje Pan usług na rzecz byłego pracodawcy, może Pan z tytułu aktualnie prowadzonej działalności opłacać składki na ubezpieczenia społeczne od 30 proc. minimalnego wynagrodzenia.

Jeśli natomiast prowadził Pan wcześniej działalność gospodarczą lub wykonuje usługi na rzecz byłego pracodawcy, będzie Pan zobowiązany opłacać składki na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej kwoty, nie niższej niż 60 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

JUBILEUSZ KATEDRY I KLINIKI PEDIATRII I CHOROÓB INFEKCYJNYCH (Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci) AM WE WROCŁAWIU

Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu ma 45 lat. Warto więc przypomnieć chronologię wydarzeń wpisanych w jej dzieje, przywołać pamięć o ludziach z nią związanych, przedstawić i scharakteryzować jej dorobek naukowy i leczniczy.

Klinikę Chorób Zakaźnych Dzieci powołano w 1961 roku, jako drugą – po warszawskiej – dzięki staraniom władz Akademii Medycznej oraz grupy wrocławskich pediatrów. Było to niezbędne z powodu niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej populacji dziecięcej Dolnego Śląska i województw sąsiednich oraz konieczności poszerzenia programu nauczania studentów medycyny w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych.

Powołanie kliniki poprzedziła rozpoczęta w 1958 roku budowa nowoczesnego pawilonu szpitalnego przy ul. Bujwida 44 (izolátky – boksy Melzera na wzór szwedzki, zmniejszające niebezpieczeństwo wystąpienia zakażeń szpitalnych). Głównym inicjatorem był prof. Tadeusz Nowakowski, bliski współpracownik prof. Hanny Hirszfildowej, który został pierwszym kierownikiem kliniki. Klinika dysponowała 60 łózkami. Oprócz pawilonu zajmuje również fragment skrzydła dawnej Kliniki Psychiatrycznej i Neurologicznej (m.in. sala wykładowa, biblioteka, sekretariat z gabinetem kierownika) oraz budynek, w którym mieszczą się poradnie i laboratorium naukowe.

W skład pierwszego zespołu lekarskiego weszli: dr med. Danuta Drakowa oraz dr dr Maria Domanasiewicz, Anna Sołtysowa, Lucyna Hawlingowa, Janina Bołda i Roman Hajzik. Wkrótce dr med. Danuta Drakowa, po uzyskaniu habilitacji, objęła kierownictwo Katedry i Zakładu Propedeutyki Pediatrii AM.

W 1962 roku, po objęciu przez prof. Tadeusza Nowakowskiego kierownictwa I Katedry i Kliniki Pediatrii, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci została prof. Janina Czyżewska, a zespół

lekarski w latach 1962-1972 tworzyli: dr med. Zbigniew Rudkowski oraz dr dr Janina Dadejowa, Stefania Chabudzińska, Barbara Remion, Celina Rabenda, Aleksandra Prandota, Irma Kacprzak-Bergman i Adam Jankowski. Problematyka naukowa obejmowała głównie hepatologię dziecięcą i wybrane problemy chorób zakaźnych dzieci. W 1963 roku wiele uwagi poświęcono szczepieniom przeciw ospie oraz powikłaniom poszczepiennym. Zorganizowano nawet poradnię szczepień. Następnie powstały poradnie hepatologiczna i hematologiczna, co ułatwiło przewlekłym chorym stały kontakt z kliniką.

Dr med. Zbigniew Rudkowski obronił pracę habilitacyjną, a troje lekarzy prace doktorskie, opublikowano kilkadziesiąt prac naukowych. Pracownicy kliniki uczestniczyli w konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych.

W 1970 roku, w związku z wprowadzeniem nowej struktury organizacyjnej klinik i zakładów naukowych Akademii Medycznej, Klinika Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego stała się jednym z ogniw organizacyjnych Instytutu Pediatrii. Prof. Rudkowski, dyrektor Instytutu, stworzył wówczas pracownię fenylketonurii wykonującą badania noworodków dla Dolnego Śląska. W 1972 roku został on – po prof. Janinie Czyżewskiej – kolejnym kierownikiem kliniki. Kierował nią przez 26 lat – do roku 1998. W okresie tym, po rozwiązaniu w 1981 roku Instytutu, klinika przekształciła się w Katedrę i Klinikę Chorób Zakaźnych Dzieci. Zmieniał się skład personalny – po habilitacji odszedł dr Adam Jankowski obejmując Katedrę i Klinikę Propedeutyki Pediatrii, na emeryturę odeszły dr dr Barbara Remion, Stefania Chabudzińska, Janina Dadejowa, Celina Rabenda a zespół lekarzy powiększył się o Jadwigę Remion, Leszka Szenborna, Zofię Adamek (później Szychowska), Izabelę Zaleską, Jolantę Jasonęk, Jarosława Gruszkę, Ernesta Kuchara i Jolantę Klinowską.

Kontynuowanie hepatologii jako jednego z głównych tematów badawczych wiązało się z poszerzeniem diagnostyki laboratoryjnej dwu istniejących laboratoriów



Zespół kliniki kierowany prof. Irmę Kacprzak-Bergman (pierwsza z prawej).

– immunologicznego i biochemicznego oraz zorganizowaniem laboratorium mikrobiologicznego. W obowiązującą rutynę diagnostyki wprowadzono wykonywanie biopsji wątroby u chorych z przewlekłym zapaleniem wątroby. W klinice po raz pierwszy w Polsce oznaczono antygen Australia (HBs) oraz przeprowadzono badania epidemiologiczne występowania tego zakażenia u dzieci (C. Rabenda), wprowadzono do leczenia tzw B interferon oraz diagnostykę wirusologiczną EBV. Wśród wielu sukcesów warte podkreślenia było nagrodzenie pracy oceniającej ślepe biopsje wątroby u dzieci (Z. Rudkowski, J. Gruszka) na Kongresie Hepatologicznym w Bazyli w 1999 roku.

Kolejnymi ważnymi kierunkami badań podjętych z inspiracji prof. Zbigniewa Rudkowskiego przez zespół kliniki, były zakażenia wewnątrzszpitalne, neuroinfekcje i zakażenia wrodzone (E. Kuchar, A. Prandota-Schoepp, J. Remion, L. Szenborn, Z. Szychowska, I. Kacprzak-Bergman), a wśród nich również zakażenia HIV. Były one tematem licznych doniesień oraz kilku doktoratów.

Na szczególną uwagę zasługuje medycyna środowiskowa, kierowane przez prof. Rudkowskiego prace związane z oceną ekologicznego zagrożenia ołowiem dzieci mieszkających w lubińsko-legnickim zagłębiu miedziowym i we Wrocławiu (A. Jankowski, S. Chabudzińska, I. Kacprzak-Bergman, J. Remion, A. Prandota-Schoepp, A. Zaręba i in.).

W latach siedemdziesiątych został zainicjowany przez Irmę Kacprzak-Bergman nowy kierunek badań – genetyka i immunogenetyka: zjawisko izoimmunizacji, nowy wariant G6PD (wariant Wrocław), dziedziczalność chorób zakaźnych z zastosowaniem metody bliźniąt, wpływ czynników genetycznych na przebieg i zróżnicowanie chorób zakaźnych (świnka, mononukleozę zakaźną i inne). Immunogenetyka stała się tematem zarówno rozprawy habilitacyjnej Irmy Kacprzak-Bergman jak i rozpraw doktorskich (I. Zaleska, J. Jasonęk).

W 1998 roku kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych

Dzieci AM we Wrocławiu została prof. Irma Kacprzak-Bergman, nieomal od początku swojej pracy lekarskiej związana z kliniką.

Również obecnie dominującym kierunkiem badań jest hepatologia dziecięca i kontynuowane są badania z dziedziny immunogenetyki i badania metodą bioimpedancji. Ważnym dowodem ich znaczenia było stwierdzenie związku czynników genetycznych z zachorowalnością na różne postacie zakażenia HBV (CAH, zespół Gianotti-Crosti, zespół nerczycowy) oraz ich związku z różnorodną odpowiedzią na leczenie interferonem. Rozpoczęto leczenie zapalenia wątroby typu B lamiwudyną oraz zapalenia wątroby typu C interferonem i ribawiryną. Poszerzono diagnostykę chorób wątroby o nowe badania wirusologiczne (CMV, TTG, HGV) oraz o badania w kierunku choroby Wilsona i innych chorób metabolicznych. Kontynuowany jest temat neuroinfekcji i badania kliniczne nad znaczeniem patogenów bakteryjnych w zakaźnictwie dziecięcym oraz profilaktyka poprzez szczepienia (dr L. Szenborn).

Kolejna reorganizacja zakładów ochrony zdrowia doprowadziła do bezmyślnej likwidacji poradni przyklinikowych oraz laboratoriów. Dzięki interwencji prof. Irmy Kacprzak-Bergman zdołano je reaktywować. Wznowiła działalność poradnia wznowiła (dr E. Saraczyńska) i poradnia chorób wątroby, powstała nowa poradnia HIV/AIDS i poradnia chorób zakaźnych. W klinice wydzielono pododdział HIV/AIDS oraz przywrócono działalność laboratorium wyposażając go w sprzęt PCR.

Ze względu na poszerzenie tematyki klinicznej i badawczej w 2006 roku zmieniono nazwę Katedry i Kliniki na: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych.

Uległ zmianie stan personalny – odeszły na emeryturę dr dr Aleksandra Prandota-Schoepp, Jadwiga Remion i Jolanta Klinowska. Zostali zatrudnieni nowi lekarze: Tomasz Czerniak, Elżbieta Adamiczka-Szczurek i Zofia Szymańska-Toczek.

Zespoły naukowe katedry i kliniki uczestniczyły czynnie w kil-

kudziesięciu naukowych kongresach światowych i międzynarodowych oraz w kilkuset zjazdach ogólnopolskich, głównie Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych i innych.

Godne podkreślenia w dorobku naukowym i dydaktycznym pracowników naukowych kliniki są opracowania rozdziałów w podręcznikach zespołowych, m.in. w „Infectionskrankheiten” (1983), „Zarys kliniki chorób zakaźnych” (1994), „Pediatria” (1999) oraz opracowania autorskie kilku podręczników i skryptów, m.in. Zbigniew Rudkowski „Choroby zakaźne i pasożytnicze u dzieci” (2001) i ostatnio wydany „Atlas chorób zakaźnych dzieci” (2006), którego autorami są prof. Irma Kacprzak-Bergman i dr Leszek Szenborn.

W 2006 roku minęło 45 lat od powołania do życia Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci AM we Wrocławiu. Jej historię przypomniano 24 września 2006 roku na konferencji „Znaczenie infekcji w patologii wieku rozwojowego”, zorganizowanej na Wydziale Prawa i Administracji Uwr. Patronat nad nią objął JM Rektor AM prof. Ryszard Andrzejak. Adresy gratulacyjne wręczyli lub nadesłali szefowie wielu klinik i innych instytucji.

W pierwszej części konferencji referatami prof. Irmy Kacprzak-Bergman i prof. Zbigniewa Rudkowskiego zaprezentowano „drzewo genealogiczne” zespołu lekarskiego. Dr L. Szenborn przedstawił dorobek naukowy i ważniejsze fakty z życiorysu prof. Irmy Kacprzak-Bergman, bowiem jubileusz kliniki zbiegł się z 45-leciem Jej pracy naukowej i lekarskiej.

W drugiej części konferencji referaty poświęcone wybranym problemom zakaźnictwa wygłosili zaproszeni goście: prof. Mieczysław Czerwionka-Szaflarska, prof. Teresa Woźniakowska-Geńska, prof. Magdalena Marczyńska i dr Leszek Szenborn.

A potem były kwiaty, lampka szampana i życzenia pomyślności w czterdziestym szóstym roku działalności kliniki. I w wielu latach następnych.

Jerzy Bogdan Kos

Dodatek anestezyjologiczny

Zarząd Główny Związku Zawodowego Anestezjologów informuje, że 30 października 2006 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie robocze dotyczące wprowadzenia tzw. dodatku anestezyjologicznego. Ministerstwo Zdrowia opracowuje projekt ustawy (zbliżonej w treści do tzw. ustawy podwyżkowej, w której szczegółowo zostaną określone zasady przydzielania dodatku w zależności od:

1. kwalifikacji lekarza anestezjologa,
2. miejsca i ilości udzielanych świadczeń,
3. obecnej formy zatrudnienia.

ZG ZZA przedstawił swoje stanowisko, że dodatek powinien być określony w formie kwotowej a nie procentowej.

ZG ZZA poinformował, że traktuje dodatek anestezyjologiczny jako jeden z elementów, które powinny być wdrożone w celu zahamowania masowej emigracji polskich anestezjologów.

Zarząd Główny ZZA

Komunikat

Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zachęca lekarzy korzystających z opieki zdrowotnej do okazywania legitymacji wydanej przez Dolnośląską Izbę Lekarską poświadczającej przynależność do korporacji zawodowej.

Dzięki temu unikniemy wielu nieuczynnych sytuacji na styku lekarz – ochrona zdrowia.

Z poważaniem

Przewodnicząca Komisji Etyki
lek. med. Wiesława Dec



Profesor Józef Kubicz – jakim go znałam

W 100-lecie urodzin

Ubierał się na szaro, ale on nie był szarym człowiekiem.

Pochodził z chłopskiej rodziny ze Świlczy koło Rzeszowa. Skończył dwa fakultety: najpierw humanistyczny, a po kilku latach medycynę. Obydwa kierunki studiował we Lwowie.

Z przekonania był socjalistą i aktywnym działaczem w Zjednoczonej Lewicy Chłopskiej. Z tego powodu krótko aresztowany. Zamknęło mu to drogę do pracy w szkolnictwie i zdecydowało

drzwi do sal chorych, jeśli już musiał, otwierał łokciem.

Naukowe zainteresowania Profesora dotyczyły, między innymi, wpływu zjawisk elektromagnetycznych np. na gojenie ran. Był czas, kiedy kazał ustawić łóżka wybranych pacjentów w osi północ – południe z głową ku północy. Opublikował pracę o szybkości opadania piany w moczu. Nikt tych prac nie rozumiał i nikt tych prac nie kontynuował. Interesowała Go także fizyka teoretyczna. Na posiedzeniach Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego prezentował np. „Przypadkowe spostrzeżenia o kolizji zapisów fizyko-chemicznych z teorią Nilsa Bohra”, „Znaczenie temperatury topnienia w klasyfikacji pierwiastków chemicznych” itp. Niepublikowane odręczne zapisy tych przemyśleń zdeponował w archiwum państwowym w oczekiwaniu na ich lepsze zrozumienie w przyszłości.

Profesor Kubicz był samotnikiem i nie należał do grona przyjaciół grupy warszawskiej. Pozostawał w dobrych stosunkach jedynie z profesorem Michałowskim, kierownikiem lubelskiej Kliniki Dermatologicznej.

Wielką satysfakcją sprawiło mu umieszczenie jego nazwiska jako wówczas jedynego polskiego dermatologa, w leksykonach „Who's Who in Science”, „Who's Who in the World” i w „World-wide Academy of Scholars”.

Gdy przedstawiłam Profesorowi propozycję tematu mojej pracy doktorskiej: „Wpływ lizozymu na proces gojenia ran” Profesor zirytował się ogromnie słysząc słowo „proces” i kazał je natychmiast wykreślić. Słowo „proces” przypominało mu wieloletnie procesy sądowe ze Spółdzielni Ziiołek z Poznania o należne mu pieniądze z patentu za produkcję preparatu linomag. Proces ten Profesor w końcu wygrał. Jego przebieg był później tematem kilku prac magisterskich studentów prawa oraz cytowany w dysertacji doktorskiej.

Po zakończeniu części doświadczałnej do mojej pracy doktorskiej przyniosłam wyniki ujęte w tabele i wykresy. Profesor nawet na nie spojrział. Nie udzielił żadnych rad ani komentarza. W zamian wygłosił długą mowę na temat uczciwości i rzetelności w pracy

badawczej. Powiedział też, że pomocniczy pracownik naukowy nie powinien być „dojną krową” dostarczającą szefowi wartościowych pomysłów.

Przez dwanaście lat byłam tzw. asystentem wykładowym Profesora Kubicza i do moich obowiązków należało między innymi noszenie wielkiej sterty ciężkich książek, z których ilustracje wyświetlane na diaskopie miały pomagać w zapamiętywaniu omawianych chorób dermatologicznych. Profesor omawiał także różne egzotyczne choroby jak np. filarioza, histoplazmoza, leiszmaniaza. Wszystkim nam wydawało się to zbędne, zwłaszcza że wówczas nie mieliśmy żadnych możliwości i szans na wyjazdy do regionów innych niż kraje tzw. demokracji ludowej. Prawdopodobieństwo spotkania tych chorób w rzeczywistości równało się zeru.

Czas się zmienił, świat się otworzył dla nas i ta, wówczas nieprzydatna, wiedza okazała się być ważna gdy po latach na północy Norwegii rozpoznałam „bez pudła” skórną leiszmaniazę. Zaskoczyłam tym wszystkich i samą siebie. Zawdzięczam to Profesorowi Kubiczowi.

Pewnego razu przechodziłam korytarzem i stojąc przed drzwiami swojego gabinetu wyraźnie wzburzony Profesor kiwa na mnie palcem i wskazuje abym weszła. Myślałam, że coś przekrobałam. Profesor mówi: – Pani wie, Ziemek chce się żenić! (Ziemek – syn Profesora)

– Gratuluję panie Profesorze, to chyba dobrze – odpowiedziałam.

– Dobrze? Przecież on nie ma doktoratu! – mówi Profesor.

– O, to trzeba teraz mieć doktorat aby się ożenić? Ładna chociaż ta narzeczona Ziemka? – pytam.

– Ładna – odparł.

– A propos, jakie kobiety podobają się Panu Profesorowi, brunetki czy blondynki? – pytam dla rozładowania sytuacji.

Profesor był całkowicie zaskoczony tym pytaniem, ale po chwili zastanowienia odpowiedział:

– Brunetki, tak brunetki, zdecydowanie brunetki. Jego żoną była bardzo przystojna i elegancka brunetka,

obecnie profesor biochemii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Profesor Kubicz w ciągu wielu dziesiątków lat kolekcjonował obrazy i przedmioty sztuki użytkowej. Najpierw uważano to za dziwactwo, a potem zazdrośczone mu tych zbiorów, zwłaszcza że kolekcja rosła w cenę. On sam uważał, że kupując ocalał od zniszczenia wiele cennych dzieł. Tuż po wojnie, gdy ludzie byli zajęci odgruzowywaniem miasta i zdobywaniem chleba powszedniego, nikt nie myślał o sztuce.

Profesor żył głównie w murach kliniki oddając się popołudniami i wieczorami czytaniu, przeglądaniu albumów o sztuce i przemyśleniom nad życiem.

Odchodząc na emeryturę we wrześniu 1977 r. na pożegnalnym przyjęciu w muzeum kliniki wygłosił pożegnalną mowę. Mówił, że w świecie panuje symetria. I tak prawa strona ma do symetrii lewą stronę, noc – dzień, dobro – zło, życie – śmierć. Tylko Bóg i czas są niesymetryczne. Bóg w trzech Osobach Boskich: Ojciec – Syn – Duch Święty. Czas: przeszły – teraźniejszy – przyszły. Czas przeszły to historia, przeszłość! Nic w nim zrobić lub zmienić nie możemy. Możemy go tylko wspominać, analizować, żałować. Czas przyszły to wielka niewiedza, wypełniona planami, przypuszczeniami, obawami, nadziejami. Do własnej dyspozycji mamy wyłącznie czas teraźniejszy i od nas zależy jak go spożytkujemy, czym go wypełnimy: lenistwem czy pracą, korzystaniem z możliwości, które daje życie, czy biernością i czekaniem.

Profesor życzył nam, jego współpracownikom, abyśmy dobrze korzystali z danego nam czasu i byśmy na końcu naszego życia nie prosili desperacko Pana Boga: „Daj mi trochę więcej czasu, bo teraz już wiem jak żyć!”

Profesor Kubicz należał do wygastego już gatunku profesorów. Miał swoje dziwactwa, wizje i głębokie życie wewnętrzne. Epoka takich ludzi już się skończyła. Czy można być dziwakiem w dobie komputerów? Co najwyżej maniakiem.

Na jego nagrobku napisano: „Non omnis moriar”, „Nie cały umieram”. Potwierdzeniem tego jest także to wspomnienie.

Barbara Gąsior-Chrzan

100-lecie urodzin prof. dr. Józefa Kubicza

Odświeżenie tablicy pamiątkowej

15 listopada 2006 r. był dniem słonecznym i wyjątkowo ciepłym jak na ten porę roku. I taka też atmosfera panowała podczas tegorocznego Święta Nauki we Wrocławiu. Pod patronatem J.M. Rektora AM prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka odbyła się uroczysta konferencja naukowo-szkoleniowa Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego poświęcona 100. rocznicy urodzin prof. dr. Józefa Kubicza.

W sali Muzeum Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM we Wrocławiu punktualnie o 11.30 prof. dr. hab. Aleksandra Kubiczowa, prof. dr. hab. Eugeniusz Baran oraz rektor AM Ryszard Andrzejak odświeżyli tablicę pamiątkową ku czci prof. dr. filozofii i medycyny Józefa Kubicza, dziekana Wydziału Lekarskiego AM w latach 1956-1960. Obecne były Jego dzieci Dominika i Ziemowit, liczni uczniowie, wychowankowie Profesora, znajomi i przyjaciele, kwiat dermatologii dolnośląskiej, a nawet studentki stomatologii AM.

W wypełnionej po brzegi sali wykładowej konferencję otworzył rektor prof. Ryszard Andrzejak wspominając własny egzamin z dermatologii. Następnie referaty wygłosił prof. dr. hab. dr h.c. mult. Waldemar Kozuszek – „Prof. dr Józef Kubicz – wybrane daty z życiorysu”; prof. dr. hab. Eugeniusz Baran – „Prof. dr Józef Kubicz – kierownik Kliniki Dermatologicznej w latach 1961-1977”; referat prof. dr. hab. Adama Nowaka – „Prof. dr Józef Kubicz – mój Mistrz” – odczytała dr n. med. Joanna Maj, gdyż autor z powodu choroby nie mógł przybyć do Wrocławia; dr n. med. Barbara Gąsior-Chrzan z Norwegii przedstawiła zamieszczony w tym numerze „Medium” – „Prof. dr Józef Kubicz – jakim go znałam”.

Interesujące były wystąpienia gości. Nieznane i wzruszające fakty z życia prof. J. Kubicza przedstawił prof. dr. hab. Tomasz Cieszyński wspominając lwowskie czasy i trudne wrocławskie lata wspólnych doświadczeń i prac.

Syn Profesora Ziemowit Kubicz bardzo ciepło i z humorem przedstawił sylwetkę Ojca, bardzo oryginalnego w niektórych sytuacjach codziennych i jego celne powiedzenia, np. a propos małżeństwa: Cokolwiek zrobisz, będziesz tego żałował.

Na koniec dr n. med. Franciszek Zawisłak, chirurg i ortopeda ze Strzelina, a rodem tak jak prof. Kubicz ze Świlczy, wspomniał z ogromnym szacunkiem matkę i rodzinę Profesora oraz... własny ślub, na którym Profesor był obecny.

Non omnis moriar!

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

Przy tablicy poświęconej prof. Józefowi Kubiczowi stoją żona prof. dr. hab. Aleksandra Kubiczowa i J.M. Rektor AM we Wrocławiu prof. dr. hab. Ryszard Andrzejak (z prawej).



Zaśnieżone Partynice też są piękne

Z Moniką Słowik, dyrektor Wrocławskiego Toru Wścigów Konnych rozmawia Zofia Owińska.

● Zofia Owińska: Czy często ma Pani okazję dosiadać konia?

Monika Słowik: Staram się codziennie, choć nie zawsze mi się to udaje. To są najmiłsze chwile, wsiąść na piętnaście minut, zmienia się wtedy nastrój dnia. Jest to moja odskocznia po dniu pracy. Muszę jednak przyznać, że przez cały dzień robię to, co naprawdę lubię, ale wieczorem to co lubię najbardziej, czyli mam jazdę konną.

● Jazdę konną można naprawdę pokochać, a można... tylko uprawiać jeździectwo.

– Racja, to są dwie różne rzeczy – tylko jeździć konno, czy naprawdę pokochać ten sport i chcieć być z końmi. Tak właśnie można podzielić ludzi. Ci w których nie ma prawdziwej pasji często po jakimś czasie wybierają inne rodzaje sportu. Natomiast ci, którzy poprzez miłość do koni dochodzą do jeździectwa, są takimi ludźmi, którzy przy jeździectwie zostają. To ich właśnie cieszy, kiedy wchodzi się do stajni, a ten ukochany koń zaczyna rzeć na widok jeźdźcy, bo cieszy się i po prostu na niego czeka. Bywa że dotyka głową ręki, twarzą, to jest takie uspokajające i trochę wzruszające. Tymi gestami koń przekazuje nam, że ufa, nie boi się i oczekuje dobroci... no ale jednak trzeba dać mu jakiś smakołyk! To może być kromka suchego chleba, marchewka czy jabłko.

● Przed laty we Wrocławiu i jego okolicach było kilka klubów jeździeckich, teraz jest ich kilkadziesiąt.

– Tak i to jest bardzo miłe i dobre. Jest wiele miejsc, które bardzo dobrze propagują konie. Jeździectwo to nie tylko jazda konna, to również świadomość tego, że koń musi codziennie wyjść, czy my mamy czas czy też nie, że powinien być wyczyszczony. To także przyjemność „katalogowania się” na ujeżdżalni, aby zgłębić arkana jazdy nie tylko teoretycznie, ale i praktycznie. To także przyjemność jazdy terenowej. Rekreacja konna jest coraz bardziej popularna i dobrze, bo daje uspokojenie i konie uczą nas pokory. Możemy czuć się bardzo mocni i wspaniali, ale jeżeli nie będziemy umieli zapanować na ruma-



kiem, to on zrobi dokładnie to, co on zechce.

● Na przykład wróci do stajni...

– Tak. Mamy na Partynicach konia o imieniu Midas, który kocha jeść, spać i jazdę terenową, natomiast monotonną pracę nie bardzo. Znakomicie wyczuwa kto na nim jeździ. Z mało wprawnym jeźdźcem bywa, że wraca do stajni, kiedy on zechce.

● Jazdy terenowe najbardziej cieszą jeźdźców.

– Tak, bo z grzbietu konia świat wygląda zupełnie inaczej. Inne rzeczy zauważamy, inne nas cieszą, a inne niepokoją. Wystarczy chwila nieuwagi, a już musimy zawalczyc, aby nie spaść z konia, bo on przestraszył się szeleszczącego papieru za sobą czy sarenki, która wyskoczyła z boku. To uczy równowagi i koncentracji.

● Przy jeździe konnej pracują inne grupy mięśni niż w codziennym życiu.

– Tak, na koniu pierwsze co słyszemy to „wyprostuj się”. Bo to jest tak zupełnie naturalne, że kiedy koń spod nas ucieka do przodu to my albo bardzo mocno przechyla-

my się do tyłu, albo pochylamy się do przodu aby nadążyć. Obie postawy są nie do przyjęcia, muszą bardzo mocno pracować mięśnie przykręgosłupowe, mięśnie brzucha i przede wszystkim nogi. To jest także bardzo dobra zaprawa przed narciami. Jeźdźca konno uaktywniamy prostownikami i zginaczami nóg. Każdy instruktor stara się nauczyć młodego jeźdźcy poczucia równowagi na koniu, nadążania za jego ruchem. Jest wiele ćwiczeń, które temu służą. Musimy mieć doskonałą równowagę, aby nie zakłócać jej koniowi.

● Rekreację konną można uprawiać do wieku sędziwego.

– Tak i jeszcze są dwie dyscypliny jeździectwa, które można uprawiać bardzo długo: ujeżdżanie i rajdy długodystansowe, które powstały właśnie z rekreacji konnej. Do dziś są rekreacyjne jazdy, które trwają kilka dni, albo wręcz jest to kapitalny sposób na spędzenie wakacji. To nie musi być „wyczyn”, można zrobić 10-15 kilometrów dziennie.

● I potem latami wspominąć wschód słońca w porannej mgle, czy cienie drzew w świetle księżycy, rozmarzyliśmy się. Na

Partynicach od wielu lat uprawiana jest hipoterapia.

– Najważniejszy jest kontakt z koniem. Ci młodzi jeźdźcy często nie korzystają z siodła, ważny jest kontakt pacjenta z grzbietem konia. Bardzo dobrze na koniach czują się dzieci nadpobudliwe, wyciszają się. Koń ma swoją ciepłość, miłą w dotyku sierść, daje spokój, porusza się harmonijnie w konkretnym rytmie. Te konie muszą być szczególnie wypiełgowane, bo dzieci lubią po prostu przytulać się do nich. Konie wyczuwają młodych pacjentów, a dzieci uwielbiają tu przychodzić, bo przecież uprawiają jazdę konną. One często tu przyjeżdżają nawet poza zajęciami, aby na konie popatrzeć, coś im dać.

● Jak konie mogą pomagać osobom niepełnosprawnym?

– Na razie poszukujemy koni dla osób niepełnosprawnych, aby mogły one uczestniczyć w zawodach parajeździeckich w ujeżdżeniu, jeźdźcy dyscyplinie w tej sytuacji dostępnej. Na Partynicach budujemy teraz drugą krytą ujeżdżalnię i myślimy, że dzięki temu będą mogły odbywać się zawody parajeździeckie.

● Jak zapowiada się następny sezon jeździecki na Partynicach?

– Już wiemy, że sezon wyścigowy zaczniemy 15 kwietnia, sezon sportowy może uda nam się rozpocząć trochę wcześniej. Teraz przyjmujemy młode konie wyścigowe, jazdy i treningi odbywają się w krytej ujeżdżalni. W tym roku nie funkcjonował totalizator. We Wrocławiu mamy około 160 koni wyścigowych i 20 dni wyścigowych. Nasze trzy tory wyścigowe, jakie mamy w Polsce (we Francji jest ich 250), muszą ściślej współpracować i może uda nam się powrócić do totalizatora. Do tego potrzebne są jednak konkretne decyzje ministerialne.

● Ale przed nami jeszcze zima, może piękna i śnieżna, wspaniały czas dla jazdy konnej.

– Mam taką ukochaną fotografię zimową, zrobioną tu na Partynicach. Przyznaję, że szczególnie lubię je właśnie zimą, zaśnieżone są piękne. Jest tu wtedy niezwykła cisza i spokój, a jazda konna ma cudowny urok. Jest też znakomita dla koni, bo śnieg wspaniale masuje im nogi. W mroźny dzień prychnięcie koni i te obłoczki pary, które widać nad ich głowami, ciepło i zapach rozgrzanej sierści, dają niezapomniane wrażenia.

Wydarzenie w Teatrze Współczesnym

Reżyseria: Jan Klata
Dramaturgia: Dunja Funkie, Sebastian Majewski
Scenografia: Mirek Karczmarek
Premiera w Teatrze Współczesnym we Wrocławiu i **Theater Hebel** w Berlinie.

Wielki spektakl... „Umarła klasa” XXI wieku... Artyści odebrali politykom monopol na prowadzenie polsko-niemieckiego dialogu... Takie i tym podobne opinie obiegły Polskę nazajutrz po premierze spektaklu „Transfer!” na scenie wrocławskiego Teatru Współczesnego. Rzadko w pełni zgadzam się z opiniami tych krytyków. Jeden z recenzentów tekst dedykował swojej rodzinie przesiedlonej z Grodna. Pewnie podobnie jak on myślałam po spektaklu – jaka szkoda, że nie mogła już obejrzeć widowiska moja

matka, żołnierz AK. Gdy wracałam do domu jej opowieści krążyły w moich myślach i mieszały się z teatralnymi relacjami.

W tym czasie, gdy Erica Steinbach organizuje kontrowersyjną wystawę wzbudzając ekstremalne emocje, artyści we Wrocławiu postanowili zabierać głos w sprawie polsko-niemieckiej. Warto przypomnieć początek ich pracy. Oto pani senator z Wybrzeża na wieść o przedsięwzięciu przyjeżdża do Wrocławia, żądając okazania scenariusza, ponieważ obawia się, czy jego treść będzie właściwa. Krystyna Meissner, dyrektor teatru odmawia twierdząc, że nie ma już w Polsce cenzury. Owa pani senator nie przyjeżdża jednak zaproszona na spektakl. Szkoda, powinna go obejrzeć, obowiązkowo.

Scenariusz napisali twórcy polscy i niemieccy na podstawie do-

kumentów i autentycznych losów Niemców i Polaków. W przedstawieniu świat wielkiej polityki – znakomita rola Zdzisława Kuźniara w roli Roosevelta – pokazany w wątkach zakulisowych rozmów bla, bla, bla oraz bla, bla, bla dla P.T. publiczności – zderzony jest z losami konkretnych osób z Polski i Niemiec. Są nimi autentyczne postaci tamtych zdarzeń. Tworzą wyjątkową wartość spektaklu. Oni nie grają rolę, oni tu po prostu są: wzruszający, czasem zabawni, prawdziwi.

... „Mieliśmy psa. Nazywał się Stalin, nie wiem dlaczego. Jak weszli Ruscy, co było z psem zrobić. Tata nazwał go Bosy. Kto wiedział, że Ruscy przyjdą do nas” (Karolina Kozak)

... „W czasie wojny rodzina pytała mnie kim chcę zostać w przysz-

ści i chyba odpowiedziałam, że najbardziej bym chciała zostać wdową wojenną (...)” (Hanne – Lore Pretzsch)

... „Dla mnie te tereny były zawsze polskie. Tak mnie uczono, że są nasze. I że wrócimy tam. Ale nie przypuszczałam, że za nie trzeba będzie oddać Wilno i Lwów i cały wschód. Wysoka cena... (Andrzej Ursyn Szanty)

... „Jerzy odebrał przysięgę, a ja musiałem wybrać sobie pseudonim. (...) Sęk – za poważnie na moje lata. Niech będzie Sęczek. Miałem 17 lat. Bez miesiąca” (Jan Charewicz)

A wszystko to znakomicie teatralnie podane, skonstruowane, wyreżyserowane, oprawione plastycznie. Przedstawienie we Współczesnym trzeba koniecznie zobaczyć. Polecam.



Anna Poznańska

Z zagranicy...

Nareszcie możemy rozpocząć cykl wspomnień dolnośląskich lekarzy pracujących poza Polską. Do pisania - choćby pod pseudonimem - zapraszamy wszystkich, którzy pracowali lub nadal pracują za granicą. Zaczynamy od gorzkich wspomnień z Wielkiej Brytanii - odważnych, krytycznych i... z nazwiskiem.

Redakcja

Pracowałem w Anglii

Droga Redakcjo, Koleżanki i Koledzy

Jestem lekarzem stomatologiem, absolwentem wrocławskiej AM, 1979 r. Chcę podzielić się wrażeniami z pobytu, prawie rocznego, w Anglii, gdzie pracowałem jako dentysta.

Poddałem się „obróbce” headhanterskiej w 2005 r., konkretnie IMS recruitment. W listopadzie 2005 wyjechałem z Polski. Pracę w przychodni angielskiej poprzedził kurs przygotowawczy do pracy w NHS (angielski państwowy system opieki zdrowotnej). Kurs odbyłem w Manchester. Po tygodniu przyjechałem do miejsca zatrudnienia – Midlands. Za dwa dni miałem podjąć pracę, tak brzmiała umowa. Pracę podjąłem po... 6 tygodniach. Codziennie przychodziłem do przychodni gotowy „do startu”. Codziennie słyszałem: – Jeszcze nie, brak dokumentów (takich, siakich, owakich). Bzdura kompletna! Wszystkie dokumenty miałem skompletowane. Inaczej nikt nie podpisałby ze mną umowy. Tak czy siak e-mialołem do Polski po dokumenty (?), głównie referencje. Koledzy odpisywali błyskawicznie. I znowu moja wizyta w przychodni z gotowością do startu. A tu: – Jeszcze nie, brak dokumentów. Po stanowczy wymianieniu zdań i moim postawieniu się: Żadnych dokumentów! Praca albo wyjeżdżam! – po 2 godzinach otrzymałem telefon do domu: Dr Jan please come to work on Monday. 6 tygodni minęło.

Start! Przychodnia nowa. Trzy gabinety, w każdym aparat RTG i wspólny aparat do zdjęć panoramicznych. Komputeryzacja, klimatyzacja, sprzęt Siemens – lipa. Przez tydzień tylko badam, czasem coś usunę. Już wiem, że wdepnąłem... Czas leci. Zaczynam leczyć... Skrzydeł nie rozwinę. Przychodnia nowa, ale wyposażona skromnie. I tak już do końca mojego pobytu. Działam dalej. Protezuję. Wdepnąłem... Czas płynie. Już wiem, że dentystyka angielska to mit. Mit! Próbuje rozwinąć skrzydła – nie ma mowy! Leczę, prześwietlam, usuwam, wypełniam, protezuję, odsyłam do specjalistów, szpitala. Lipa! Jest nerwowo. Czasu dla pacjentów mało. Nastrój minorowy.

Wielki Dzień! Dental Officer – inspektor do spraw stomatologicznych – skontroluje moją pracę. W „papierach” mam bajzel lekki, ale klinicznie? Wymiana zdań i wiem: wdepnąłem. Mój kontroler powiedział: nie odsyłał do szpitala, do specjalistów, nie masz pewności, że są lepsi, rób według swojej wiedzy. Przykadził mi niezłe, co? I tak skrzydeł nie rozwinęłem.

Zachowawcza: plaga wypełnień bez podkładów, wszystko jedno – amalgamaty czy kompozyty, średnie, głębokie. Cementy podkładowe w gabinecie miałem. Zakładałem. Endodoncja: poprawna. Chirurgia: ekstrakcje bez łyżeczkowania, bo w szczęce można otworzyć zatokę, bo

w szczęce można... bo w szczęce... No dobra! A w żuchwie? Też nie, bo można nawinąć pęczek n-n. Tyle ziarniny, co w czasie pobytu w Anglii, nie naprodukowałem w ciągu 27 lat pracy. łyżeczki przywoziłem z Polski. łyżeczkowałem.

Protetyka: 95% prac widzianych w jamie ustnej powinno być wymienione. Protezy częściowe akrylowe bez klamer. Klamry extra płatne. Mosty, korony porcelanowe – zero zachwyty. Szkielety – to samo. Protezuję. Z laboratorium przychodzą piękne gnioły! Zaakceptowałem tylko jedną pracę – 4 korony zrobione po polsku, super! Zmieniono dla mnie pracownię i jak w kawale z trąbką, jeszcze gorzej. Moje interwencje nic nie dały.

Parodontologia. Trafiłem chyba na rejon endemiczny. Odsyłałem do parodontologa. Otrzymywałem listy, a jakże. Co mam zrobić, a zrobić mogłem prawie nic. Skaling i szczotkowanie.

Zawęziłem swoje ambicje do prostych czynności dentystycznych. Cześć!

Od 1 kwietnia 2006 reforma systemu leczenia dentystycznego. Praca na tzw. UDA – punkty aktywności dentystycznej – czyli praca na akord albo prościej: im gorzej tym lepiej. Systemu nie krytykuje.

Zaproponowano mi 6800 UDA (Units Dental Activity, punkty, na bazie których nalicza się pensję) na rok i nowe warunki kontraktu. Nie podpisałem. Stary kontrakt stracił moc. Nowego nie podpisuję. 6800 UDA nie do zaakceptowania, nowe warunki absurd! Anglikom to nie przeszkadza. Mają swoją filozofię, ale na mnie się przejadają. Pracuję. Jestem górą. Angolicy lekko przymuszają. Nie podpisuję. Złożyłem wypowiedzenie. Angolicy chcą bym został. Wycofałem. A tu niespodzianka. Pierwszy okres rozliczeń za pracę w nowym systemie. Wykonałem 29% normy (średnia norma dnia 24 UDS). W „nagrodę” otrzymałem nową normę 40 UDS. Złożyłem wypowiedzenie. Trzy miesiące i jestem wolny.

W międzyczasie obejrzałem kilkanaście praktyk w różnych częściach Anglii. Widziałem praktyki piękne, jak marzenie, oraz praktyki-koszmary. Po kilku zdaniach z właścicielami wiedziałem, że ani w piękne, ani w koszarne więcej nie wdepnę!

Organizacja przychodni. Recepcja – 2 osoby. Asystentka w każdym gabinecie, sporadycznie losowo brak asysty. Zmienność asystentek duża. W gabinetach, dla oka pacjentów, choć nie każdego, pięknie. A dla mnie brud! Niedbałość ze strony asystentek. Asysta często bez pomocy. Asystentka, z którą pracowałem ostatnie cztery tygodnie, była bardzo dobra. Przygotowywała się do egzaminu na dyplomowaną dental nurse. Czystość miała wymiar wszelki – od narzędzi dużych i małych, po podłogę i sprzęt. Sterylizacja była wykonywana, ale narzędzia sterylne nie były. Moją uwagę asystentka skwitowała: „Nas uczono, że narzędzia mają być czyste, nie sterylne”. No dobra! Mimo to jakoś to wszystko funkcjonuje. Amoxicillina wszechmocna.



Practice Manager miała kłopoty ze mną. Najlepiej żebym nic nie chciał. A ja czasem czegoś chciałem.

Wyjaśnię jak nowy system wymusza pracę na czas. W moim przypadku 6800 UDA, w innych 8500 a nawet do 10000, daje średnią dnia 24 UDA, 4,2 UDA na godzinę. Są to wartości średnie. 1 UDA otrzymuje się za zbadanie pacjenta, 2 x – rays, usunięcie kamienia i szczotkowanie. 3 UDA za to samo plus tyle ekstrakcji, ile jest do wykonania i tyle wypełnień, ile jest do zrobienia. Jeśli pacjent ma np. jedną ekstrakcję i dwa wypełnienia można to zrobić na dwu wizytach. Trzy punkty są! Jeśli więcej, jeśli leczenie kanałowe... ciągniesz gumę! Trzy UDA dostaniesz, gdy skończysz.

12 UDA – zakres poprzedni plus protezowanie stosowne do sytuacji. Pacjentom proponować należało „z koszyka” najprostsze, najtańsze rozwiązania. O zgrozo!!! Za prace protetyczne 50% płaciłem ja, 50% Holding. Jest to normalne w praktykach kontraktujących usługi dla NHS. Koledzy, wnioski same się nasuwają i można by nie protezować, ale 7% wartości uposażenia należało przeznaczyć na ten cel – jeden z warunków kontraktu. W rozmowach ko-

leżeńskich dopuszczalna ilość UDA to 4000. Są koledzy, co wyrabiają 8000 – 10000 punktów. Jak? „Normalnie”. Wymuszanie tempa pracy, zdobywanie UDA, wpływa na jakość usług. Obawiam się, że za parę lat możemy być obarczeni winą za zepsucie uzębienia Anglikom. Na szczęście nie tylko Polacy.

Rozstałem się z praktyką chłodno.

IDH – Integrated Dental Holding – firma, która mnie zakontraktowała, jest firmą średnią. Są inne mniej niż średnie. IDH odebrała mi wszelkie wydatki, które poniosła kontraktując mnie. Zrobiła to natychmiast. Na zwrot kosztów podróży czekałem 5 miesięcy. Gdybym wytrwał 2 lata, uniknąłbym tego. 2 lata! Pomocy obywatelanej w procesie rekrutacji udzieliłem sobie sam. Nie była konieczna ze strony IDH.

Co dobrego widziałem w UK. Dobrze i ładnie wykonane mosty i korony u pary pacjentów. Wyraziłem swój zachwyt. Odpowiedź – tak, ale zapłaciliśmy dużo. Bardzo dobrze i bardzo ładnie wykonane inleje i onleje. Wyraziłem swój zachwyt. Odpowiedź – tak, ale w Brazylii. Wierzę, że w Anglii są gabinety, w których wykonuje się piękne rze-

czy, w których dentyści mają czas dla pacjentów. Wierzę! Ale nie wierzę, że jest ich dużo.

Dzieląc się swoimi wrażeniami powstrzymuję się od dosadności w określeniu tego, co widziałem i co myślę. Nie zniechęcam nikogo do wyjazdu.

Będąc w Anglii i kolejny raz w „świecie”, jako absolwent polskiej Akademii Medycznej, po II st. specjalizacji, po wszelkiej edukacji w Polsce, doceniam wielkość wiedzy „wpompowanej” we mnie. W Anglii byłem, i jestem, bo przecież Europa... dentystą. Uważam za haniebne i niewybaczalne zdeklasowanie nas lekarzy dentyków, lekarzy stomatologów, absolwentów wydziałów lekarskich, ale oddziałów stomatologicznych do rangi dentyków. Dotyczy to również systemu nauczania i kadry akademickiej. Wślizgnięto nas do Unii...

Wróciłem. Odżyłem. Praktykuję bez pośpiechu, bez UDA. Mam czas dla pacjentów.

Kiedyś pracowałem w Afryce, tam gdzie ludzie chodzą głowami w dół, a fotele stoją na suficie. Miałem komfort. W Anglii nie.

Pozdrawiam odważnym – good luck.

dr Jan Dzięwiński

Turyngia zaprasza

Firma Polish Cooperation Service, zajmująca się pośrednictwem pracy polskich pracowników za granicą, poszukuje lekarza/lekarki internisty do pracy na stałe do okręgowego szpitala w południowo-wschodniej Turyngii w Niemczech. Wynagrodzenie miesięczne – 3000 euro (lub więcej). Pracodawca oferuje pomoc w znalezieniu mieszkania.

Wymagania:

- II st. specjalizacji,
- dobra znajomość języka niemieckiego.

Informacje o firmie Polish Cooperation Service można znaleźć na stronie internetowej **Wojewódzkiego Urzędu Pracy www.wup.mazowsze.pl**

Monika Pokorska
Projekt Manager

Polish Cooperation Service Sp. z o.o.
ul. Bracka 20a
00-028 Warszawa
tel. (48) 022 827 55 24
fax (48) 022 827 55 28
pcs@post.pl
www.jobs-pcs.com

**KATEDRA I ZAKŁAD
MEDYCyny SPOŁECZNEJ
AKADEMII MEDYCZNEJ
im. PIASTÓW ŚLĄSKICH
50-345 Wrocław, ul. Bujwida 44,
tel./fax 071 328 21 45**

SPROSTOWANIE OGŁOSZENIA

Uprzejmie informujemy, że w ogłoszeniu o studiach podyplomowych „Orzecznictwo i Ubezpieczenia” – X edycja, które ukazało się w miesięczniku MEDIUM w październiku 2006 r. błędnie podaliśmy kwotę opłaty semestralnej za studia – **prawidłowa to 1800 zł za semestr od osoby** (podana kwota błędna – 1500 zł).
Za pomyłkę osoby zainteresowane bardzo przepraszamy.

Kierownik
prof. dr hab.
Ludmiła Waszkiewicz

Kolęda na Podolu



Michał Sobków

Kolęda na Podolu to była niepowtarzalna uroczystość. Przygotowania do niej trwały już od pierwszych dni Adwentu.

Najbardziej oczekiwana na świąteczne dni młodzież. Ich niecierpliwość związana była przede wszystkim z przystrajaniem choinki. Obecność drzewka bożonarodzeniowego w mieszkaniach mówiła nie tylko o narodzeniu Chrystusa, ale dodawała też blasku ubogiemu wnętrzu wiejskich chat. Była błyskotką, która cieszyła wzrok i przynosiła radość.

Na długo przed świętami wycinano paski z kolorowych arkuszy papieru, by sklejać z nich łańcuchy. Malowano również skorupy orzechów, przeglądano przechowywane w piwnicach jabłka, czy przypadkiem któreś z nich się nie zepsuło, aby później zawiesić je na gałązkach choinki. Na zakończenie wycinano z kartonów elementy szopki i postacie z nią związane. Wszystko to potem malowano, sklejało i stawiano zwykle pod drzewkiem. Po zawieszeniu przygotowanych wcześniej ozdób, ciastek domowego wypieku, cukierków zapaleniu świeczek drzewko wyglądało bajecznie. Wnosiło atmosferę ciepła i przytulności, tętniło życiem i nastrojało świątecznie każdego domownika. Było częścią rodziny. Miało w sobie także coś z serca. Może dlatego, że nie posiadało sztucznych ozdób. Choinka symbolizowała Święta Bożego Narodzenia. Zwiastowała coś, na co długo czekali i do czego przygotowywano się z wielką starannością.

Przystrajanie świątecznego drzewka należało do chwil niezapomnianych, szczególnie dla małych dzieci. Misio był pięcioletnim chłopczykiem. Nie chodził jeszcze do szkoły. Los sprawił, że zmarli jego rodzice i wychowywała go babcia. W domu było biednie. W okresie świątecznym znalazł on przez przypadek schowane przez babcie jabłka. Znajdowały się one w wiklinowym koszu, przykryte białą ściereczką. Babcia widocznie już je wyczyściła, bo lśniły i mieniły się w promieniach zimowego słońca. Misio domyślił się, że przechowywane są na choinkę. Wziął każde z nich do rączek, pooglądał uważnie i ostrożnie położył na miejsce. Babcie poprosił, by nie chowała ich przed nim, bo on wie, że przeznaczone są na choinkę. Niby nic, a zarazem tak wiele...

Z nie mniejszą niecierpliwością niż dzieci czekali na Wigilię dorośli i to z zupełnie prozaicznych powodów. Oplatki do domów przywoził organista, a za usługę płacono mu w naturze. Na terenach rolniczych pieniądze było kiedyś ciężko zdobyć. Otrzymywano je tylko ze sprzedaży zboża i trzody chlewnej. Organista przygotowany był na takie wynagrodzenie. Na saniach poustawiał oddzielne worki na żyto, pszenicę, fasolę itp. Napełniały się one szybko, bo gospodarze obdarowywali go z wdzięcznością bardzo hojnie. Problem jednak tkwił w tym, że ze względu na zaspę śnieżną nie do każdego domu można było zimą dojechać saniami. Nikt natomiast nie wyobrażał sobie Wigilii bez oplatka. Trudny do określenia dzień przybycia organisty sprawiał, że drogi wciąż trzeba było odśnieżać. Skarg jednak z tego powodu nie było. Radość z otrzymanych oplatki rekompensowała Podolanom trud odśnieżania. Cieszyli się nimi jak dzieci choinką.

W wieczór wigilijny, przed zapadnięciem zmroku, zanoszono w pierwszym potrawę do najbliższych sąsiadów – Rusinów. Tak nazywali polscy mieszkańcy Podola Ukraińców. Sprzeciwów z ich strony nie było. Przynależność narodowa nie miała wtedy znaczenia. Bywało często i tak, że Polaków nazywano rzymsko, a ich grekokatolikami. Łączyła ich wspólna wiara i zwierchnictwo papieża nad

Kościółem i Cerkwią. Wigilia Rusinów przypadała w Trzech Króli i wtedy odwzajemniali się Polakom tym samym, przynosząc im przeróżne smakowitości.

Po zjawieniu się pierwszej gwiazdki na niebie rozpoczynały się przygotowania do kolacji wigilijnej. Towarzyszyła temu niezwykła ceremonia. Do mieszkania wnoszono najpierw „babę”. Była to zwykła słoma, którą potem ścielono pod stół (zwykle sięgała do połowy jego wysokości). Na niej układano narzędzia, którymi z racji zawodu, posługiwał się gospodarz. Natomiast dzieci w wieku szkolnym dbały, by na słomie znalazły się ich zeszyty i książki. Wierzono, że dzięki temu łatwiej przyjdzie im nauka. W niektórych domach rozrzucono dodatkowo słomę na ziemię w całym mieszkaniu. Zwykle sięgała ona wtedy powyżej kostek. Uprzątno ją po świętach, czasem aż po Trzech Królach. Słoma symbolizowała stajenkę betlejemską.

Następnym etapem przygotowania do wieczerzy wigilijnej było wniesienie do mieszkania siana.

Kładziono je na stół w wielkich ilościach, tak że po nakryciu obrusem stół często robił się wypukły, a poustawiane na nim kołaczki spadały przy jakimś niefortunnym ruchu.

Dzieci, które nie kojarzyły jeszcze Wigilii z Bożym Narodzeniem pytały z ciekawością – kiedy będzie to święto, podczas którego ze stołu spadają kołaczki.

W kulminacyjnym punkcie wieczerzy gospodarz wnosił do rodziny snop pszenicy zwany „dziadem”. Miał on uosabiać zbłąkanego włóczę



gę. Po przekroczeniu progu pan domu mówił w jego imieniu: „Niech będzie pochwalony Jezus Chrystus”. Rodzina odpowiadała na pozdrowienie, a gospodarz życzył wszystkim zdrowia, pomyślności i „aby się rozdziło w oborze, bogato było w komorze, a w woreczku na kołeczku”. Potem stawiano snop w kącie izby przy wigilijnym stole, na którym wcześniej ustawiono specjalnie dla niego nakrycie. Po takim przygotowaniu zapalano świecę na stole, gaszono lampę zawieszoną u sufitu, zapalano świeczki na choince i rodzina zasiadała do uroczystej kolacji.

Po podrzuceniu łyżki kutii przez głowę rodziny do sufitu, co również należało do tradycji, odmówieniu pacierza i podzieleniu się oplatkiem można było rozpocząć wieczerzę. Obowiązkowo musiało pojawić się na stole dwanaście potraw. Zaczynano od kutii. Podczas kolacji pamiętano, by nie opierać się o stół, „żeby podczas żniw nie bolały krzyże”. Obowiązku tego surowo przestrzegano, gdyż zboże żęto sierpami i pozostawanie od świtu do zmierzchu w schylonej pozycji było bardzo uciążliwe. Atmosfera przy stole panowała łącznie rodzinna i pełna życzliwości.

Po kolacji dziewczęta na wydaniu zbierały pospiesznie drewniane łyżki i wychodziły przed dom, by kołatać nimi tak długo, dopóki nie zaszczeka gdzieś pies. Stamtąd, skąd dobiegał jego głos, miał pojawić się przysły małż. Pół biedy, jeśli w tej okolicy mieszkał już luby, bo wtedy nikt nie miał żadnych wątpliwości, kto jest owym wybrankiem. Gdy pies zaszczekał z innej strony, domysłom nie było końca. Opowiadało, że te psie sygnały zawsze się sprawdzały.

Okres świąt kończył się wraz z dniem Trzech Króli. Był to równocześnie znak, że jeszcze w tym samym dniu wieczorem zaczęły się święta ukraińskie. Tuż przed świtem wnoszono spod stołu do ogrodu słomianą „babę” i tam ją palono. Ciemne jeszcze niebo, biel śniegu i liczne ogniska tworzyły nastrojową scenę. To na zawsze zapada w pamięć. Nazwę „baba” łączono z biblijną Ewą, która skusiła podstępnie Adama do grzechu i wraz z nim została przez Boga wypędzona z raju.

Paląc „babę” domownicy solidaryzowali się z decyzją Pana Boga. Wyrzekali się pokusa i grzechu.

Inaczej obchodzono się z „dziadem”. Z domu do stodoły wnoszono go uroczysto w asyście całej rodziny i stawiano w najbardziej widocznym miejscu, oddzielnie od innych snopów. Młócono go dopiero przed siewem, by po zmienienu z jego ziarna wypiec chleb o specjalnym znaczeniu. Rolnik po przygotowaniu ziemi do siewu stawiał bochenek pośrodku pola i dopiero wtedy, przeżegnawszy się uprzednio, przystępował do pracy. Po zakończeniu łamał go, część rozrzucał ptakom, część dawał do zjedzenia koniom.

Tradycja karmienia zwierząt owym chlebem wzięła się stąd, iż powszechnie wierzono, że w zamierzonych czasach kłosa z łodyg wyrastały już z korzeni i chleb miał starczyć dla wszelkiego stworzenia. Niestety, chytry człowiek poskapał go zwierzętom i ptakom, nie chcąc się z nimi dzielić plonami. Wtedy Pan Bóg wziął w garść łodygę i pociągnął ją ku górze, niszcząc po drodze wszystkie ziarna i zostawiając tylko kłosa, które mieściły się w jego ręce. Za karę przeznaczył je wyłącznie – jak mówiono – „dla psa i kota”. Za pierwotny czyn przodków rolnik z Podola przez podzielenie się chlebem z końmi i ptactwem przeproszał Pana Boga i udawał, że żadnemu stworzeniu chleba nie poskapi. Być może dlatego na Podolu były zawsze najbardziej obfite plony i nazywano ten obszar spichlerzem Polski.

W dniu Trzech Króli uroczysta procesja szła z kościoła do rzeki, by nad jej brzegiem odprawić uroczyste nabożeństwo przy wykutym z lodu ołtarzu. Naprzeciwko katolickiego pochodu wychodziła na spotkanie procesja z cerkwi. Po trzykrotnym pochyleniu chorągwi z obu stron i przywitaniu duchowieństwa, stanowią już jedna wspólna procesja. Razem też odprawiano uroczyste nabożeństwo. Po uroczystości kapłani świecili wodę w rzece. Wierni napełniali nią butelki. Wierzono, że jeden jej łyk doda domownikom siły i zdrowia.

Tak to się kończył okres kolędy rzymskokatolickiej i zaczynała się Wigilia grekokatolicka.

O ład w lecznictwie kręgosłupa (1)



Gerwazy Świdorski

1. U zarania spondyliatrii (1951)

Było to słoneczne listopadowe popołudnie. Pierwsza sobota po Zadzuskach. Spadały ostatnie poźółkle liście w parku okalającym imponujący gmach ongiś siostr sercanek, nazwane po I wojnie światowej Kolegium Karola Marcinkowskiego. W tymże kolegium spotkali się w moim gabinecie Kliniki Ortopedii weterani i zasłużeni wielcy mistrzowie w leczeniu chorób i urazów kręgosłupa. I tak przybyli:

- doktor Frąckowiak – neurolog,
- docent Powiertowski – neurochirurg,
- doktor Jeszke – reumatolog,
- docent Borszewski – chirurg,
- doktor Tomaszewska – fizjoterapeutka i gymnastyka lecznicza.

Tematem naszych rozmów była troska o ówczesny stan leczenia pacjentów z kręgosłupem.

Niepokoił nas fakt, że mimo wysokiego poziomu terapii w niektórych placówkach w kraju i za granicą, ogólny poziom tych usług był niezadowalający. Nie odpowiadał bowiem ówczesnemu poziomowi wiedzy lekarskiej w tej dziedzinie. Przyczyną był i jest nadal ten niepokojący stan, że pacjenci wędrują od jednego specjalisty do drugiego, a w końcu padają ofiarą znachorów, ziararzy, kręgarzy i innych biznesmenów. Dlatego też założyliśmy wtedy między

specjalistyczny zespół i nawiązaliśmy współpracę z Polskim Towarzystwem Lekarskim, które przyjęło patronat nad naszą działalnością. Tak wyłoniła się wtedy nowa gałąź medycyny – spondyliatria.

2. Społeczna działalność

Od 1951 r. rozwinęliśmy ścisłą współpracę z klinikami ortopedii (Świdorski), neurochirurgii (Powiertowski, Stachowski i Tokarz), chirurgii ogólnej (Borszewski), Szpitalem Miejskim nr 1 (Kaliszewski), z wojewódzką przychodnią (Gwizdowki) oraz sanatorium w Kościanie (Tomaszowska, Milanowska, Konieczna). Zespół ten wymieniał między sobą pacjentów, konsultował i wspólnie leczył. Poznańskie doświadczenia w krótkim czasie przejęło wiele ośrodków w Polsce. I tak w Piekarach Śląskich (Sowiński, Daab), w Warszawie Konstancinie (Weiss, Haftek, Kiwerski), w Szczecinie (Zuk, Kowalewski), w Zduńowie (Stachurski), w Krakowie (Markowa), w Gdańsku (Hlawaty), w Lublinie (Skwarcz), w Otwocku (Malawski), w Wałbrzychu (Krawczyk), w Opolu (Pizio), w Gnieźnie (Grzesik), w Zgorzelcu (Szadek), w Świebodzinie (Wierusz) i Korfantomie (Bilik). Działali oni wprawdzie w sekcji spondyliatrii w Poznaniu. Wkrótce przekształciła się ona w Ogólnopolską Sekcję Spondyliatrii, a później w Krajowy Komitet Lecznictwa Chorób i Urazów Kręgosłupa. W 1960 Świdorski przedstawił na zebraniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedów sytuację panującą w lecznictwie kręgosłupa. Gremium zebrane pod przewodnictwem prof. Garlickiego postanowiło, że nadal należy rozwijać tę dziedzinę zarówno leczniczą jak i naukową we współpracy tylko z Polskim Towarzystwem Lekarskim, a nie ortopedycznym, ponieważ do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego może wstąpić każdy specjalista. Prof. Świdorski uznał takie rozwiązanie za właściwe. Wkrótce, bo już w roku 1963, za radą prof. Tutkowa, przewodniczącego tego towarzystwa, nawiązał współpracę z zagranicą: z Dreznem, Monachium, Heidelbergiem i Monastyr. W 1975 r. zawiązał

Światową Federację Chirurgów Kręgosłupa przy Światowej Organizacji Zdrowia, jako agendę Rady Międzynarodowych Instytucji Medycznych. Ta federacja powołała Międzynarodową Akademię Chirurgii Kręgosłupa, a ta z kolei w 1981 r. pierwszą w świecie klinikę spondyliatrii, z kilkoma przychodniami we Wrocławiu (ul. Bierutowska i ul. Asnyka).

3. Pierwsze zwiastuny państwowych decyzji

W 1972 r. postawieniem ministra zdrowia po ogłoszeniu konkursu G. Świdorski objął kierownictwo Kliniki Ortopedii we Wrocławiu (13.05.1973). Wkrótce uzyskał akceptację wiceministra zdrowia Kędzi na utworzenie trzydziestoosobowego oddziału klinicznego oraz trzech przychodni specjalistycznych.

W tym samym roku wicepremier Jan Miłtręga, jednocześnie minister górnictwa i energetyki, powołał G. Świdorskiego na krajowego konsultanta spondyliatrii. Ten zorganizował stuosobowy zespół specjalistów ortopedii oraz magistrów gimnasty-

ki leczniczej. Działali oni i działają nadal w szpitalach górniczych w Zabrzu, Jastrzębiu Zdroju, Katowicach, Gliwicach. Współpracowali ze Szpitalem Wojewódzkim w Piekarach Śląskich oraz sanatoriami w Iwonicy i Goczałkowicach.

Każdego miesiąca odbywały się konsultacje i szkolenia prowadzone kolejno w poszczególnych ośrodkach. Już w latach 50. dzięki przężnej współpracy z ortopedami kolejno powstały tu ośrodki terapii chorób kręgosłupa w śląskich zjednoczeniach górnictwa i hutnictwa

W 1975 r. zaczęły się ukazywać pierwsze na świecie biuletyny poświęcone spondyliatrii, natomiast od 1960, aż do dnia dzisiejszego, wydawane są kolejne monograficzne opracowania „Spondylogii”. We Wrocławiu udało się nawiązać ścisłą współpracę z Kliniką Neurologii (Wronski), Kliniką Neurochirurgii (Jarmundowicz), Kliniką Szpitala Wojskowego (Holak, Biliński), Radiologii z tego szpitala (Kassolik, Santowski) i Rehabilitacji im. Wojewódzkim Szpitalem w Trzebnicy (Przybylski). Zespół ten zainicjował w 1975 r. powstanie na Politechnice

Wrocławskiej Instytutu Spondylomechaniki (Będziański, Śliwa). W 1993 r. powołano we Wrocławiu Polskie Towarzystwo Opieki nad Porażonymi po Złamaniu Kręgosłupa wraz z bardzo aktywnie działającą wspólnotą leczących i leczonych. Zespół ten podjął również bardzo aktywną działalność w zakresie leczenia wad postawy oraz następstw przecięcia kręgosłupa intensywnymi wysiłkami. Główną rolę w tej działalności odegrała pani dr Świdorska, która prowadzi gimnastykę selektywną leczniczą w szkołach powszechnych, współdziałając z kuratorium wrocławskim. Od 30 lat wykłada profilaktykę przecięcia w zawodach wymagających intensywnego wysiłku w Akademii Muzycznej Chopina w Warszawie. W tych latach pod jej kierownictwem 40 magistrów uzyskało tytuły naukowe. Niezależnie od tego prowadzimy selektywną kulturę fizyczną u pacjentów z chorym kręgosłupem po zakończeniu podstawowego leczenia. Pierwsze kluby powstały w Poznaniu w 1951 w wyniku współpracy z Akademią Wychowania Fizycznego (Kabsch, Dworak).

Cdn.



Klinika Chorób i Urazów Kręgosłupa we Wrocławiu.

V Jubileuszowa Konferencja Torakochirurgiczna „Wrocław – Lwów”

Wymiana doświadczeń i wspólne programy naukowe

Mija pięć lat od chwili gdy w 2001 roku została zapoczątkowana współpraca pomiędzy Wrocławskim Ośrodkiem Torakochirurgii a Lwowskim Stowarzyszeniem Torakochirurgów.

Porozumienie dwóch dużych ośrodków chirurgii klatki piersiowej, z tradycjami sięgającymi początków ubiegłego stulecia, zawiązaliśmy autorytetem prof. Jerzego Kołodzieja – kierownika WOT oraz prof. Oleksandra J. Ladnyja – prezesa Lwowskiego Stowarzyszenia Torakochirurgów. Na mocy tego porozumienia, będącego jednym z kół zamachowych owocnej pięcioletniej współpracy pomiędzy Lwowskim Narodowym Uniwersytetem Medycznym im. Daniła Galickiego a

Akademią Medyczną we Wrocławiu, odbyły się do tej pory cztery konferencje, naprzemiennie w obu miastach.

V, jubileuszowa już, konferencja odbyła się we Lwowie w dniach 21-22 września 2006 roku. Patronat nad nią objął JM Rektor Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Borys Ziemenkowski oraz minister ochrony zdrowia Ukrainy reprezentowany przez naczelnika ochrony zdrowia województwa lwowskiego prof. I. Herycza. Obradom, oprócz kierowników ośrodka lwowskiego i wrocławskiego, przewodniczył także prof. A.W. Makarow – konsultant krajowy Ukrainy ds. chirurgii klatki piersiowej oraz prof. T. Fecycz – kierownik Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego we Lwowie. Pracami Komitetu Organizacyjnego kierował prof. O. Ladnyj.

W tym roku konferencja miała, inaczej niż w poprzednich latach, zasięg ogólnoukraiński. Oprócz zaproszonych wrocławskich torakochirurgów, udział w niej wzięli przedstawiciele wszystkich oddziałów i akademickich ośrodków klinicznych chirurgii klatki piersiowej na Ukrainie. Najliczniejsze delegacje przybyły z Kijowa, Charkowa oraz Dniepropietrowska. Zaznaczyć należy, że spotkanie to było również nieoficjalną pierwszą konferencją założonego w ubiegłym roku Ukraińskiego Towarzystwa Torakochirurgów. W pierwszym dniu obrad, które odbyły się na Uniwersytecie Medycznym, omawiano aktualne problemy torakochirurgii: leczenie chirurgiczne raka płuca oraz gruźlicy. Gruźlica na Ukrainie stanowi bardzo poważny problem epidemiologiczny i u wielu chorych wymaga leczenia operacyjnego, w tym daw-

no zapomnianych w Polsce zabiegów pełnej torakoplastyki. Szczególne zainteresowanie wzbudziła wśród uczestników konferencji nowatorska metoda „elektrycznego zgrzewania” miąższu płucnego w trakcie jego cięcia, zaproponowana przez zespół prof. Makarowa z Kijowa. W trakcie pierwszego dnia wygłoszono aż 24 referaty naukowe. Drugiego dnia kongresu obrady odbyły się w sali konferencyjnej Lwowskiego Regionalnego Centrum Onkologicznego i dotyczyły leczenia chirurgicznego chorób onkologicznych klatki piersiowej. Była to najbardziej owocna część obrad, ponieważ miała ona charakter „okrągłego stołu”, co umożliwiło bezpośrednią wymianę doświadczeń dotyczących wyżej wymienionego zagadnienia. Po obradach goście konferencji zwiedzali nowoczesne, niedawno oddane do użytku, Regionalne Centrum Onko-

logiczne. Popołudnie poświęcono na wycieczkę z przewodnikiem po zabawkach Lwowa.

Ukoronowaniem pięcioletniej współpracy torakochirurgów lwowskich i wrocławskich było zainicjowane przez prof. J. Kołodzieja i prof. O. Ladnyja, wydanie książki poświęconej 100-leciu chirurgii klatki piersiowej. Zawiera ona, oprócz historii obu ośrodków torakochirurgicznych, referaty przedstawione na wszystkich dotychczasowych konferencjach. Do chwili obecnej coroczne spotkania zaowocowały nie tylko poznaniem klinicznych ośrodków oraz piękną miast Wrocławia i Lwowa, ale również pozwoliły na wzajemną wymianę doświadczeń oraz staże naukowe. Zapoczątkowano także wspólny program dotyczący chirurgicznego leczenia raka płuca.

Konrad Pawełczyk

Szkice motocyklowe III

Mur (III)

Dokończenie

Opowiadam mu dalej, że jako półsierota, z podstawowym utrzymaniem, studiujący i uczący się najsłabiej z zawodu, chciałem za wszelką cenę wyrwać się na Zachód, do lepszego, wolnego życia. Jakimś cudem w '87 dostałem od przyjaciela z Niemiec Zachodnich zaproszenie, a Biuro Paszportowe wydało mi dokument. Noc stałem za wiza i wzięwszy urlop dziekański pierwszy raz wyrwałem się do innego świata. Za pieniądze z odprawy pośmiertnej po ojcu, zdeponowane w dolarach, kupiłem bilet lotniczy i poleciałem na Zachód do Monachium. Byłem tam prawie pół roku. Pracowałem w różnych zawodach. Uczylem się wolności. Byłem zachwycony i żądny wrażeń. Wróciłem stamtąd autostopem, a za zarobione pieniądze kupiłem pierwszy motor, jawę 350. Potem tym motorem co roku jeździłem do pracy i mój poziom życia bardzo się podniósł. Stać mnie było na wynajęcie mieszkania, motor, samochód, narciarstwo... Jednak moje życie na Zachodzie to inne opowiadanie i mówię mu, że chcę się skupić na dwóch obrazach.

Obraz pierwszy

Jeżdżąc autostradą do Monachium, wielokrotnie przekraczałem granicę obok Hof, granicznej miejscowości. Opiszę ci ją, bo dziś na tej trasie widać tylko dwie wieże wartownicze, ale o tym i tak wiedzą tylko wtajemniczeni. Spróbuję to zrobić jednym zdaniem. Granica między Zachodem, a Wschodem wyglądała jak to, co ogląda się w Auschwitz-Birkenau. Na słupach z ceramicznymi izolatorami rozwieszony drut kolczasty, kable doprowadzające do nich prąd, 10 m zaorane pola z tabliczkami: Uwaga miny – w języku niemieckim i rosyjskim – wieże strażnicze z reflektorami, karabinami maszynowymi i strzelcami. Wszędzie prąd, miny, wozy pancerne, karabiny i żołnierze. Te konstrukcje postawił jednak Wschód, aby jego obywatele, w tym również Polacy, nie mogli swobodnie przejść na Zachód. Po tamtej stronie nic podobnego nie było. Człowiek tę granicę w wyznaczonym miejscu, z odpowiednim dokumentem i pod karabinami, przekracza. Nagle zaczyna oddychać świeżym, wolnym powietrzem, bardziej ziele-

ni się trawa, a ludzie są do siebie przyjaźnie nastawieni. Jednak gdy robi to w drugą stronę zastanawia się dlaczego z własnej woli dał się i to przez „swoich” zamknąć. Potem też przez ziomków jest przesłuchiwany w tzw. biurach paszportowych i koszar nie wolni powraca. Tak więc do następnego wyjazdu cierpi i przeżywa rozterki – być tam w wolności, czy tu z rodziną i przyjaciółmi.

Obraz drugi

Jesienią '89, a więc Mikołajku, gdy byłem prawie od roku na świecie, wybierałem się do Kanady i potrzebowałem biletu lotniczego. Z informacji wynikało, że najtańszy dostanę w Berlinie Zachodnim – ze zniżką studencką – a lot miał być z Amsterdamu do Toronto. Z pieniędzmi m.in. uzyskanymi ze sprzedaży jawy, znalazłem się w Berlinie, akurat w dniu, kiedy Wodzowie ogłosili ponowne połączenie Berlina. Walł się więc mur berliński. Z biletem w kieszeni na drugi kontynent świętowałem z Niemcami dzień wolności. Nie do końca mogłem się z ich świętem identyfikować, ale co mi tam, już wtedy czułem się Obywatel Świata. Na ulicach było wszystko: muzyka z aut, klaksony, strzelające szampany, tańce i śpiewy. Nikomu dość niska temperatura i ciężkie od chmur niebo nie przeszkadzało i nie psuło świątecznego nastroju. Mercedesy, golfy, BMW, hondy i yamahy mieszały się z plastikiem trabantów i dymiącymi z rur wydechowych MZ. Eleganckie i drogie ubrania zachodnich Niemców kontrastowały z marmurkowymi dżinsami i kratą koszul flanelowych. Obywatele Wschodu otrzymywali w wyznaczonych punktach 100 zachodnich marek i od razu je wydawali. Kilka takich miejsc było obok domów publicznych i część mężczyzn po odebraniu kasy od razu zniknęła w bramie domu uciech. Inni kupowali to, co było legendą Zachodu, i nosili w siatkach i na ramionach zgrzewki coca coli, skrzynki bananów, pomarańcze, pudła z kolorowymi telewizorami i wieżami hi-fi. Zachodni Niemcy chodzili z siatkami sektów i po prostu je wśród Wschodnich rozdawali. Wszędzie pili i bawili się. Wśród ludzi krążyły kawałki muru berlińskiego. Kontrast Zachodu i Wschodu był niemal porażający. Jedni autentycznie cieszyli się i bawili, drudzy na twarzach mie-

li wymalowane różne stany uczuć: radość nawet ze łzami, zagubienie nowym i innym, nerwowość działania, a nawet strach i obawę, czy to aby nie na chwilę i znów trzeba będzie wrócić za mur i druty kolczaste. W pewnym momencie na sześcioramienne koło katedry, ruiny z II wojny światowej, na czerwonym świetle stanęło pięć aut zachodnich i trabant. Za nimi stały inne auta różnych marek. Wszystkie zaczęły ostro gazować. Będą wyścigi, ale kto z kim, pomyślałem. Przechodnie zamienili się w kibiców i zaczęła się wrzawa. Zielone światło i trabant w białych obłokach dymu z rury wydechowej wyrwał do przodu. Pozostałe auta, jakby ich kierowcy wcześniej się umówili, nie ruszyły z miejsca. Fantastycznie. Wszyscy byli tak samo zaskoczeni jak usatysfakcjonowani „wynikiem” wyścigu. Gwizdali, klaskali, śmiali się do rozpuku. Wszystko trwało tylko chwilę, nawet nie do kolejnej zmiany światła. Grubo po północy upojony wrażeń wracałem metrem do już byłego Berlina Wschodniego na pociąg do Wrocławia, żeby się ostatecznie przygotować do czekającego mnie za kilka tygodni wylotu. W metrze nie było dużo ludzi, za to na podłogach było wszystko co człowiek może po sobie zostawić. Opakowania, papiery, puszki, butelki, pety, kawałki jedzenia. Obecny był też komplet ludzkich wydaliny i wydzielin. Widziałem też wiele zużytych prezerwatyw – myślę, że dorastający syn powinien znać i zapamiętać historię ojca. Wszystkim zmęczony i ciągle jeszcze trochę oszołomiony wsiałem do pociągu do Wrocławia. Wiedziałem, że byłem światkiem końca totalitaryzmu w Europie XX wieku.

– Rok później wracałem Mikołaju z Kanady do ciebie i mamy mieszkających w prawdziwie Wolnej Polsce. Mogłem przerwać przygotowania do naszej ucieczki z Polski. Co prawda Polska wolność przez układy Okrągłego Stołu rozmyła się, a wolne wybory nie do końca były wolne, to jednak kraj był odmieniony i ostatecznie 18 września 1993 roku okupant wyniósł się. Trwało to 54 lata.

W Berlinie zakupy były błyskawiczne. Kupiliśmy wszystko co było zaplanowane i dodatkowo strój na



FOT. ANDY CROSS

deszcz, rękawiczki bez palców, praktyczną saszetkę na pas i kilka prezentów. Nie było tylko bagażnika montowanego w miejsce tylne go siedzenia, więc po prostu kupiłem go z dostawą do domu. Łącznie zajęło nam to nieco ponad trzy godziny. Powrót zaplanowaliśmy też poza głównymi drogami i przez Wolsztyn. Tam w '91 roku po moich studiach zamieszkaliśmy otrzymując od burmistrza mieszkanie kwaterekowe, a ja pracę i staż w

miejscowym szpitalu. Tam zaczynałem swoją karierę, tam dopadł mnie wypadek i cierpienie, tam za część odszkodowania kupiłem zażytkową wolsztyńską wieżę ciśnienia. Dziś do Wolsztyna jeździmy do prawdziwych przyjaciół i znajomych oraz do naszej wieży.

Zaczynam planować motocyklowy piknik pod wieżą ciśnienia i w mojej głowie powoli rysuje się kolejny motocyklowy szkic.

Andy Cross

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Radykalne leczenie suchot płucnych i chorób przewlekłych narządów oddechowych III

Wino z Krezotem

Wino z Krezotem

Pochodzenie pocałunku. „Le Progrès Médical” z d. 14 stycznia r.b. przytacza spostrzeżenia Pawła Enjoy nad pochodzeniem pocałunku. Poezja ustępuje tu miejsca ewolucjonizmowi. Pocałunek, według Enjoy, bywa albo pochodzenia węchowego albo jadalnego. U rasy żółtej składa się on z następujących momentów: 1) przykładanie nosa do policzka ukochanej istoty, 2) długi wdech nosowy przy jednoczesnym opuszczeniu powiek i 3) poruszenie ust nie dotykając niemi policzka. Pocałunek europejski uważają Chińczycy za wstrętny, przypominający chęć zjedzenia istoty kochanej; i w istocie usta układają się jak u pijawki, a jednocześnie następuje wydzielanie śliny zdradzającej apetyt bezwiedny. Tak więc zdaniem Enjoy, pocałunek „żółty” i „biały” zarówno stanowią instynktowe ruchy natury czysto zwierzęcej.

Najstarszy człowiek na świecie. W Meksyku odbył się niedawno pogrzeb człowieka prawdopodobnie najstarszego na świecie. Zwał się on Camprehe i liczył 154 lat życia. Mieszkał ostatnimi czasy u swego pra-pra-prawnika. Pozostawił kopie metryki kościelnej z miasteczka Valladolid (w Hiszpanji), wykazujące, że w roku 1742 urodził się i był ochrzczony. Za życia opowiadał o wielu rzeczach, które się wydarzyły w ubiegłym stuleciu. Pewien ksiądz miejscowy, do którego kościoła Camprehe uczęszczał, liczący obecnie lat 84, opowiada, że Camprehe był już starcem, gdy on był chłopcem.

Przewodnik Zdrowia, 1898, IV, 56
opr. Andrzej Kierzek

Zdrowie, 1899, XV, 83

Fraszki Prozdrowotne

Na święta

Dużo zdrowia pod choinką!
Tego warto wszystkim życzyć!
Towar to nie do kupienia,
nie zastąpisz go też niczym.

Na zdziwionego karpia

Wierzcie mi, jeśli chcecie,
nie wierzcie, jeśli nie chcecie
– nigdy bym nie przypuszczał,
że skończę w galarecie.

Na Mikołaja

Jest Święty Mikołaj
najlepszym lekarzem,
smutki dzieci leczy
syropem z ich marzeń.

Na życzenie wigilijne

Wszystkim ludziom dobrej woli,
których przecież nie brakuje,
w czas Wigilii snów spełnienia!
Niech ich serca się radują!

Na ból brzucha

Posłuchajcie obzartucha,
jak narzeka na ból brzucha.
Któż z was chce tak spędzić święta?!
Czas się chyba opamiętać!

Na zastawiony świąteczny stół

Zastawiony świąteczny stół
wreszcie nie wytrzymał
i złamał się w pół.

MAREK
ŁUSZCZKI

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

POSTĘPOM W GASTROENTEROLOGII

które odbędzie się 14 grudnia 2006 roku o godz. 12.30 w sali wykładowej im. E. Biernackiego Wybrzeże L. Pasteura 4 we Wrocławiu Posiedzenie przygotował Zespół Specjalistów z EuroMediCare, Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią ul. Pilczycka 144-148 54-144 Wrocław

12.30-12.50 Endoskopia kapsułkowa – dr n. med. Igor Łebski
12.55-13.25 Endoultrasonografia – prof. dr hab. Jarosław Leszczyszyn
13.30-13.50 Manometria przełyku i anorektalna. Fizjoterapia metodą biofeedback – dr n. med. Igor Łebski
Uczestnikowi posiedzenia przysługują 3 punkty edukacyjne na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r., w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz akceptacji Komisji ds. Kształcenia Specjalistycznego i Ustawicznego TIP (nr sygn. KKSU 120/2006), a także zgodnie z Uchwałą Nr 0038/06/P-V Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 lutego 2006 r.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP
dr hab. Anna Skoczyńska,
prof. nadzw. AM

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

16 grudnia 2006 w godz. 9.30-15.00 w sali wykładowej Katedry Medycyny Rodzinnej przy ul. Syrokomi 1

PROGRAM

9.30-10.00 – Rejestracja uczestników konferencji
10.00-11.30 – Warsztaty z EKG, cz. 3 – dr n. med. Wojciech Kucharski (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM we Wrocławiu)
11.30-12.15 – Medycyna pracy w praktyce lekarza rodzinnego – dr n. med. Jarosław Tomczyk (dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu)
12.15-12.30 – Dyskusja
12.30-13.00 – Przerwa/lunch świąteczny
13.00-13.45 – Otyłość pokarmowa. Etiologia, diagnostyka, terapia – dr n. med. Anna Zmarły (Oddział Internistyczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu)
13.45-14.30 – Terapia żywieniowa w leczeniu objawów somatycznych psychogennych zaburzeń odżywiania – dr n. med. Anna Zmarły (Oddział Internistyczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu)
14.30-14.45 – Dyskusja
14.45-15.00 – Zamknięcie konferencji
Każdy z uczestników symposium otrzyma certyfikat przyznający 4 punkty edukacyjne zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. (Dz.U. 04.231.2326) w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Serdecznie zapraszamy lekarzy rodzinnych, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz wszystkich zainteresowanych. Partnerzy konferencji: SANOFI AVENTIS, PLIVA KRAKÓW Podczas konferencji odbędzie się quiz świąteczny z nagrodami.

Adres Komitetu Organizacyjnego:
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM
ul. Syrokomi 1
51-141 Wrocław
tel. (071) 326 68 71

Terminy konferencji w 2007:

20 stycznia
17 lutego
24 marca
21 kwietnia
19 maja
16 czerwca

Harmonogram szkoleń dla lekarzy stomatologów i średniego personelu medycznego

ESDENT

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Pomarańczowa 8, 54-058 Wrocław
tel. (071) 353 83 51, tel./fax (354) 02 17
szkolenia@ede.pl, www.ede.pl

STYCZEŃ

12-13.01.2007 (sobota/niedziela)
Temat szkolenia: „Zaburzenia narządu żucia. Część IV. Kurs praktyczny”

Wykładowca lek. stom. Jens Katzschner
Miejsce szkolenia: sala fantomowa, ul. Pomarańczowa 8, Wrocław

13.01.2007 (sobota)
Temat szkolenia: **Podstawy ergonomii. Zasady asystowania w stomatologii. Część I**

Wykładowca: dr n. med. Marek Bładowski
Miejsce szkolenia: sala wykładowa, ul. Pomarańczowa 8, Wrocław

27-28. 01.2007 (sobota/ niedziela)
Temat szkolenia: **Strategia w leczeniu ortodontycznym. Wektory i momenty sił. Wygięcia, V teoria, pętla T, łuk intruzyjny, łuk ekstruzyjny, prostowanie i przesuwanie zębów trzonowych. Kurs praktyczny I stopień.**

Wykładowca: Dr Mudr. Mirosław Szpidlen, Uniwersytet w Ołomuńcu
Miejsce szkolenia: sala wykładowa, ul. Pomarańczowa 8, Wrocław

27. 01. 2007 (sobota)
Temat szkolenia: **Stomatologia estetyczna od podstaw. Kurs praktyczny I stopnia**

Zakładania koferdamu – ćwiczenie na fantomie. Zmiana kształtu zęba – modelacja w wosku. Przygotowanie matrycy silikonowej – ćwiczenie na fantomie. Preparacja ubytku wg zasad techniki

Dr L. Vaniniego. Odbudowa estetyczna ubytku klasy IV
Wykładowca: lek. stom. Maxim Stošek, Słowacja
Miejsce szkolenia: sala fantomowa, ul. Pomarańczowa 8, Wrocław

LUTY

3. 02. 2007 (sobota)
Temat szkolenia: **Wkłady koronowo-korzeniowe. Szkolenie praktyczne.**

Wykładowcy: lek. stom. Jerzy Pytko, Paweł Radziejewski
Miejsce szkolenia: sala fantomowa, ul. Pomarańczowa 8, Wrocław

10. 02. 2007 (sobota)
Temat szkolenia: **Implantologia krok po kroku. Szkolenie dla początkujących**

Wykładowcy: dr med dent. Gregor Chmiel, lek. stom. Michał Józwiak

Miejsce szkolenia: sala wykładowa, ul. Kopernika 5, Wrocław

17.-18. 02. 2007 (sobota/niedziela) Łódź

Temat szkolenia: **Ergonomia Stopień II. Precyzyjne zabiegi w protetyce. Szkolenie praktyczne Onlay /Inlay.**
Wykładowcy: dr n. med. Tomasz Dzieniakowski, hig. stom. Beata Grzegorek
Miejsce szkolenia: ul. Pomorska 251, sala fantomowa 133, Łódź

MARZEC

8. 03. 2007 (czwartek) KRAKÓW
Temat szkolenia: **Ergonomiczne zasady pracy, zespołu stomatologicznego. (Tematyka: Zarządzanie zespołem. Komunikacja w gabinecie stom. Procedury pracy w zespole. Techniki pracy zespołowej, transfer instrumentów.)**

Wykładowcy: dr n. med. Marek Bładowski, dr n. med. Tomasz Dzieniakowski, mgr Katarzyna Grzempowska, lek. stom Kinga Grzech, specjalista ds. promocji i kreowania wizerunku Adam Pachura

Miejsce szkolenia: Targi „Kraudent”, sala wykładowa, Kraków, **16. 03. 2007 (piątek)**

Temat szkolenia: **Podstawy implantologii. Kurs praktyczny z pokazem zabiegu implantologicznego live**

Wykładowca: lek. stom spec chirurg Maria Stenka
Miejsce szkolenia: ul. Pomarańczowa 8, sala wykładowa, Wrocław

17. 03. 2007 (sobota)

Temat szkolenia: „Zaburzenia narządu żucia Część I. Podstawowe zagadnienia anatomii stawu skroniowo-żuchwowego. Rozpoznanie dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia. Czynnościowe aspekty leczenia protetycznego. Wprowadzenie do zagadnień związanych z badaniem pacjenta, diagnozą, planem leczenia. (Kurs podstawowy)

Wykładowcy: dr Jens Katzschner Niemcy,
Miejsce szkolenia: ul. Pomarańczowa 8, sala wykładowa, Wrocław

Serdeczne życzenia wielu radosnych doznań z okazji Świąt Bożego Narodzenia wszystkim co najlepsze w każdym dniu nadchodzącego Nowego Roku 2007 składa firma Esdent

Oferta LKPK we Wrocławiu w okresie przedświątecznym

Wzajemne pożyczanie, realizowane w działalności LKPK, przynosi wymierne efekty.

Rosnące potrzeby oraz dynamiczny rozwój Dolnego Śląska skłaniają do inwestowania zarówno w siebie, jak również w działalność prowadzoną przez lekarzy.

Takie możliwości daje członkostwo w **Lekarskiej Kasie Pomocy Koleżeńskiej**. Tym członkom DIL, którzy chcieliby z nich skorzystać, przypominamy, co daje im obecność w LKPK:

Pożyczki nie oprocentowane, płatne w 24 ratach, z możliwością wcześniejszej spłaty:

- 1) 1000 PLN po opłaceniu 30,-PLN wpisowe + składki 30,- PLN
- 2) 2000 PLN dla wkładów 600,-PLN
- 3) 3000 PLN dla wkładów 1200,-PLN
- 4) 4000 PLN dla wkładów 1500,-PLN
- 5) 5000 PLN dla wkładów 2500,-PLN
- 6) 6000 PLN dla wkładów 2500,-PLN
- 7) 7000 PLN dla wkładów 2500,-PLN
- 8) 8000 PLN dla wkładów 3000,-PLN
- 9) 10000 PLN dla wkładów 4000,-PLN

Główne atuty pożyczek cieszących się dużym zainteresowaniem środowiska medyków to:

- krótkotrwały okres oczekiwania na pożyczkę.
- pożyczki dopasowane do potrzeb i możliwości spłaty.
- minimalna ilość formalności.
- oprocentowanie – 0 %.

Koniec roku skłania nas do uregulowania zobowiązań. Zarząd Kasy apeluje o sprawdzenie, czy regulowane są płatności wynikające z pobranych pożyczek. W przypadku zaniebań zmusi to Zarząd Kasy do nieudzielania pożyczek dłużnikom oraz ich żyrantom. Uniemożliwi to również wypisanie się z Kasy tym członkom, na których ciąży zobowiązania.

Okres świąt jest czasem szczególnym, pozwalającym na odewnie się od codziennych trosk i kłopotów. Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej życzy wszystkim swoim członkom oraz pozostałym koleżankom i kolegom środowiska medycznego radosnego przeżywania Świąt Bożego Narodzenia i pomysłowości w Nowym 2007 Roku.

Stanisław Furtan

V Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

21 stycznia 2007 roku, w siódmą rocznicę otwarcia Klubu Lekarza w Łodzi, odbędzie się wernisaż V Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy.

Wszystkich zainteresowanych udziałem w wystawie zapraszamy do przesłania swych prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3).

Prace wykonane w dowolnych technikach i formatach winny być opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj Jego specjalizacji oraz miejscowość zamieszkania. Dane te do katalogu proszę nadesłać do 23 grudnia 2006 r. Prace należy przekazać do 10 stycznia 2007 r. Przyjmujemy maksymalnie 4 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontakt: Grażyna Rzepecka-Koniarek lub Iwona Szelewa,
tel. (042) 683 17 93, fax (42) 683 13 78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zapraszają lekarzy podejmujących specjalizację z medycyny ratunkowej na kurs specjalizacyjny (wprowadzający) – z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO MEDYCyny RATUNKOWEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej AM, ul. O. Bujwida 44a we Wrocławiu
Termin kursu: **29-31.01.2007 r.**
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny. **14 punktów edukacyjnych**

Program kursu: I DZIEŃ Wykłady

1. Założenia organizacyjne i zadania medycyny ratunkowej w systemie ochrony zdrowia – *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko*
2. Rola medycyny ratunkowej we wstępnych etapach postępowania z pacjentem – *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko*
3. Patofizjologia i leczenie nagłych zagrożeń krążeniowych – *prof. dr hab. Walentyna Mazurek*
4. Patofizjologia nagłych zagrożeń oddechowych – *dr n. med. Lilianna Styka*
Každy wykład trwa 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Organizacja oddziału ratunkowego – *dr n. med. Kinga Niewińska* (1 godz.)
2. Obszary SOR – *dr n. med. Lilianna Styka* (0,5 godz.)
3. Zaplecze specjalistyczne SOR – *lek. Janusz Sokółowski* (0,5 godz.)

II DZIEŃ Wykłady

1. Fizjologia i patofizjologia nagłych zaburzeń funkcji OUN – *dr Sławomir Budrewicz*
2. Specjalistyczny nadzór nad pacjentem w stanie zagrożenia życia – *dr n. med. Marek Sehn*
3. Ocena stanu pacjenta w Oddziale Ratunkowym – wstępna i wtórna ocena kliniczna – *dr n. med. Kinga Niewińska*
4. Epidemiologia nagłych zagrożeń zdrowia lub życia – *dr n. med. Lilianna Styka*
5. Utrzymywanie drożności dróg oddechowych – metody, sprzęt – *dr n. med. Marek Sehn*
Každy wykład trwa 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Utrzymanie drożności dróg oddechowych – *dr n. med. Krzysztof Dudek, dr n. med. Kinga Niewińska* (2 godz.)

III DZIEŃ Wykłady

1. Psychologia, etyka i prawo w lekarskich działaniach ratunkowych – *prof. dr hab. Barbara Świątek* (2 godz.)
2. Pacjent w stanie zagrożenia życia – „złota godzina”, „fałcuch przeżycia” – *dr n. med. Lilianna Styka* (1 godz.)
3. Nieinwazyjne i inwazyjne monitorowanie podstawowych funkcji życiowych – metody, sprzęt – *dr n. med. Kinga Niewińska* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne

1. Monitorowanie nieinwazyjne i kaniulizacja żył głębokich, głębokich tętnic – *dr n. med. Marek Sehn, dr n. med. Kinga Niewińska, dr n. med. Lilianna Styka* (2 godz.)
Kurs kończy się testem pisemnym i egzaminem praktycznym.

Zapisy na kurs do 15 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Okulistyki AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w okulistyce na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

PATOFIZJOLOGIA NARZĄDU WZROKU

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojło**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki AM, ul. Chałubińskiego 2a we Wrocławiu

Termin kursu: **12.01.2007 r.**

Liczba uczestników: 50 osób

Kurs bezpłatny. **5 punktów edukacyjnych**

Program kursu:

Wykłady

1. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób układu naczyniowego ze szczególnym uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego – *dr n. med. Małgorzata Mulak*
2. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu cukrzycy i innych chorób metabolicznych – *dr Maria Muzyka-Woźniak*
3. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tarczycy – *dr n. med. Mirosław Słowik*
4. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu wrodzonych zaburzeń metabolicznych (choroby spichrzowe, galaktozemia) – *dr n. med. Łukasz Szelepin*
5. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tkanki łącznej – choroba reumatyczna i kolagenozy – *dr n. med. Jarosław Marek*
6. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób z nagłym obniżeniem odporności (sepsa, grzybica uogólniona, zespoły potransplantacyjne) – *lek. Marek Szaliński*
7. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu starzenia się. Współpraca z internistą – *dr n. med. Barbara Reniewska*
Každy wykład trwa 1 godz.

Forma zaliczenia – kolokwium ustne.

Zapisy na kurs do 11 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, onkolodzy) na kurs doskonalący:

CYTODIAGNOSTYKA GUZÓW GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Rabczyński**

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1,

Termin kursu: **30.01.2007 r. (wtorek), godz. 9.00**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs płatny 50 zł. **2 punkty edukacyjne.**

Program kursu:

1. Anatomia prawidłowa gruczołu piersiowego, rozwój, fizjologia – *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* (30 min.)
2. Zaburzenia rozwojowe, zmiany wsteczne, zapalenia gruczołu piersiowego – *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* (30 min.)
3. Nowotwory gruczołu piersiowego – *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* (45 min.)
4. Cytologia zmian w gruczole piersiowym – *prof. dr hab. Michał Jeleń* (30 min.)

Zapisy na kurs do 29 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie angiologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA ZABURZEŃ METABOLIZMU LIPIDÓW I WĘGLOWODANÓW

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM, ul. J. Poniatowskiego 2 we Wrocławiu

Termin kursu: **17-19 .01.2007 r., godz. 8.30**

Liczba miejsc: 25

Uczestnicy kursu otrzymują **12 punktów edukacyjnych.**

Program kursu: I DZIEŃ Wykłady

1. Wprowadzenie – biologiczna rola i immunogenność cholesterolu – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* (1 godz.)
2. Lipoproteiny – struktura, funkcja i metabolizm – *dr Bożena Sapijan-Raczkowska* (1 godz.)
3. Lipidy i lipoproteiny surowicy a ryzyko rozwoju miażdżycy tętnic i choroby niedokrwiennej serca – *dr Andrzej Dołyk* (1 godz.)
4. Pierwotne i wtórne hiperlipidemie – *dr Rafał Matecki* (1 godz.)
5. Zaburzenia metabolizmu lipidów w cukrzycy – *dr Andrzej Dołyk* (1 godz.)
6. Wpływ diety na metabolizm lipidów – *dr Maria Knapik-Kordecka* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne

1. Praktyczne rozwiązywanie problemów terapeutycznych u chorych z różnymi typami hiperlipidemii – prezentacja i omówienie przypadków – *dr Bożena Sapijan-Raczkowska, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1,5 godz.)

II DZIEŃ Wykłady

1. Insulinooporność – implikacje kliniczne i terapeutyczne. Diagnostyka zespołu insulinooporności – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* (1,5 godz.)
2. Zaburzenia metabolizmu węglowodanów w cukrzycy typu 2 – *dr Krystyna Zdrojowy* (1,5 godz.)
3. Leczenie farmakologiczne hiperlipidemii. Priorytety terapeutyczne – *dr Izabela Gosk-Bierska* (1 godz.)
4. Wskaźniki wyrównania metabolicznego cukrzycy typu 2 – cele terapeutyczne – *dr Paweł Alexewicz* (1,5 godz.)
5. Farmakoterapia niedoboru insuliny w kontekście wyrównania zaburzeń lipidowych – *dr Krystyna Zdrojowy* (1 godz.)

Zajęcia praktyczne

1. Przedstawienie 5 problemów diagnostycznych i terapeutycznych chorych na cukrzycę typu 2 leczonych w klinice – sesja interaktywna – *dr Krystyna Zdrojowy, dr Małgorzata Gacka, lek. Maciej Rabczyński* (1,5 godz.)

III DZIEŃ Wykłady

1. Leczenia dyslipidemii w cukrzycy – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1 godz.)
2. Gospodarka lipidowa w menopauzie. Hormonalna terapia zastępcza a przemiana lipidowa – *dr Maria Knapik-Kordecka* (1 godz.)
3. Implikacje kliniczne skutecznej terapii zaburzeń gospodarki tłuszczowej – przegląd aktualnych metaanaliz – *dr Paweł Alexewicz* (1,5 godz.)
4. Zespół metaboliczny – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (1,5 godz.)

Zaliczenie kursu – komisja (4 godz.)

Przewodniczący: *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
Członkowie: *dr Paweł Alexewicz, dr Krystyna Zdrojowy, dr Andrzej Dołyk, dr Dorota Bednarska-Chabowska*

Zgłoszenia na kurs do 5 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, ginekolodzy) na kurs doskonalący:

STREFA PRZEJŚCIOWA W SZYJCIE MACICY. OBRAZY CYTOLOGICZNE

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Rabczyński**
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1,
Termin kursu: 20.02.2007 r. (wtorek), godz. 9.00
Liczba uczestników: 12-40 osób
Kurs płatny 50 zł. 5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

1. Anatomia prawidłowa szyjki macicy, rozwój, fizjologia – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (30 min.)
 2. Definicja strefy przejściowej, zmienność morfologii – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (60 min.)
 3. Patologie w strefie przejściowej – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński (45 min.)
 4. Podstawowe kryteria oceny cytologicznej wymazów z okolic strefy przejściowej – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
 5. Klasyfikacja rozmazów Papanicolaou i wg systemu Bethesda – wady i zalety – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
 6. Przykłady ilustrujące poszczególne klasyfikacje – dr Elżbieta Leśkow (45 min.)
 7. Techniki utrwalania i barwienia rozmazów. Skierowania do badania – dr Elżbieta Leśkow (30 min.)
- Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2007 r. będą przyjmowane w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM, tel. (071) 784 11 60 oraz e-mail: jan-kow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Ginekologii II Katedry Ginekologii i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw.**
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7, tel./fax (071) 733 14 50
Termin kursu: 29.01.-2.02.2007 r.
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny.

Program kursu:

1. Hemostaza w ciąży, podczas porodu i połogu. Definicja i podział koagulopatii położniczych – dr Marcin Jędryka (1 godz.)
 2. Krwotoki w III okresie porodu – prowadzenie III okresu porodu, diagnostyka krwotoków w III okresie porodu, zaopatrzenie. Krwawienia z uszkodzeń tkanek miękkich oraz pęknięcie szyjki macicy po porodzie – dr Marek Elias (2 godz.)
 3. Choroba trofoblastyczna – dr Marek Elias (1 godz.)
 4. Krwotoki w poronieniach, postępowanie – dr Jacek Robaczyński (1 godz.)
 5. Cięża ektopowa – dr hab. Marian Gabryś prof. nadzw. (1 godz.)
 6. Krwotoki w ginekologii onkologicznej – diagnostyka, zaopatrzenie – dr hab. Marian Gabryś prof. nadzw. (1 godz.)
 7. DIC – diagnostyka i terapia w ginekologii i położnictwie – dr Jerzy Florjański (1 godz.)
 8. Trombofilia wrodzona i nabyta w położnictwie (zespół antyfosfolipidowy) i jej wpływ na powtarzające się utraty ciąży – dr Aleksander Pietkiewicz (1 godz.)
 9. Inne ostre schorzenia ginekologiczne – dr Aleksander Pietkiewicz (1 godz.)
 10. Stan przedrzucawkowy, rzucawka i zespół HELLP – dr Izabela Gasińska-Drozdowska (1 godz.)
 11. Choroba zakrzepowo-zatorowa – dr Izabela Gasińska-Drozdowska (1 godz.)
 12. Krwotok z łożyska przodującego – dr Lesław Sozański (1 godz.)
 13. Krwotok przy przedwczesnym odklejeniu łożyska przodującego – dr Cyprian Goluda (1 godz.)
 14. Cięża obumarła i jej wpływ na hemostazę – dr Cyprian Goluda (1 godz.)
 15. Postępowanie hemostatyczne podczas zabiegów otwartych i endoskopowych w ginekologii – dr Marek Pochwałowski (1 godz.)
 16. Cięcia cesarskie, położnicze zabiegi pochwowe – dr Jarosław Pająk (1 godz.)
 17. Leczenie krwiozastępcze i leki stosowane w zaburzeniach krzepnięcia – dr Marek Elias (1 godz.)
 18. Powtórzenie przerobionego materiału, zaliczenie – dr Marek Elias (2 godz.)
- Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy – z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw.
Miejsce kursu: Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7
Termin kursu: 8-12.01.2007 r.
Liczba uczestników: 15
Kurs bezpłatny.

Program kursu:

- Otwarcie kursu. Powitanie uczestników – dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw.
- #### PONIEDZIAŁEK
- ##### Wykłady
1. Diagnostyka i terapia płodu we współczesnej perinatologii – dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw. (0,5 godz.)
 2. Podstawy teoretyczne ultrasonografii, technika wykonywania badania ultrasonograficznego w położnictwie – dr Marek Tomiałowicz (1 godz.)
 3. Punkcje kontrolowane ultrasonografią przezpochwową i przezbrzuszną – dr Tomasz Fuchs (0,5 godz.)
 4. Wykorzystanie ultrasonografii we wczesnej ciąży – dr Tomasz Fuchs (1 godz.)

Ćwiczenia

Kardiotokografia, pulsosymetria płodowa – zajęcia na sali porodowej – dr Marek Tomiałowicz (3 godz.)

WTOREK

Wykłady

1. Badanie ultrasonograficzne w II trymestrze ciąży – dr Tomasz Fuchs (1 godz.)
2. Ultrasonografia wrodzonych wad rozwojowych płodu – dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw. (1 godz.)
3. Kardiotokografia przedporodowa i okołoporodowa – dr Marek Tomiałowicz (0,5 godz.)
4. Komputerowa analiza kardiotokograficzna – dr Marek Tomiałowicz (0,5 godz.)

Ćwiczenia

1. Kardiotokografia, pulsosymetria płodowa – zajęcia na sali porodowej – dr Marek Tomiałowicz (1 godz.)
2. Kardiotokografia przedporodowa, ocena wewnątrzmacicznego dobrostanu płodu – zajęcia na oddziale patologii ciąży – dr Tomasz Fuchs (2 godz.)

SRODA

Wykłady

1. Możliwości terapii wewnątrzmacicznej w wybranych przypadkach wad płodu – dr hab. Mariusz Zimmer prof. nadzw. (1 godz.)
2. Możliwości oceny wewnątrzmacicznego dobrostanu płodu – dr Tomasz Fuchs (1 godz.)
3. Pulsosymetria płodowa – możliwości zastosowania – dr Marek Tomiałowicz (0,5 godz.)
4. Elektrokardiografia płodowa – możliwości zastosowania – dr Tomasz Fuchs (0,5 godz.)

Ćwiczenia

Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie – badania samodzielne pod nadzorem instruktorów – dr Tomasz Fuchs (3 godz.)

CZWARTEK

Wykłady

1. Echokardiografia płodowa – dr Marek Tomiałowicz (1 godz.)
2. Badania dopplerowskie w położnictwie – dr hab. Mariusz Zimmer (1 godz.)
3. Immunologiczny obrzęk płodu w konflikcie serologicznym w zakresie czynnika Rh, nieimmunologiczny obrzęk płodu, możliwości diagnostyczne i terapeutyczne – dr Marek Tomiałowicz (1 godz.)
4. Inwazyjna diagnostyka prenatalna wspomagana ultrasonograficznie – dr Tomasz Fuchs (1 godz.)

Ćwiczenia

Diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie – badania samodzielne pod nadzorem instruktorów – dr Tomasz Fuchs (2 godz.)

PIĄTEK

Wykłady

1. Małowodzie, wielowodzie – możliwości diagnostyczne i terapeutyczne – dr Marek Tomiałowicz (1 godz.)
 2. Diagnostyka i terapia płodu w ciąży wielopłodowej – dr Tomasz Fuchs – (1 godz.)
 3. Ultrasonografia 3D w diagnostyce prenatalnej – dr Tomasz Fuchs – (1 godz.)
 4. Podsumowanie kursu – test sprawdzający – dr hab. Mariusz Zimmer (0,5 godz.)
- Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

PODSTAWY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**
Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: 23.01.2007 r., w godz. 9.00-15.00
Liczba uczestników: 40 osób
6 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

- 9.00-10.30 – Relacja drobnoustroj-antybiotyk – dr Beata Kowalska-Krochmal
10.30-12.00 – Mechanizmy oporności drobnoustrojów – dr Beata Mączyńska
12.00-13.30 – Interpretacja badania mikrobiologicznego jako podstawa racjonalnej antybiotykoterapii – dr Maria Stankiewicz
13.30-15.00 – Opcje terapeutyczne w różnych typach zakażeń – dr Małgorzata Fleischer
- Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Radiologii AM zapraszają lekarzy radiologów, internistów, chirurgów na kurs doskonalący:

PODSTAWY NEURORADIOLOGII

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Marek Sasiadek prof. nadzw.**
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław,
Termin kursu: 18.01.2007 r., w godz. 9.00-14.45
Liczba uczestników: 20-50
Cena: 150,00 zł
5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

- 9.00-9.45 – Diagnostyka obrazowa zmian niedokrwiennych mózgowia – dr hab. Marek Sasiadek prof. nadzw.
9.45-10.30 – Diagnostyka obrazowa urazów czaszkowo-mózgowych – dr Violetta Sokolska
10.30-11.15 – Diagnostyka obrazowa w samoistnych krwotokach wewnątrzczaszkowych – dr Elżbieta Czapięga
11.15-12.00 – Leczenie tętniaków i naczynek mózgowych metodą embolizacji – dr hab. Marek Sasiadek prof. nadzw.
12.00-12.30 – Przerwa
12.30-13.15 – Diagnostyka obrazowa procesów rozrostowych wewnątrzczaszkowych – dr Elżbieta Czapięga
13.15-14.00 – Diagnostyka obrazowa procesów demielinizacyjnych i zapalnych mózgowia – dr Violetta Sokolska
14.00-14.45 – Diagnostyka obrazowa w chorobach kręgosłupa – dr hab. Marek Sasiadek prof. nadzw.
- Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Medycyny Społecznej AM zapraszają do wzięcia udziału w kursie:

ZDROWIE PUBLICZNE

(Jednolity obowiązkowy kurs dla wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji po 30 maja 2003 r., począwszy od postępowania kwalifikacyjnego 1.12.2003-31.01.2004 r.)
Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz**
Miejsce kursu: sala wykładowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6 we Wrocławiu
Termin kursu: od 26 lutego do 3 marca 2007 r., w godz. 9.00-16.45
Liczba miejsc: 60
Program kursu przewiduje 60 godz. wykładów.
Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2006 r. przyjmowane będą na podstawie złożonego wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl) w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego pod adresem: ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław lub pocztą elektroniczną e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Kardiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w kardiologii na kurs – z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I LECZENIE NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Walentyna Mazurek**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Kardiologii AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 4

Termin kursu: **8.01.2007 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny. 6 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

Wykłady

(każdy wykład trwa 1 godz.)

1. Definicja, epidemiologia, etiologia, podział przewlekłej niewydolności serca (NS) – dr n. med. Marta Kawecka
 2. Patofizjologia rozwoju i progresji przewlekłej niewydolności serca – prof. dr hab. Maria Witkowska
 3. Rola śródbrzońki i udział czynników prozapalnych w patogenezie NS – dr n. med. Monika Przewłocka-Kosmala
 4. Objawy podmiotowe i przedmiotowe NS – mechanizm ich powstawania, klasyfikacja zaawansowania NS (NYHA, AHA/ACC) – dr n. med. Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz
 5. Niewydolność serca w następstwie zaburzeń napełniania lewej komory – różnicowanie z niewydolnością skurczową – prof. dr hab. Maria Witkowska
 6. Diagnostyka laboratoryjna NS – prognostyczne znaczenia stężenia neurohumoralnych wskaźników. BNP jako nowy standard w diagnostyce NS – dr n. med. Beata Jodła-Mydłowska
 7. Echokardiografia w ocenie przyczyn i stopnia zaawansowania NS – wartość prognostyczna wskaźników skurczowej i rozkurczowej czynności lewej komory – dr n. med. Adam Spring
 8. Diagnostyka inwazyjna w ocenie przyczyn i stopnia zaawansowania NS – dr n. med. Arkadiusz Derkacz
- Forma zaliczenia – test.
Zapisy na kurs do 11 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Kardiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w kardiologii na kurs – z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I LECZENIE NIEWYDOLNOŚCI SERCA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Walentyna Mazurek**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Kardiologii AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 4

Termin kursu: **16.01.2006 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny. 5 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

Wykłady (każdy wykład trwa 1 godz.)

1. Ogólne zasady postępowania w niewydolności serca (NS) zgodnie z zaleceniami europejskich (ESC, PTK) i amerykańskich (AHA/ACC) towarzystw naukowych – prof. dr hab. Walentyna Mazurek
 2. Współczesne miejsce leków moczopędnych i inotropowych w farmakoterapii NS – dr n. med. Edyta Staniszevska-Marszałek
 3. Rola leków blokujących receptory beta układu adrenergicznego w terapii NS – prof. dr hab. Maria Witkowska
 4. Leki hamujące aktywność układu renina-angiotensyna-aldosteron w leczeniu NS – prof. dr hab. Walentyna Mazurek
 5. Strategia w leczeniu zaburzeń rytmu serca u chorych na NS – dr Marta Negrusz-Kawecka
 6. Leczenie NS w przypadku współistnienia zaburzeń sercowo-naczyniowych oraz zaburzeń pozasercowych – dr Wojciech Kosmala
 7. Postępy kardiologii interwencyjnej i kardiologii w leczeniu NS – dr n. med. Dariusz Biały
- Forma zaliczenia – test.
Zapisy na kurs do 15 grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Czernik**
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław,

Termin kursu: **26.02-02.03.2007 r., rozpoczęcie: godz. 9.00**

Liczba uczestników: 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I DZIEŃ

- 9.00-9.15 – Otwarcie kursu – prof. dr hab. Jerzy Czernik
- 9.15-10.15 – Epidemiologia wad wrodzonych w Polsce – prof. dr hab. Jerzy Czernik
- 10.15-12.15 – Genetyczne uwarunkowania wad wrodzonych ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń rozwojowych wymagających leczenia chirurgicznego – prof. dr hab. Maria Sasiadek
- 12.30-14.30 – Embriologia i anatomia najczęściej spotykanych wad wrodzonych wymagających leczenia operacyjnego (zarośnięcie przełyku, odbytu, choroba Hirschsprunga, przepuklina przeponowa – prof. dr hab. Maciej Zabel

II DZIEŃ

- 9.00-10.00 – Organizacja opieki nad noworodkiem wymagającym leczenia chirurgicznego (transport, opieka przed i pooperacyjna), obowiązujące procedury i standardy – dr Marzena Zielińska
- 10.00-11.00 – Noworodek chory chirurgicznie jako przedmiot szczególnej uwagi i troski ze względu na swoje uwarunkowania i odrębności konstytucjonalne – dr Marzena Zielińska
- 11.00-12.00 – Leczenie przeciwbólowe noworodków. Dostępny naczyniowy. Żywnienie pozajelitowe i powikłania (zakażenia bakteryjne i grzybicze) – dr Marzena Zielińska
- 12.15-14.15 – Diagnostyka obrazowa w chirurgii dziecięcej. Diagnostyka prenatalna – dr Urszula Dorobisz
- 14.15-15.15 – Problemy etyczne-moralne nowoczesnych inwazyjnych metod i technik terapeutycznych ingerujących w osobowość jednostki (dziecka) w aspekcie jego ubezwłasnowolnienia – ks. dr Ryszard Redoń

III DZIEŃ

- 9.00-11.30 – Wrodzone zarośnięcie przełyku. Wrodzone nieprawidłowości dróg żółciowych: zarośnięcie dróg żółciowych, torbiele przewodu żółciowego wspólnego – prof. dr hab. Jerzy Czernik
- 11.30-12.30 – Wrodzona przepuklina przeponowa – dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.
- 12.45-14.45 – Wady wrodzone powłok jamy brzusznej – dr Dariusz Patkowski
- 14.45-15.45 – Dyskusja

IV DZIEŃ

- 9.00-11.00 – Obumierające zapalenie jelit (o.z.j. NEC) – prof. dr hab. Jerzy Czernik
- 11.00-13.30 – Niedrożności wrodzone przewodu pokarmowego – dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.
- 13.30-14.45 – Choroba Hirschsprunga – dr Dariusz Patkowski
- 14.45-15.45 – Wady wrodzone końcowego odcinka przewodu pokarmowego (nierożności) – dr Dariusz Patkowski

V DZIEŃ

- 9.00-12.30 – Wady dysraficzne. Wodogłowie wrodzone. Profilaktyka wad CUN – dr hab. Maciej Bagłaj prof. nadzw.
 - 12.45-15.45 – Zaliczenie kursu.
- Spotkanie z wykładowcami.
Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2007 r. przyjmowane będą w sekretariacie Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław tel./fax (071) 733 13 00

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

SPECYFIKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH ZWIĄZANA Z CHARAKTEREM ODDZIAŁU

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**
Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6
Termin kursu: **22.01.2007 r., godz. 9.00-16.30**
Liczba uczestników: powyżej 10 osób na każdym kursie
8 punktów edukacyjnych.

Program kursu: (każdy wykład trwa 90 min.)

1. Zakażenia szpitalne – definicja – dr Beata Mączyńska
 2. Zakażenia na OIT – dr Małgorzata Stankiewicz
 3. Zakażenia na oddziałach pediatrycznych – dr Marzena Bartoszewicz
 4. Zakażenia na oddziałach onkologicznych – dr Beata Kowalska-Krochmal
 5. Zakażenia szpitalne na oddziałach zabiegowych – dr Małgorzata Fleischer
- Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2006 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs specjalizacyjny w zakresie chorób zakaźnych – z listy CMKP:

HEPATOLOGIA ZAKAŻNA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Krzysztof Simon**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu,

Termin kursu: **26-28.02.2007 r., godz. 8.30-15.00**

Liczba miejsc: 5-20

Kurs bezpłatny. 13 punktów edukacyjnych.

Program kursu:

I DZIEŃ– Wykłady

1. Ostre wirusowe zapalenia wątroby – czynniki etiologiczne, patogenezę, obraz kliniczny i zapobieganie – dr Paweł Piszko (1 godz.)
2. Diagnostyka biochemiczna, serologiczna, molekularna wirusowych zapaleń wątroby – dr Katarzyna Rotter (1 godz.)
3. Przewlekłe zapalenia wątroby i pozapalna marskość wątroby – patogenezę, współczesne klasyfikacje stopnia zaawansowania, różnicowanie, następstwa – prof. dr hab. Andrzej Gładysz (1 godz.)
4. Współzakażenie HBV/HCV, HCV/HIV, HBV/HIV, zespoły nakładania HBV, HCV z AIH, PBC, PSC – dr Małgorzata Ingot (1 godz.)
5. Polekowe i inne toksyczne uszkodzenia wątroby – lek. Sylwia Serafińska (1 godz.)

Ćwiczenia

1. Wskazania i przeciwwskazania do biopsji wątroby, zasady wykonywania zabiegu – dr Katarzyna Rotter (1 godz.)
2. Badanie ultrasonograficzne w ocenie zaawansowania choroby wątroby i stopnia zaawansowania nadciśnienia wrotnego – dr Paweł Piszko (1 godz.)

II DZIEŃ – Wykłady

1. Ostra niewydolność wątroby – patomechanizm śpiączki wątrobowej egzo- i endogennej, diagnostyka, postępowanie – dr Paweł Piszko (1 godz.)
2. Aktualne zasady kwalifikacji monitorowania i leczenia chorych przewlekłe zakażonych HBV i HCV – prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)
3. Diagnostyka, terapia nadciśnienia wrotnego wiktającego przewlekłe choroby wątroby o etiologii zakaźnej ze szczególnym uwzględnieniem metod endoskopowych – prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)
4. Transplantacja wątroby – wskazania, procedury kwalifikacyjne, prowadzenie – dr Katarzyna Rotter (1 godz.)

Ćwiczenia

1. Endoskopowa profilaktyka pierwotna i wtórna krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów z pozapalną marskością wątroby – podwiązywanie i skleroterapia żyłaków przełyku, hamowanie krwawień z błony śluzowej żołądka – prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)
2. Kwalifikacja do przeszczepu wątroby – praktyka kliniczna – dr Katarzyna Rotter (1 godz.)

III DZIEŃ – Wykłady

1. Pierwotny rak wątroby (HCC) w zakażeniu HBV i HCV a inne zmiany ogniskowe w wątrobie – prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)
2. Wodobrzusze i samoistne zapalenie otrzewnej – patomechanizm, diagnostyka, postępowanie – lek. Patryk Smoliński (1 godz.)
3. Profilaktyka planowana i poekspozycyjna zakażeń wirusami hepatotropowymi – dr Anna Machaj (1 godz.)
4. Bakteryjne i pasożytnicze choroby wątroby – lek. Aleksandra Szymczak (1 godz.)

Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2007 r., przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przesłanie wypełnionego elektronicznie formularza zgłoszeniowego (do pobrania ze strony www.zapisy.am.wroc.pl). Szczegółowych informacji udziela Anna Zawódzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl



XO-4 - czwarta generacja unitu Flex

Budowa unitu XO-4 oparta na najnowszych technologiach zastosowaniem innowacyjnych rozwiązań.

Już od 50 lat dostarczamy sprzęt, który wraz z narzędziami umożliwia leczenie komfortowe, bezpieczne i higieniczne. Ergonomia jest zawsze jednym z najważniejszych celów firmy XO Care A/S. XO-4 poprzez maksymalną kontrolę infekcji zwiększa poziom bezpieczeństwa lekarza, asysty, a także pacjenta. XO-4 gwarantuje maksymalnie długi czas bezawaryjnej pracy.

Przygotowujemy bezpłatne projekty miejsca pracy zespołów stomatologicznych z zastosowaniem zasad ergonomii oraz zapewniamy kompleksowe wyposażenie praktyki stomatologicznej.

e-mail: esdent@ede.pl
Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (Stabłowice),
tel. (0-71) 353 38 90, www.ede.pl

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (Stabłowice) tel. (0-71) 353 38 90 www.stomatologiczny.com



UWAGA !

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje pracownika na stanowisko lekarza orzecznika oddziału.

Wymagania formalne:

- wykształcenie wyższe medyczne,
- II stopień specjalizacji (psychiatria, neurologia, choroby wewnętrzne),
- minimum 5 lat pracy związanej z bezpośrednim kontaktem z pacjentem,
- znajomość obsługi pakietu MS Office.

Atutem przy rozpatrywaniu oferty będzie doświadczenie w zakresie orzekania

oraz dyplom ukończenia studiów podyplomowych – Orzecznictwo i Ubezpieczenia.

Wymagane dokumenty:

- CV, list motywacyjny, kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie.

Zainteresowanych prosimy o kontakt w terminie do 14 dni od daty ukazania się ogłoszenia pod adresem:

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział we Wrocławiu
Wydział Spraw Pracowniczych (pok. 435)
ul. Pretficzka 11
tel. (071) 360 64 35**

Ośrodek Kształcenia Medycznego Beskidzkiej Izby Lekarskiej

uprzejmie informuje, że w nadchodzącym roku planuje zorganizowanie obowiązkowych

kursów specjalizacyjnych:

- Promocja zdrowia – termin: 22-24 stycznia 2007 r.

- Zdrowie publiczne – I termin: 21-26 maja 2007 r., II termin: 3-8 grudnia 2007 r.

Kursy odbędą się w siedzibie Beskidzkiej Izby Lekarskiej, ul. Krasińskiego 28 w Bielsku-Białej.

Zapisy na kurs prowadzi i informacji udziela:
Urszula Hrabowska,
tel. (033) 822 77 72 lub e-mail okm@bil.bielsko.pl

Serdecznie zapraszamy!

ROZLICZENIA

**UMÓW NA 2007 ROK
Z NFZ**

Kompleksowa obsługa NZOZ
i Indywidualnych Praktyk
Lekarskich w kontaktach z
NFZ

(071) 364-23-68
069-617-111

Do wynajęcia działający gabinet lekarski

w centrum Wałbrzycha.

Zapewniona rejestracja pacjentów.

Tel. (074) 843 95 74

Składki oraz raty z tytułu przynależności do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/WROCŁAW 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Składki członkowskie na rzecz DIL

BGŻ O/WROCŁAW 26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Wpłaty składek Ubezpieczenia OC lekarzy

BOŚ O/WROCŁAW 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
prosimy padać numer polisy



SKOK

Izb Lekarskich

Najnowsza oferta dla członków SKOK IL:

**- POŻYCZKA ŚWIĄTECZNA DO 5 000 PLN –
RATA OD 46,08 PLN**

**- POŻYCZKA REMOTOWA DO 50 000 PLN –
RATA OD 101,15 PLN**

**- OC TYLKO DLA LEKARZY
NA WYJĄTKOWYCH WARUNKACH DO 300 000 PLN**

ZOSTAŃ NASZYM CZŁONKIEM!!!

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:

Przedstawiciel przy

DIL we Wrocławiu:

Edyta Pieróg

071 798 80 69 lub 0 695 653 785

BIURO RACHUNKOWE „TOP”

mgr inż.
Ewa Belowska-Kupczyk
Św. MF 6741/97

tel. (071) 339 04 13
kom. 0 609 67 36 99
ebelowska@wp.pl

Gabinet Stomatologiczny
NASZ UŚMIECH
oraz Poradnia Leczenia
Dysfunkcji Stawów
Skroniowo-Żuchwowych
zaprasza do współpracy

**LEKARZY
STOMATOLOGÓW,
LEKARZY RODZINNYCH
i LEKARZY NEUROLOGÓW**

Badaniem i leczeniem dolegliwości ze strony SSŻ zajmuje się dr n. med. Paweł Namysłowski, lekarz stomatolog.

OFERUJEMY:

- możliwość diagnostyki i leczenia schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych
- leczenie bólów mięśniowo-powięziowych twarzy i mięśni żucia (ból głowy)
- konsultacje przed leczeniem protetycznym i ortodontycznym u pacjentów z samoistnymi i utajonymi objawami patologicznymi w obrębie układu ruchowego narządu żucia.

Adres gabinetu:
ul. Legnicka 46/6
Wrocław, tel. (071) 789 63 51

WSPOMNIENIA

Pamięci dr. n. med. Krystiana Bloka (1946-2006)



20 listopada 2006 r. zmarł nagle dr Krystian Blok, adiunkt Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu.

Urodził się 16 marca 1946 r. w Dębowie w woj. bydgoskim, w rodzinie robotniczej. Rodzicami byli Władysław i Maria z d. Nitecky. W latach 1953-1960 uczęszczał do Szkoły Podstawowej w Niemczy. Świadectwo dojrzałości uzyskał w 1964 r. w Liceum Ogólnokształcącym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Dzierżonowie. W latach 1964-1970 studiował z wyróżnieniem na Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu, a od 1970 r. do 1972 r. odbywał staże w klinikach.

W 1972 r. został asystentem, a następnie starszym asystentem w Klinice Ginekologii Operacyjnej ówczesnego Instytutu Ginekologii i Położnictwa AM przy ul. T. Chałubińskiego 3, prowadzonej przez prof. Kazimierza Nowosadę. W 1978 r. został adiunktem kliniki. Już od 1976 r. pełnił obowiązki ordynatora oddziałów, w tym od 1979 ordynatora ginekologii operacyjnej. To dzięki wyjątkowej pracowitości i oddaniu przysiędze Hipokratesa – już w 1974 r. został specjalistą I stopnia z zakresu położnictwa i ginekologii, a w 1978 r. uzyskał stopień II. W 1978 r. obronił doktorat. Przedmiotem Jego dysertacji była praca doświadczalna z ginekologii z użyciem zwierząt laboratoryjnych.

Ogromna pracowitość, odpowiedzialność i chęć dalszego specjalizowania się sprawiły, że w stopniu doskonałym opanował technikę operacyjną, zwłaszcza w zakresie ginekologii onkologicznej, ale także zabiegów plastycznych. Był znakomitym położnikiem. Od 1979 r., po odpowiednich przeszkoleniach, prowadził w Instytucie Ginekologii i Położnictwa międzykliniczną pracownię ultrasonografii.

Swoje doświadczenie przekazywał innym na kursach z zakresu ultrasonografii i endoskopii. Pod Jego kierunkiem sześciu lekarzy uzyskało I i II stopień specjalizacji ginekologiczno-położniczej. Tu trzeba dodać, że liczba rzeczywiście szkolonych przez niego lekarzy była znacznie większa. Dotyczy to zwłaszcza asystentów kliniki, którzy asystowali Mu lub operowali w Jego asyście. Miał dar przekazywania tych umiejętności.

Był z ramienia macierzystej kliniki konsultantem klinik chirurgicznych AM. Przez 9 lat pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w Legnicy. Tam przeprowadził 34 egzaminy dla specjalistów I stopnia z ginekologii i położnictwa.

Prowadził zajęcia dydaktyczne ze studentami Wydziału Lekarskiego i Wydziału Zdrowia Publicznego, z lekarzami w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa oraz medycyny rodzinnej. Szkolił także w zakresie wykonywania zabiegów drogą laparoskopii – technikę tę znakomicie opanował dla celów diagnostycznych i operacyjnych.

Jako konsultant byłego województwa legnickiego ds. ginekologii i położnictwa uczestniczył w opracowywaniu programów ochrony zdrowia. Przez 4 lata prowadził dla stażystów zajęcia w formie wykładów z zakresu prawa medycznego.

Już na początku studiów zaangażował się w pracę społeczną. Działał w Zrzeszenia Studentów Polskich i w Uczelnianej Radzie Młodych Pracowników Nauki, bez względu na zmiany ustrojowe. Otrzymał za to Złotą Odznakę ZSP. W okresie pracy w Akademii Medycznej właściwie przez cały czas był wybierany do różnych ciał kolegialnych ciesząc się wielką popularnością wśród wyborców. W latach 1993-1996 był członkiem Senatu AM wybranym do trzech komisji. W 1996 r. został członkiem Rady Wydziału Lekarskiego, gdzie działał w dwóch komisjach, a także przewodniczył rektorskiej komisji mieszkaniowej w kolejnych kadencjach. W 1999 r. został ponownie wybrany do Rady Wydziału Lekarskiego i do Senatu AM, pracując tam w dwu komisjach: ds. statutu oraz rozwoju kadry naukowej. Wcześniej był także członkiem komisji arbitrażowej, a w bieżącej kadencji członkiem komisji odznaczeń. W obu tych ciałach, tj. w Senacie i Radzie, pracował do ostatniej chwili.

W okresie pracy zawodowej był wielokrotnie nagradzany: II i III stopnia JM Rektora, odznaką resortową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, srebrną i złotą Odznaką Akademii Medycznej, Medalem 50-lecia AM oraz Medalem 40-lecia PRL. Został odznaczony Brązowym i Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Od chwili reaktywacji samorządu lekarskiego stał się czynnym członkiem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Przez cały okres pełnił różne funkcje z wyboru. W latach 1990-1993,

a więc od początku, był zastępcą rzecznika odpowiedzialności zawodowej, w latach 1994-1997 pracował w Komisji Legislacyjnej i był członkiem Komisji Finansowej Naczelnej Rady Lekarskiej. W latach 1997-2001 pełnił funkcję sędziego Naczelnego Sądu Lekarskiego. Od 2001 r. do ostatniej chwili był okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Związana z Jego pracą zawodową była przynależność do Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Przy tak wielkim zaangażowaniu w życie zawodowe oraz społeczne stworzył wzorowe życie rodzinne. Ożeniony w 1970 r. z Janiną ekonomistką, pozostawił syna Radosława, dr. n. med., ginekologa-położnika oraz córkę Agnieszkę, mgr. pedagogiki. Oboje pracują w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Był Dziadkiem.

Czy przy tak czynnym życiu miał czas na wytchnienie i myśl o innym świecie? Chyba tak, bo w jednej z ankiet podał wśród hobby „turystykę, podróże, wędkarstwo, narciarstwo, ogród, kwiaty, iglaki”. To wznoszące, a potwierdzać to mogła tylko Rodzina.

Muszę przyznać, że z pewnym trudem przychodzi mi tutaj wspominać śp. Krystiana. Tym to trudniejsze, że jako o wiele starszy kolega muszę żegnać kogoś o wiele młodszego. Zobowiązuję mnie jednak do tego lata wspólnej pracy i wspólnych obowiązków.

Zaczelniśmy ponosić odpowiedzialność, powoli wspólnie dzieloną, gdy zetknąłem się z Krystianem jako adiunkt kliniki ds. dydaktycznych, on był przedstawicielem studentów. Wkrótce był już asystentem, wspaniałym lekarzem. Zyskiwał szybko zaufanie pacjentek, rodzin, współpracowników i kierownictwa.

Cechowała go spokojna pewność, precyzja i wiara w sukces postępowania tak w położnictwie jak i w ginekologii. Doszedł do znakomych wyników, wprowadzał nowe techniki. Jego spokój udzielał się innym. Przy tym wszystkim zachował skromność i zaufanie kolegów. Powierzono mu ordynaturę i stanowisko zastępcy kierownika kliniki ds. klinicznych, m.in. w kadencji 1993-1998. Był także specjalistą wojewódzkim i długoletnim głównym współpracownikiem kliniki ze służbą zdrowia Kopalni Węgla Brunatnego „Turów”. Towarzyszyłem Mu w egzaminach i konsultacjach.

Wszędzie, gdzie się angażował był ceniony, o czym mogłem się nieraz przekonać. Ten szacunek, jakim się cieszył sprawił, że zaufaniem obdarzyli go również koledzy lekarze wybierając go na swojego reprezentanta we władzach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. O wszystkim tym mówię tutaj nie z pozycji obserwatora, lecz jako przez lata świadek przebiegu Jego drogi życiowej.

Podobno nie ma ludzi niezastąpionych, lecz w przypadku Krystiana nie jest to całkiem pewne. Na drugiego podobnie wyjątkowego człowieka i lekarza będziemy zapewne czekać czas jakiś... I jak interpretować fakt, że już Go nie ma, a w ogłoszeniach o grudniowej konferencji w DIL-u czytamy, że wystąpi? On tam będzie...

Tadeusz Heimrath

Spotkanie w Luksemburgu

W dniach 27-28.10.2006 w Luksemburgu odbyło się kolejne dwudniowe spotkanie Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME). Ze strony Polski w spotkaniu udział wzięli Konstanty Radziwiłł, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i Klaudiusz Komor, przewodniczący Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej NRL.

W pierwszym dniu odbyło się zebranie Zarządu (Board), podczas którego zajęto się sprawami z zakresu bieżącej działalności CPME. W pierwszej części przyjęto bez zastrzeżeń protokół z poprzedniego spotkania, wysłuchano sprawozdania z działalności przewodniczącego i Prezydium CPME. Następnie zajęto się sprawami dotyczącymi regulacji unijnych w zakresie opieki zdrowotnej. W pierwszym punkcie przedstawiono i zreferowano stan prac nad oficjalnym stanowiskiem CPME w sprawie zasad i warunków udzielania pomocy le-

karskiej, a w szczególności porad lekarskich za pomocą Internetu. Podkreślono szczególnie konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej i ciągłości opieki nad pacjentem.

Następnie po dyskusji przyjęto z poprawkami stanowisko CPME w materii dotyczącej monitorowania działań ubocznych leków: podkreślano w niej konieczność rzetelnego informowania o ewentualnych działaniach leków pacjenta, nie tylko przez producenta ale również przez lekarzy, do których należy również kliniczna ocena działań ubocznych i przekazywanie swoich obserwacji odpowiednim ośrodkom. Zauważono również, że wszelkie powiązania ekspertów oceniających bezpieczeństwo leków z przemysłem farmaceutycznym powinny być przez nich publicznie ujawniane. Duże zastrzeżenia wzbudził projekt stanowiska w sprawie swobodnego przepływu usług medycznych w ramach krajów Unii. Podkreślano prawo do

usług zdrowotnych pacjenta, obywatela kraju członkowskiego na terenie dowolnego kraju Unii. Wątpliwości (w tym również delegacji polskiej) wzbudziły jednak ramy i zakres usług dostępnych za granicą (chodzi o procedury szpitalne, których koszt w krajach zachodnich kilkakrotnie nieraz przekracza ich wartość w Polsce, a zupełnie swobodny do nich dostęp dla pacjentów za granicą, mogłyby spowodować załamanie finansowe systemu opieki zdrowotnej). Poparto natomiast ideę wprowadzenia na terenie całej Europy systemu odpowiedzialności za niekorzystne następstwa leczenia opartego na zasadzie braku konieczności udowodnienia winy (tzw. non-fault). Projekt stanowiska przekazano do dalszych prac. Przyjęto natomiast stanowisko dotyczące szkodliwego wpływu alkoholu na zdrowie, podkreślając patologie rodzinne i społeczne wywołane jego nadużywaniem. Na wniosek polskiej delegacji,

poparty przez inne kraje, wprowadzono poprawkę do punktu zalecającego ujednolicenie dopuszczalnego stężenia alkoholu we krwi u kierowców - początkowo zalecano 50mg/100 ml, końcowo przyjęto zapis precyzujący to stężenie na 50mg/100 ml lub mniej (w krajach w których istnieją ostrzejsze przepisy np. Polska). Sporą część obrad poświęcono również zaproponowanemu przez delegację francuską wprowadzeniu zasady ważenia głosów przy podejmowaniu decyzji w CPME. Oznacza to, że obecnie obowiązujący system jeden kraj – jedna delegacja – jeden głos w CPME, zastąpiono by systemem głosów zależnych np. od wielkości kraju, liczby lekarzy czy wysokości składki członkowskiej. Projekt, poruszany zresztą nie po raz pierwszy, został jednak krytycznie przyjęty przez uczestników i odrzucony. Powołano jedynie zespół, który ma zająć się tym problemem w przyszłości.

Drugi dzień obrad stanowiło coroczne Walne Zgromadzenie (General Assembly). Podczas tego spotkania przegłosowano kilka poprawek w statucie, między innymi dość kontrowersyjny sposób liczenia quorum podczas głosowania, zgodnie z którym głosy wstrzymujące się nie są liczone do quorum. Ponadto przedstawiono roczne sprawozdanie z działalności poszczególnych organizacji stowarzyszonych oraz podkomisji CPME. Przyjęto również w skład CPME Bułgarskie Towarzystwo (Izbę) Lekarskie, jako nowego członka Unii od 2007 roku. W poczet organizacji stowarzyszonych przyjęto natomiast EMSA, czyli europejskie stowarzyszenie studentów medycyny. Na zakończenie prezes Konstanty Radziwiłł zaprosił wszystkich na kolejne spotkanie, które po raz pierwszy w historii CPME, zgodnie wcześniejszymi ustaleniami, odbędzie się w Warszawie w marcu 2007 roku.

Przygotował Klaudiusz Komor

NEKROLOGI

Z wielkim żalem i smutkiem zawiadamiam,
ze 8 listopada 2006 r. zmarł

lek.

FRANCISZEK SMAKOWSKI

dermatolog
Żona Eugenia Smakowska

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego wieloletniego ordynatora Oddziału
Wewnętrzznego

lek. med. **CZESŁAWA DOŃCA**

Rodzinie Zmarłego wyrazy szczerego współczucia

składają dyrekcja i pracownicy
SP ZOZ w Górze

Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy naszą
wieloletnią pracownicę, kierownika Działu
Metodyczno-Organizacyjnego

lek.

WIESŁAWĘ BAŁUCIŃSKĄ

Najbliższym Zmarłej składamy wyrazy
głębokiego współczucia.
Dyrektor i pracownicy Regionalnego Centrum
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę,
Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

dr. n. med.

KRYSTIANA BLOKA

specjalistę w dziedzinie ginekologii i położnictwa,
aktywnie działającego na rzecz korporacji lekarzy
i lekarzy dentyków, całym sercem oddanego
swojemu zawodowi i działaczowi samorządowemu,
pracującemu do ostatnich dni.

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu

Przewodniczący DRL
dr n. med. Andrzej Wojnar

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Jan Spodzieja

Zastępcy Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej,

pracownicy Biura Rzecznika, Okręgowego Sądu
Lekarskiego i Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Z powodu śmierci

dr. n. med. Krystiana Bloka

Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
wyrazy gorącego współczucia
dla Rodziny Zmarłego
i Samorządu Lekarskiego Dolnego Śląska

składają:
dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski
Przewodniczący
Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

lek. Zbigniew Muszyński
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej w Łodzi

lek. Januariusz Kaczmarek
Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego w Łodzi

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o nagłym odejściu naszego Kolegi

dr. n. med.

KRYSTIANA BLOKA

pełniącego funkcję Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu. Rodzinie Zmarłego
składamy wyrazy głębokiego i szczerego współczucia.

Koleżanki i koledzy z Okręgowej
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy współczucia

dr. KONSTANTEMU BAŁUCIŃSKIEMU
z powodu śmierci

Żony

WIESŁAWY BAŁUCIŃSKIEJ

składają koleżanki i koledzy lekarze z Ośrodka
Profilaktyki i Rehabilitacji „Creator”

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 20 listopada 2006 r. zmarł

dr n. med.

KRYSTIAN BLOK

adiunkt I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Powszechnie lubiany i szanowany nauczyciel
akademicki, wycowawca studenckiej młodzieży
oddany pacjentom wspomniał lekarz.

Był absolwentem Akademii Medycznej
we Wrocławiu i z tą uczelnią związał od 1970 roku
całą swoją zawodową działalność.

Wiele czasu poświęcał pracy społecznej,
aktywnie uczestnicząc w obradach Senatu,
w posiedzeniach senackich i rektorskich komisji,
w tym Komisji Socjalno-Mieszkaniowej,
której był wieloletnim przewodniczącym.

Pracując społecznie w licznych gremiach
zawsze na pierwszym miejscu stawiał dobro
i interes pracowników macierzystej Alma Mater.

Za swą działalność został odznaczony
m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia
Polski, Srebrnym Krzyżem Zasługi, odznaką
„Za wzorową pracę w służbie zdrowia”,
Złotą Odznaką Honorową Uczelni.

Rektor i Senat
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Śp. KRYSTIAN BLOK

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

W imieniu członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej
składam najszczerze kondolencje i wyrazy
współczucia Rodzinie zmarłego Krystiana Bloka,
który był dobrym człowiekiem, naszym drogim
kolegą, prawdziwym przyjacielem.

Odchodząc do Wieczności zostawił Rodzinę,
Przyjaciół, Współpracowników, wszystkich, którzy
Go znali i cenili. Nie możemy wprost uwierzyć,
że już nie ma Go wśród nas. Łączymy się z Rodziną
w bólu i prosimy o przyjęcie najszczerzych
kondolencji.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej
Beskidzkiej Izby Lekarskiej
Zyta Kaźmierczak-Zagórska

Naszej drogiej Koleżance
dr RENACIE BUCKIEJ
serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci

SYNA MAURYCEGO

składają przyjaciele
z Oddziału Anestezjologii Szpitala
„Bukowiec” w Kowarach

Panu
prof. dr. hab. MICHAŁOWI JELENIOWI
prezesowi Stowarzyszenia
Obrony Godności Lekarskiej serdeczne
wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Dolnośląska Rada Lekarska

Wyrazy głębokiego współczucia Koleżance
lek. med. JOLANCIE JAKIMIEC
z powodu śmierci

MATKI

składa personel Oddziału Dziecięcego
i Oddziału Noworodkowego w Świebodzicach

Wyrazy głębokiego współczucia Koledze
GRACJANOWI HORDOWICZOWI
z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
w Dzierżonowie

Wyrazy głębokiego współczucia dla kolegi
lek. med. JACKA DOMEJKI
z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy
z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Najserdeczniejsze wyrazy współczucia
prof. MICHAŁOWI JELENIOWI
z powodu śmierci

MATKI

składają Zarząd i członkowie Polskiego
Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej

dr n. med.
BARBARZE WOŹNIAK-STOLARSKIEJ
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy z Katedry i Kliniki
Gastroenterologii i Hepatologii
Akademii Medycznej we Wrocławiu

